



**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**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL  
MULTIPROFISSIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES QUE VIVEM COM  
HIV/Aids**

**LEONARDO AREIAS FERREIRA**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**LEONARDO AREIAS FERREIRA**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL  
MULTIPROFISSIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES QUE VIVEM COM  
HIV/ Aids**

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

*Orientador:*

**Prof. Dr. Daniel Aragão Machado**

**Rio de Janeiro**

**2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA APÓS A DEFESA

Catologação informatizada pelo(a) autor(a)

F Ferreira , Leonardo Areias  
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL  
MULTIPROFISSIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES QUE VIVEM COM  
HIV/AIDS / Leonardo Areias Ferreira . -- Rio de  
Janeiro, 2017.

Orientadora: DANIEL ARAGÃO MACHADO .  
Coorientadora: SILVIA PAULA DE OLIVEIRA .  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2017.

1. hiv/aids . 2. manifestação oral . 3.  
estomatologia . I. MACHADO , DANIEL ARAGÃO, orient.  
II. OLIVEIRA , SILVIA PAULA DE , coorient. III.  
Título.

**LEONARDO AREIAS FERREIRA**

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL  
MULTIPROFISSIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DAS  
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES QUE VIVEM COM  
HIV/ Aids**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre  
em **Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais na Área HIV/Aids**

**Dissertação aprovada em 17/03/2017**

---

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado.  
Presidente (UNIRIO)

---

Prof. Dr. Jorge Francisco da Cunha Pinto.  
1º Examinador (UNIRIO)

---

Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior.  
2º Examinador ( UNIRIO)

---

Profº Dr. Dário José Hart Pontes Signorini.  
Suplente ( UNIRIO)

---

Profª Drª Adriana Terezinha Neves Novellino Alves.  
Suplente ( UFF)

## **DEDICATÓRIA**

A minha trajetória profissional e pessoal não poderia ter sido consolidada sem a ajuda de meus amáveis e eternos pais Maria de Fátima Areias Ferreira e Ademir da Silva Ferreira, que, no transcorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de extenso carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança, da dignidade e de procurar sempre em Deus à força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer a vocês com todo meu amor e carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a toda minha família, que sempre me apoiou em todas as minhas decisões, por entenderem meus momentos de estresse, momentos de isolamento em que não pude estar presente em reuniões familiares, por serem meu suporte emocional e exemplo de todas as coisas boas que herdei.

À minha cunhada irmã Sabrina Pinto Ferreira, que Deus colocou no meu caminho parceira, conselheira, amiga e minha médica.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Daniel Aragão Machado, pelas inúmeras horas de dedicação investidas em mim e por sempre, mais sempre mesmo, ter me apoiado; nos momentos de trabalho aos finais de semana, férias e feriados, sempre ajudando, mesmo quando não estava presente.

A minha coorientadora, Prof<sup>a</sup>.Dra Sílvia Paula de Oliveira que foi de suma importância na minha formação profissional, quem mesmo sem saber me estimulou o gosto pelo estudo das lesões orais e que me recebeu de portas abertas, me introduzindo a essa magnífica área da odontologia Hospitalar, me apresentando ao curso de odontologia hospitalar do Hospital Clementino Fraga Filho – UFRJ.

Aos Professores Andréa Braga Moreli, Ana Flávia Schuler de Assumpção Leite, Antonio da Silva Ribeiro, Monica Simões Israel e Nébia Maria Almeida de Figueiredo pela valiosa e imprescindível colaboração como juízes especialistas na validação do meu manual.

Ao Professor Antonio da Silva Ribeiro, pelo companheirismo e ajuda fundamental neste trabalho.

Aos meus queridos amigos, sem citar nomes para não correr o risco de esquecer alguém, a quem eu recorria sempre que necessitava de um ombro amigo e momentos de lazer e distração.

Aos meus companheiros de trabalho do SESC de Nova Iguaçu, bem como aos colegas da Universidade Federal Fluminense.

Ao Prof. Dr. Jorge Francisco da Cunha Pinto, por ter me apresentado ao curso, pela confiança e o estímulo de sempre.

A todos os meus colegas de mestrado, pelas reuniões após as aulas, pelas ajudas recebidas ao longo desses dois anos, pelo compartilhamento de idéias, críticas e sugestões. Em especial, gostaria de citar: Priscila, Glaydes e Juliana.

A Deus, por me dar a força espiritual necessária nessa caminhada.

## RESUMO

FERREIRA, Leonardo Areias. **Elaboração e validação de um manual multiprofissional para identificação das manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids.** 112p. Dissertação (Mestrado Profissional em Infeção HIV/Aids e Hepatites Virais na Área HIV/Aids) Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, 2017.

O presente estudo teve como objetivo principal construir e validar um manual educativo a fim de preparar os profissionais da saúde para a identificação de manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids. Para realização desse estudo adotou-se as seguintes etapas: submissão ao comitê de ética, revisão de literatura, elaboração do manual, validação por juízes especialistas, bem como uma representação do público alvo. O manual é chamado de Manual Multiprofissional para identificação das manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids, no qual se abordou as características clínicas das principais manifestações orais associadas ao HIV/Aids, bem como se descreveu um exame odontológico rápido e prático capaz de auxiliar esses profissionais em uma busca ativa por lesões orais. Para validação de conteúdo e aparência foram selecionados cinco juízes conforme critérios pré-estabelecidos e para a validação de aparência pelo público-alvo, foram selecionadas 33 profissionais. Para validar o manual usou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com ponto de corte em 0,78. O IVC global após a avaliação dos juízes e especialistas foi de 0,94, o que demonstrou um *feedback* positivo em relação ao material elaborado. Mediante as sugestões e contribuições durante o processo de validação o manual passou por modificações a fim de torná-lo mais eficaz.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; HIV; Aids; Manifestações orais; Estomatologia.

## ABSTRACT

FERREIRA, Leonardo Areias. **Manual of identification of oral manifestations in patients with HIV / AIDS for the multiprofessional team.** 113p Dissertation (Master's Degree in HIV / Aids Infection and Viral Hepatitis in the HIV / Aids Area.). Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2016.

The main objective of this study was to construct and validate an educational manual to prepare health professionals for the identification of oral manifestations in patients living with HIV / AIDS. To carry out this study, the following steps were taken: submission to the ethics committee, literature review, manual preparation, validation by expert judges, as well as a representation of the target audience. The Handbook is called a Multiprofessional Handbook to identify oral manifestations in patients living with HIV / AIDS, in which the clinical characteristics of the main oral manifestations associated with HIV / AIDS were discussed, as well as a quick and practical dental examination capable of Assist these professionals in an active search for oral lesions. For content validation and appearance, five judges were selected according to pre-established criteria and for appearance validation by the target audience, 33 professionals were selected. To validate the manual, the Content Validity Index (CVI) was used with cutoff point at 0.78. The overall IVC after judges and experts' evaluation was 0.94, which showed a positive feedback regarding the elaborated material. Through the suggestions and contributions during the validation process the manual has undergone modifications in order to make it more effective.

**Keywords:** Health Education, Health Education; Aids ; Oral manifestations; Stomatology

## LISTA DE TABELAS

	Pág
<b>Tabela 1</b> – Perfil socioeconômico dos juízes especialistas	52
<b>Tabela 2</b> – Avaliação dos juízes quanto à exatidão científica do material	53
<b>Tabela 3</b> – Avaliação dos juízes quanto ao conteúdo do material	54
<b>Tabela 4</b> – Avaliação dos juízes quanto à apresentação literária do material	56
<b>Tabela 5</b> – Avaliação dos juízes quanto às imagens	57
<b>Tabela 6</b> – Avaliação dos juízes quanto à legibilidade e impressão do material	58
<b>Tabela 7</b> – Perfil Socioeconômico do público alvo	61
<b>Tabela 8</b> – Avaliação do público alvo quanto à apresentação literária do manual	62
<b>Tabela 9</b> – Avaliação do público alvo quanto às imagens do manual	66
<b>Tabela 10</b> – Avaliação do público alvo quanto à legibilidade e impressão do material	67

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Pág
<b>Figura 1</b> – Referente à página 17 do manual sem sinalização para exame de assoalho de boca na versão pré-avaliada pelos juízes especialistas	55
<b>Figura 2</b> – Referente à página 17 do manual com sinalização para exame de assoalho de boca na versão pós-avaliada pelos juízes especialistas	55
<b>Figura 3</b> – Referente à página 12 do manual com palato mole apresentado antes do palato duro na versão pré-avaliada pelos juízes especialistas	59
<b>Figura 4</b> – Referente à página 12 do manual com palato duro apresentado antes do palato mole na versão pós-avaliada pelos juízes especialistas	59
<b>Figura 5</b> – Referente à página 14 do manual com ajuste do termo técnico ajustado de maneira acessível	63
<b>Figura 6</b> – Referente à página 27 do manual sem configuração segundo as normas da ABNT.	64
<b>Figura 7</b> – Referente à página 27 do manual com configuração segundo as normas da ABNT.	65

## LISTA DE QUADROS

	Pág
<b>Quadro 1</b> – Quadro de Moreira (2003), adaptado pelo pesquisador, de linguagem, ilustração e layout considerados para elaboração de materiais educativos	40
<b>Quadro 2</b> – Critérios para seleção do profissional avaliador – juízes especialistas	44

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AIDS</b>	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>CDC</b>	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
<b>CO</b>	Candidíase oral
<b>CP</b>	Candidíase Pseudomembranosa
<b>CV</b>	Carga Viral
<b>DNA</b>	<i>Deoxyribonucleic Acid</i> (Ácido desoxirribonucleico)
<b>Gp120</b>	Glicoproteína 120
<b>GUN</b>	Gengivite Ulcerativa Necrosante
<b>HAART</b>	Terapia antirretroviral de alta efetividade
<b>HIV</b>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
<b>HUGG</b>	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
<b>IRIS</b>	Síndrome da Reconstrução Imune
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>LP</b>	Leucoplasia pilosa
<b>PCP</b>	<i>Pneumocystis carinii</i>
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PUN</b>	Periodontite Ulcerativa Necrosante
<b>QA</b>	Queilite Angular
<b>RNA</b>	<i>Ribonucleic acid</i> (Ácido ribonucleico)
<b>SK</b>	Sarcoma de Kaposi
<b>SRA</b>	Síndrome Retroviral Aguda

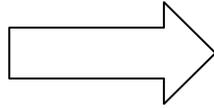
**TCLE** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIRIO** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

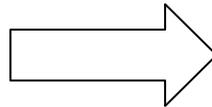
**WHO** *World Health Organization* (Organização Mundial de Saúde)

**LISTA ILUSTRATIVA DAS PRINCIPAIS ABREVIATURAS RELACIONADAS ÀS LESÕES ORAIS.**

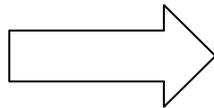
**CO** – Candidíase Oral



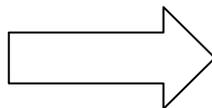
**CP** – Candidíase Pseudomembranosa



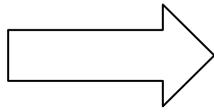
**QA** – Queilite Angular



**LP** – Leucoplasia pilosa



**SK** - Sarcoma de Kaposi



**GUN** - Gengivite Ulcerativa  
Necrosante



**PUN** - Periodontite  
Ulcerativa Necrosante



## SUMÁRIO

	<b>Pág</b>
Introdução	19
Objetivo geral	24
Objetivo específico	24
Justificativa	24
Referencial Teórico	26
Sobre HIV e Aids	26
Sobre Manifestações Oraís	31
Sobre Educação em Saúde	34
Metodologia	38
Tipo de Estudo	38
Etapas do Estudo	38
Levantamento bibliográfico e imagens	39
Elaboração do Manual	39
Validação do Material construído	41
Validação do Material construído pelos júizes especialistas	42
Validação do Material construído pelo público alvo	45
Organização de dados	46
Aspéctos éticos	47
Resultados e Discussão	48
Descrição da elaboração do manual educativo construído	48
Elaboração Textual	48
Ilustração	50
Diagramação	50
Validação do Material Educativo	51
Validação por Juízes especialistas	51
Validação pelo público alvo	60
Considerações Finais	69
Referências Bibliográficas	70
Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP	77
Apêndice A – Carta convite aos júizes especialistas	78
Apêndice B – Procedimento Operacional Padrão júizes especialistas	79
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes	80

Apêndice D – Instrumento de Avaliação - juízes especialistas	82
Apêndice E – Manual Educativo	86
Apêndice F – Carta convite ao público alvo	114
Apêndice G – Procedimento Operacional Padrão público alvo	115
Apêndice H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Público	116
Apêndice I – Instrumento de Avaliação - público alvo	117

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo existiam cerca de 34 milhões (31.4 a 35.9 milhões) de pessoas que viviam com o HIV até o final de 2014. Há uma estimativa de que cerca de 0,8% dos adultos com idades entre 15 – 49 anos em todo o mundo vivam com o HIV, embora haja uma variação do ônus da epidemia entre países e regiões (UNAIDS, 2016).

A África Subsaariana continua sendo a mais severamente afetada (cerca de um adulto em 20 vive com HIV) sendo responsável por cerca de 70% das pessoas que vivem com HIV em todo o mundo. Na Ásia, quase cinco milhões de pessoas estão vivendo com HIV no Sul, Sudeste e Leste. No Caribe e a Europa Oriental e Ásia, cerca de 1,0 % dos adultos viviam com HIV em 2011 (UNAIDS, 2012).

Quanto à incidência da doença em todo o mundo, o número de pessoas infectadas continua a cair. Comparado com 2001, as pessoas que adquiriram o vírus HIV foi 20% menor em 2011. As maiores quedas neste número foram registradas no Caribe (42%) e África Subsaariana (25%). Mesmo com essa queda global, as tendências da infecção pelo HIV causam preocupações.

Desde 2001, o número de pessoas infectadas no Oriente Médio e Norte da África aumentou em mais de 35% (UNAIDS, 2012). Na América Latina, o número de casos novos de HIV vem se mantendo constante desde 2001. No Brasil, de 2005 a 2011, o número de mortes não sofreu alteração (cerca de 100/ano).

No Brasil, o principal problema é o diagnóstico tardio. Cerca de 718.000 brasileiros vivem com o vírus HIV, presumindo-se que cerca de 20% estejam sem conclusão diagnóstica. Muitas pessoas procuram ajuda quando já estão doentes, com níveis de linfócitos T CD4+ baixos ou em razão de alguma outra doença (GRANGEIRO, 2009).

Qualquer indício que uma pessoa viva com o vírus e que possa levá-la a fazer o tratamento precoce indica melhor prognóstico. O estado de imunossupressão causado pelo vírus HIV no indivíduo leva ao risco de aparecimento de diversas infecções oportunistas ou neoplasias, dentre elas algumas formas que se manifestam na cavidade bucal.

Com um espectro amplo, esta ocorrência depende de diversos fatores como, por exemplo, o grau de comprometimento imunológico, uso de antirretrovirais e higiene oral.

As manifestações orais do HIV são comuns e podem ser os primeiros sinais clínicos da doença. Dentre as infecções orais mais comuns estão as fúngicas como a candidíase (pseudomembranosa, eritematosa e quelite angular); as bacterianas, como o eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e a periodontite ulcerativa necrosante (PUN); e as virais como o herpes simples e leucoplasia pilosa. Quanto às neoplasias comuns estão o Sarcoma de Kaposi e o Linfoma Não-Hodgkin. Outras manifestações também comuns são as lesões ulceradas e a xerostomia (CORRÊA e ANDRADE, 2005; DE SOUZA MOTTA et al., 2014).

O objetivo principal do tratamento odontológico ao indivíduo com HIV é melhorar sua qualidade de vida, através da remoção da dor e da melhoria da estética. E levando em consideração a condição financeira da maioria dos indivíduos brasileiros que vivem com o HIV, o plano de tratamento deve ser o mais simples possível, de forma atender as necessidades e expectativas do indivíduo (HASTREITER, 2002).

Embora seja importante ressaltar que não cabe ao profissional dentista comunicar sobre a manifestação da doença, e sim o encaminhar para investigação apropriada de um infectologista ou imunologista, mesmo com o disposto na Lei 5.081/64 sobre a competência legal para solicitar exames sorológicos específicos para Aids, deparar com indivíduos com tais manifestações pode ser comum mediante a alta prevalência de indivíduos infectados por HIV (CORRÊA e ANDRADE, 2005; QUADROS TONELLI et al., 2013; DE SOUZA MOTTA et al., 2014).

Devido à alta prevalência de manifestações, o exame clínico oral além de ser considerado um auxiliar diagnóstico da baixa imunidade, tem custo reduzido. A avaliação completa intra e extraoral, bem como de estruturas anexas favorece a identificação precoce de patologias indicativas de lesão associadas ao HIV. Também se faz importante a manutenção da continuidade do monitoramento dos indivíduos HIV positivo através de acompanhamento regular e sistemático (WATANUKI, 2010).

A compreensão da patogênese e da infecção do HIV é essencial para aprimorar as condutas terapêuticas e desenvolver terapias imunológicas.

É mandatório o conhecimento por cirurgiões dentistas das manifestações orais no HIV/Aids, assim como por parte de outros profissionais da área de saúde, uma vez que o atendimento multiprofissional pode indicar, ao profissional competente, a resolução da problemática (WATANUKI, 2010). Por isso, a integração contínua e cuidadosa do médico com a saúde oral deve ser parte do tratamento das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Todo dentista deve focar na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no controle destas manifestações e informar aos pacientes que as mesmas podem ser um marco imunológico (LEÃO et al., 2009). O êxito ou a falha na terapia antirretroviral são analisados através da contagem de linfócitos CD4+ e carga viral. Se a carga viral mostra-se em níveis indetectáveis prova que a replicação viral está sob controle e, conseqüentemente, o sistema imunológico protegido contra o HIV.

Os indicadores clínicos que sugerem a falha virológica em pacientes em tratamento ainda não estão bem nítidos. Alguns autores preconizam que as lesões orais são sugestivas à progressão da doença, bem como um marcador de falta de adesão ou êxito/falha terapêutica (MIZIARA e WEBER, 2006; RAMÍREZ-AMADOR et al., 2007; GAITAN-CEPEDA et al., 2008; MIZIARA e WEBER, 2008).

A cavidade bucal, como qualquer outra área do organismo, pode se converter em uma fonte de disseminação de micro-organismos patogênicos ou de seus produtos, capazes de produzir manifestações sistêmicas mórbidas (XIMENES et al., 2008).

Miziara e Weber (2006), acompanharam pacientes em início de HAART (Terapia Antirretroviral Altamente Ativa) ao longo de seis meses. Observaram que 15,4% e 10,6% de pacientes que no estágio inicial do tratamento não apresentaram lesões bucais acabaram por manifestar candidíase oral e leucoplasiapilosa, respectivamente. Tais lesões foram consideradas como sinais clínicos de falha na terapia antirretroviral pelos autores.

Ramírez-Amador et al. (2007) consideraram que a presença de lesões bucais, em especial a candidíase oral, seria indicador de falha terapêutica. Em seu estudo, um paciente que após ter adquirido níveis indetectáveis apresenta carga viral maior que 2000 cópias, é considerado falha virológica, apresentando alto risco para lesões

bucais.

Francischini et al. (2010), relataram um caso de linfoma plasmoblástico em um paciente não aderente à HAART. No período em que se encontrava em tratamento quimioterápico e radioterápico e uso adequado de HAART, pôde-se observar uma regressão completa desta lesão. No entanto, três meses após a alta hospitalar, a lesão reapareceu fazendo com que concluíssem que a falta de continuidade da HAART teve um papel importante neste processo.

Gaetti-Jardim et al. (2010) ratificam que o Cirurgião Dentista(CD) assume um novo papel no desafio de somar esforços, atuando de modo incisivo no ambiente hospitalar. A busca por dignidade e conforto ao paciente HIV positivo deve ser sempre levado em conta pelas equipes de um hospital. O cuidado com a saúde integral do paciente internado se faz necessário para evitar que outras infecções, não ligadas ao problema inicial, prejudiquem o quadro clínico.

Pneumonias bacterianas, doenças pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, artrites reumatóides e partos prematuros são algumas das complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade oral. O cirurgião dentista deve estar preparado para proceder às internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares de forma a diminuir custos e tempo de internação. Conhecimento e busca do objetivo comum permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo (GODOI et al.,2009).

A literatura aponta a correlação entre complicações decorrentes da falta de higiene oral e o aumento da permanência hospitalar em 6, 8 a 30 dias. Além disso, o controle mecânico da placa bacteriana, por meio da escovação e uso de fio dental, associado ao uso de substâncias químicas (clorexidina 0,12%), é fundamental (JABER et al., 2007).

A elaboração de manuais que proporcionem identificação por parte de profissionais de saúde visa a facilitar o trabalho na orientação de pacientes e familiares, bem como dos demais envolvidos no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de um material educativo e instrutivo promove rápida identificação de desvios de saúde, além de uniformizar orientações dispostas, com vistas ao cuidado.

Existem três tipos de tecnologias das quais os profissionais podem se apoiar, a saber: tecnologia dura, quando se utilizam instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se valem de saberes estruturados (teorias e modelos de cuidado); e tecnologias leves, nas quais se percebe a implementação do cuidado para o estabelecimento de relações (vínculo, gestão de serviços e acolhimento).

Assim, cartilhas educativas são classificadas como tecnologia leve-dura, pois se trata da estruturação de saberes operacionalizado nas atividades de saúde, auxiliando na memorização de conteúdos e direcionando as atividades de educação em saúde (MEHRY, 2002).

Para a elaboração de materiais educativos de qualidade, faz-se necessário eleger quais informações são verdadeiramente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão.

Logo, ele deve ser atrativo, acessível, claro, significativo, aderente à realidade do leitor e apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo (MOREIRA et al, 2003).

Os materiais impressos educativos podem ser considerados meios de comunicação para promover a saúde, pois vai além do simples lançar de informações, ensejando, durante a prática educativa, o compartilhamento de conhecimentos. Tal tecnologia contribui para substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional e dogmática pela discussão e reflexão (SILVA e CARDOSO, 2009).

Partindo dessa problematização, percebe-se que existe uma carência de instrumentos que dêem conta de auxiliar o profissional de equipes de saúde, assim como estudantes de diversas áreas de diversos níveis, na detecção precoce de sinais indicativos de uma possível infecção pelo vírus HIV. Sendo assim, esta dissertação tenta responder a seguinte questão problematizadora:

É possível que um instrumento educativo, destinado a profissionais e estudantes da área da saúde, otimize a identificação precoce de manifestações orais mais comuns às pessoas que vivem com HIV/Aids?

Para responder esta questão, definiu-se os seguintes objetivos:

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Produzir material educativo para identificação, multiprofissional, rápida das manifestações orais mais comuns em indivíduos com HIV/Aids.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as manifestações orais mais comuns relacionadas ao HIV em indivíduos soropositivos;
- Criar um instrumento educativo, baseado nas manifestações orais mais comuns, que interrelacione a cavidade oral com a condição sistêmica;
- Validar o material junto à especialistas em educação em saúde;
- Validar junto à equipe multiprofissional e estudantes de saúde o material educativo produzido para validação de concordância do público alvo.

### **1.3 JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a realização deste estudo em diversos aspectos. Primeiramente pela dificuldade que os profissionais da atenção primária têm em proceder a um direcionamento adequado do paciente com lesão oral, podendo esta, estar relacionada à infecção do HIV.

A atenção primária é permeada de profissionais que estão lado a lado com a comunidade. Neste sentido, muitas situações são negligenciadas em função do desconhecimento das lesões orais, o que predispõe a um diagnóstico tardio, que para o paciente com HIV é extremamente inadequado.

Nota-se que esta dificuldade no diagnóstico precoce não está relacionada exclusivamente aos profissionais de saúde não cirurgiões dentistas, inclusive estes, quando atuando nas diversas especialidades da odontologia excluindo a patologia oral e estomatologia, também encontram dificuldades para este diagnóstico.

Relacionando tal diagnóstico ao serviço de odontologia, o que se percebe é que

o paciente circula pela rede até chegar aos Centros de Especialidades Odontológicas onde se depara com o profissional estomatologista para finalmente obter seu diagnóstico.

Neste sentido, a realização deste estudo poderá auxiliar estes profissionais de saúde na identificação precoce destas lesões, bem como otimizar o diagnóstico da infecção pelo HIV, favorecendo um prognóstico favorável ao paciente.

Acredita-se que um material de cunho educativo destinado à equipe de saúde, assim como aos estudantes, possa agilizar o processo de diagnóstico precoce de condições sistêmicas oriundas do HIV, através das manifestações orais apresentadas.

Este estudo possibilitará ou direcionará o atendimento na Unidade de Saúde com ênfase nas manifestações orais de indivíduos com HIV. Auxiliará estudantes de diversas áreas da saúde no reconhecimento de tais manifestações e posterior encaminhamento ao profissional competente para diagnóstico definitivo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SOBRE O HIV E AIDS.

O surgimento da Aids na década de 1980 foi caracterizado por grande sofrimento relacionado ao fato de ser uma doença grave, fatal, associada a contágio sexual e uso de drogas ilícitas, trazendo forte impacto psicológico ao indivíduo que vive com a doença (FERREIRA; OLIVEIRA; PANIAGO, 2012).

No início da década de 80, a revista norte-americana *Morbidity and Mortality Weekly Report* (MMWR) publicou o que foi considerado o primeiro relato sobre o surgimento da Aids no mundo. Em Los Angeles, cinco casos de pneumonia por *Pneumocystiscarinii* (PCP) em homossexuais homens intrigou os profissionais do Centro de Controle e Prevenção de Doenças americano (CDC - Center for Diseases Control and Prevention), por se tratar de uma doença típica de pacientes com câncer ou com outras condições que causam imunossupressão, o que não condizia com a condição de saúde dos pacientes citados. Pouco tempo após essa comunicação, outros casos de infecções oportunistas e alguns casos de sarcoma de Kaposi em pacientes jovens também foram relatados (CURRAN e JAFFE, 2011).

Com essas descobertas, o CDC formou uma força tarefa para averiguar e estabelecer uma definição de caso para os relatos citados. Definiu-se que os critérios de avaliação deveriam ser: biópsia para sarcoma de Kaposi positivo em pacientes com idade inferior a 60 anos ou cultura positiva para qualquer infecção oportunista, juntamente com ausência de explicação para o ocorrido ou histórico de qualquer tipo de terapia que reduzisse a imunidade do paciente. Estes requisitos foram posteriormente adotados mundialmente para a definição de caso dessa nova doença que, mais tarde, viria a ser conhecida como Aids (CURRAN& JAFFE, 2011).

Mundialmente, até 2014, estimou-se 36,9 milhões de pessoas viveriam com HIV/Aids. Destas, cerca de 15,8 milhões estão em tratamento com antirretrovirais, o que reflete uma cobertura do tratamento de 40% (UNAIDS, 2015).

A epidemia de HIV/Aids no Brasil tem seu marco inicial em 1980, quando a doença era intrinsecamente relacionada ao comportamento das pessoas e com caráter letal. Já a partir de 1990, constatou-se uma transição do perfil epidemiológico resultando em significativas mudanças, como a heterossexualização, a feminização, a pauperização e a interiorização, com significativas diferenças locaregionais (BRASIL, 2014).

No Brasil, entre 1980 e 2015, foram notificados 798.366 casos de Aids, com notificação anual média de 40,6 mil novos casos. Estes dados se estabilizaram nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 novos casos para cada 100 mil habitantes. Neste período, 65% dos casos de Aids notificados foram entre homens e 35% entre mulheres, com maior concentração entre indivíduos com idade entre 25 e 39 anos para ambos os sexos. Importante destacar que, nos últimos dez anos, a taxa de detecção dos casos de Aids entre homens, principalmente entre homens que fazem sexo com homens, tem apresentado tendência ao crescimento (BRASIL, 2015).

De 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 71.396 no Sudeste (52,1%), 28.879 no Sul (21,1%), 18.840 no Nordeste (13,8%), 9.152 no Centro-Oeste (6,7%) e 6.868 na Região Norte (6,3%). No ano de 2015, foram notificados 32.321 casos de infecção pelo HIV, sendo 2.988 casos na região Norte (9,2%), 6.435 casos na região Nordeste (19,9%), 13.059 na região Sudeste (40,4%), 7.265 na região Sul (22,5%) e 2.574 na região Centro-Oeste (8,0%)(BRASIL, 2016).

O retrovírus HIV é o agente responsável pelo aparecimento da Aids em seu portador. Este vírus pode ser classificado em dois subtipos mais conhecidos, o HIV-1 e o HIV-2. Pertencente à família *retroviridae*, o HIV foi isolado em pacientes com Aids, sendo o tipo 1 mais frequente na América, Europa e África Central, enquanto o tipo 2 é mais comum na África Ocidental e na Índia. (ALTERTHUM e TRABULSI, 2004; KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

A transmissão do HIV pode ocorrer de várias formas: contato sexual, contato sanguíneo, seja por transfusão ou outra forma, reutilização de materiais contaminados ou compartilhamento de agulhas, bem como transmissão vertical de

mãe para filho (ALTERTHUM e TRABULSI, 2004).

Para todos os casos, a transmissão ocorrerá somente quando houver troca de fluidos corporais contendo o vírus ou células infectadas pelo vírus. Doenças concomitantes, que possam causar lesões nas mucosas, podem afetar a forma de transmissão, aumentando as chances do contágio através do contato sexual. (KUMAR; ABBAS; FAUSTO, 2005).

A falta de conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV vem de uma educação sexual precária, tornando as pessoas mais vulneráveis à infecção. A escolaridade, por exemplo, é uma variável que pode comprometer o conhecimento das pessoas acerca da Aids e dos riscos de infecção do HIV (CORREIO et al., 2015; MATOS, 2009).

Grande parte das infecções ocorre através do contato sexual direto. Durante a fase aguda da infecção vários tipos celulares são infectados pelo vírus. Essas células são alvos da gp120 que reconhece e se acopla a proteínas CD4 expressas na superfície dessas células (PEDERSEN, 1989; PARHAM, 2009; BRASIL, 2013).

Dentro da célula infectada, o retrovírus traduz seu genoma de RNA em DNA com auxílio da transcriptase reversa. Em sequência, a enzima integrase acopla o DNA no genoma da célula hospedeira. A replicação viral se dá com as próprias proteínas da célula hospedeira, que fica responsável pela produção das proteínas virais do RNA. Na sequência, esse material se organiza novamente formando uma nova partícula viral (PARHAM, 2009).

Após o contato com o vírus, os pacientes infectados passam pela fase aguda da doença, que duram algumas semanas, na qual não há manifestação da Aids. É um período de alta viremia e o indivíduo torna-se extremamente infectante. Essa fase dura aproximadamente quatro semanas e pode ser acompanhada pela Síndrome Retroviral Aguda (SRA), manifestada entre a primeira e a terceira semana (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 11),

Os principais achados clínicos de SRA incluem febre, adenopatia, faringite, exantema, mialgia e cefaléia. A SRA pode cursar com febre alta, sudorese e linfadenomegalia, comprometendo principalmente as cadeias linfáticas, cervicais anteriores e posteriores, submandibulares, occipitais e axilares.

Outros sintomas podem ocorrer e a maior parte deles desaparece em três a quatro semanas.

Após a SRA, a paciente passa pela fase de latência clínica, seguida de agravo progressivo da infecção. Nesse período, a contagem de linfócitos T CD4+ diminui lentamente. No decorrer da evolução clínica da doença, as infecções se agravam e os sintomas constitucionais (febre, perda de peso, sudorese noturna e fadiga) e diarreia crônica começam a surgir, juntamente com o aparecimento das lesões orais como: Candidíase Oral (CO) e Leucoplasia Pílosa (LP), além de Herpes-Zoster (PEDERSEN, 1989; BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

A atual portaria que rege a qualidade e detecção do HIV no Brasil é a de Nº 29/2013, do Ministério da Saúde, na qual, após atualização e adequação, há a descrição de todos os ensaios utilizados na detecção do HIV, sendo recomendada a realização de dois testes rápidos de metodologias diferentes. Em caso de positividade, o paciente é encaminhado a um laboratório designado para realizar a quantificação de carga viral.

Atualmente, o tratamento para a Aids é com a terapia com antirretrovirais, com a finalidade de reconstituição imunológica e diminuição do número de vírus do organismo. O objetivo deste tipo de tratamento é preservar a vida dos pacientes infectados e prevenir agravos de saúde, melhorando a qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites virais (2014) –, desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente o coquetel antiAids para quem necessita do tratamento. Em 2012, eram 313 mil pessoas recebendo regularmente o coquetel.

Um dos focos mais importantes trabalhados com os pacientes é sobre a adesão ao tratamento. Para considerar que um paciente aderiu ao tratamento, alguns quesitos devem ser cumpridos: comparecer a todas as consultas, realizar os exames nas datas corretas, tomar a dose certa na hora indicada e a retirada dos medicamentos, se for o caso, deve ser realizada em uma data específica, após análise da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

## 2.2 SOBRE MANIFESTAÇÕES ORAIS

As manifestações orais são muito comuns e podem se apresentar como os primeiros sinais e sintomas de enfermidades, alterações sistêmicas e/ou em consequência de certas terapêuticas. Essas lesões orais podem sugerir o início ou evolução de alguma doença, e, portanto, podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças (SHITARA, 2008).

As lesões orais podem ser as primeiras manifestações clínicas da infecção causada pelo HIV e suas prevalências e incidências são muito estudadas. Uma busca no *Medline* com os descritores “*oral manifestation*” e “HIV” encontramos inúmeros trabalhos que mostram as lesões orais como indicadores de infecção pelo HIV, sua relação com a progressão da doença e com a viremia, a influência da medicação antirretroviral, bem como síndrome inflamatória da reconstituição imunológica, os efeitos adversos e sua relevância como indicadores de falta de adesão.

Mais de 40 manifestações orais decorrentes da infecção pelo HIV foram registradas e podem representar um importante valor diagnóstico da doença. Aproximadamente 60% dos indivíduos infectados pelo HIV e 80% daqueles com Aids apresentam estas manifestações e entre 70% e 90% dos indivíduos que vivem com HIV terá, pelo menos, uma manifestação em algum momento no decorrer da doença (TAIWO, 2014).

Segundo, Ficarra et al.,1994, em pacientes assintomáticos, a presença de lesões orais pode ser indicadora de algum tipo de imunossupressão. A Candidíase Oral (CO), a Leucoplasia Pilosa (LP) e o Sarcoma de Kaposi (SK) sugerem fortemente a infecção. Segundo Bhayat et al., em 2010, a concomitância da queilite angular (QA) e LP, QA e candidíase pseudomembranosa (CP), e CP e LP foram considerados sinais significantes de infecção pelo HIV em pacientes com sorologia desconhecida.

Agbelusi e Wright (2005) avaliaram uma amostra de 700 pacientes de uma clínica e localizou lesões orais indicadoras de infecção pelo HIV em 53 pacientes. Destes, 38 permitiram a investigação da soropositividade para o HIV com resultado

positivo em 35 pacientes (92%).

Owotade et al. (2008) avaliaram as condições orais de pacientes com infecção aguda pelo HIV. Os autores formaram três grupos de pacientes: pré-soroconvertidos pelo HIV1, com futura confirmação da soroconversão, pós-soroconversão (recém-infectados) e os HIV- (controle). A CP foi encontrada exclusivamente nos pacientes HIV+ (4 % nos pacientes pré-soroconversão e 9% nos pacientes pós-soroconversão) e as ulcerações aftosas foram achadas nos dois grupos. Comparando os grupos HIV+ com lesões orais e os sem lesões orais, os primeiros apresentavam CD4 mais baixo (420 e 552, respectivamente) e a carga viral (CV) era mais alta (média de 273.343 e 86.548, respectivamente).

A contagem dos linfócitos T CD4 e a carga viral (CV) são os melhores exames empregados para monitorar a infecção pelo HIV (Mellorset al., 1997). Em áreas onde estes testes laboratoriais não estão disponíveis, a identificação de sinais clínicos que sugerem a progressão da doença são de grande valia (RANGANATHANet al., 2000; BIRNBAUMet al., 2002).

A CO e a LP foram considerados por Katz et al.(1992) marcadores clínicos de progressão da infecção para a Aids. Estudiosos compararam três grupos de pacientes: com CO e LP separadamente, com as duas lesões concomitantes e sem as lesões. Constataram que os pacientes com LP evoluíram mais rapidamente para Aids do que o grupo sem as lesões. No grupo que tinha apenas CO, a progressão foi mais rápida ainda do que no grupo que tinha LP. Ramírez-Amador et al. (2005) acompanharam prospectivamente pacientes e HIV+ sem histórico de CO e LP. O surgimento dessas lesões era antecedido por uma redução na quantidade de linfócitos T CD4 e um aumento abrupto da CV.

Outro momento esperado nos pacientes recém-introduzidos na HAART é síndrome inflamatória da reconstituição imunológica (IRIS), que é caracterizada pela reativação de uma doença oportunista já tratada ou uma reativação de uma infecção subclínica não tratada. Sua incidência varia entre 10 a 50% dos pacientes que iniciaram a HAART (ELSTON e THAKER, 2009; MÜLLER et al., 2010). A CO, o SK, a LP e as úlceras orais foram descritas por Ramírez-Amador et al.(2009) como lesões associadas à IRIS. Em seu trabalho, 89 pacientes foram acompanhados prospectivamente por quatro meses. Oito desses pacientes apresentaram lesões

orais após a introdução da HAART, mesmo com adequada resposta imunológica e controle da replicação viral.

A falha da terapia antirretroviral prescrita é mensurada através da carga viral e contagem de linfócitos CD4. Alguns autores sugerem que da mesma maneira que as lesões orais indicam a progressão da doença, também podem ser usadas como marcadores de falta de adesão ou insucesso terapêutico (RAMÍREZ-AMADOR et al., 2007; FRANCISCHINI et al., 2010). Consideraram a presença de lesões orais, em especial a candidíase oral, como marcadores de falha terapêutica. Em seu trabalho, pacientes considerados em falha virológica apresentaram um risco maior de ter lesões orais.

O uso combinado de classes diferentes de medicações antirretrovirais (ARV) é conhecido como terapia antirretroviral altamente potente, ou HAART, em inglês. No Brasil, o acesso a HAART é gratuito desde 1996. Uma avaliação após anos da política brasileira para a Aids, apresentou números bastante favoráveis (TEIXEIRA et al., 2004). Este efeito positivo também foi sentido na prevalência das lesões orais associadas ao HIV. Contudo houve efeitos inesperados nos pacientes sob HAART como a mudança de curso clínico e no comportamento de lesões conhecidas (ORTEGA et al., 2009b), além do aparecimento ou recrudescimento de doenças subclínicas em pacientes que apresentavam reconstituição imunológica e/ou virológica após o início da terapia (ORTEGA et al., 2008a).

Assim sendo, em 2009, a então classificação de 1993 foi atualizada com a inclusão de sintomatologias e duração das lesões, descritas pelos pacientes e as condutas clínicas a serem tomadas para o diagnóstico. As lesões foram divididas em cinco grandes grupos de acordo com sua etiologia (SHIBOSKI et al., 2009):

1. Infecções fúngicas: candidíase pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular, com sintomatologia de nenhuma ou leve.
2. Infecções virais: leucoplasia pilosa e verrugas orais (sem sintomatologia), herpes labial ou intraoral (sintomatologia de leve a moderada).
3. Condições idiopáticas: ulcerações aftosas recorrentes (sintomatologia de moderada a severa) e ulcerações não específicas (sintomatologia severa).
4. Infecções bacterianas: gengivite e periodontite ulcerativa necrosante (sintomatologia severa).

5. Neoplasias: sarcoma de Kaposi oral, linfoma não Hodgkin e carcinoma epidermóide (nenhuma sintomatologia a sintomatologia severa).

O conhecimento das manifestações orais é imperativo aos profissionais de saúde, por diversas razões: podem ser o primeiro sinal da infecção em pacientes que desconhecem sua condição sorológica; a lesão oral pode possibilitar a suspeita e a confirmação diagnóstica de infecções oportunistas sistêmicas; e algumas lesões podem contribuir para avaliação terapêutica empregada. O reconhecimento e o diagnóstico da infecção pelo HIV permitem a instituição de medidas terapêuticas importantes para retardar a progressão da imunodeficiência.

### **2.3 SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, institui diretriz para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde:

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Entende-se educação em saúde como um processo orientado e planejado para o emprego de estratégias que excitam a autonomia dos sujeitos envolvidos,

pressupondo ações partilhadas e não diretivas, permitindo a tomada de decisões livres e a seleção de opções num contexto apropriado de informações, habilidades cognitivas e suporte (SALLES e CASTRO, 2010).

A aprendizagem é caracterizada pela ampliação da estrutura cognitiva por meio da incorporação de idéias novas, admitindo que os sujeitos transformem seu comportamento de maneira permanente. (GAGNÉ, 1980; MENDOZA e PENICHE, 2012). Todavia, para que a aprendizagem significativamente aconteça, três pontos precisam ser considerados: disposição para aprender; presença de conceitos relevantes cognitivos do aprendiz e material didático com significado lógico e psicológico (RODRIGUES e PERES, 2008).

As metodologias ativas de aprendizagem se propõem a substituir o processo de memorização e a simples transferência de informações e/ou habilidades, pela construção do conhecimento a partir da vivência de situações reais ou simuladas, instigando as capacidades de análise crítica e reflexiva e o aprender (FONSECA et al., 2011).

A tecnologia educativa aparece como um instrumento disponível que visa a otimizar o processo de ensino-aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento de habilidades, como mediadora de conhecimentos para o cuidado durante as ações educativas (SOUZA et al., 2005).

Os materiais educativos são classificados como um tipo de tecnologia, porque, de um modo geral, tecnologia faz referência a uma técnica, artefato ou alternativa elaborada pelo homem para facilitar a realização de um trabalho ou criação (SHALLE MODENA, 2005). Tanto na educação quanto na saúde, os educadores necessitam perceber as tecnologias como meios facilitadores dos processos de construção do conhecimento, numa expectativa criativa, transformadora e crítica. (MARTINS et al., 2011).

As tecnologias são imperativas para o desenvolvimento do trabalho humano. Na prática da educação em saúde, a tecnologia deve ser empregada de modo a beneficiar a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos (MARTINS et

al.,2011).

Sabidamente os materiais educativos são largamente utilizados para se veicular mensagens de saúde, esclarecimentos sobre determinado tema, assumindo um papel basilar no processo ensino-aprendizagem. Entretanto, existem barreiras de uso que podem ser derivadas de dificuldades de leitura, da inadequação do material e de características do leitor, como seu grau de escolaridade (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

O emprego de materiais educativos impressos é prática comum no Sistema Único de Saúde. Manuais, folhetos e cartilhas são capazes de promover saúde e levar informações úteis aos leitores, podendo influenciar direta ou indiretamente suas decisões profissionais diárias (TORMIN et al., 2012).

Segundo Moreira, Nobrega e Silva (2003),

O processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos é facilitado entre outros recursos, pela utilização de material impresso. Dessa maneira, o material educativo apresenta como funções reforçar as informações e discussões orais, servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar na tomada de decisão.

As ilustrações e a linguagem utilizadas na preparação de um material educativo devem ser coerentes e ir ao encontro da mensagem e do público alvo que visa a atender. Requer conhecimentos confiáveis, de fácil leitura, para facilitar o entendimento de seu conteúdo, além disso, precisa ser atrativo e objetivo, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe (ECHER, 2005).

Em um estudo realizado por Nascimento et al. (2014), as percepções dos pacientes com HIV ou Aids durante o uso de cartilha para o auto exame ocular foram eficazes e colaboraram para reformulação da cartilha, tornando-a mais adequada ao uso diário, minimizando as barreiras e facilitando a execução dos passos. Os sujeitos envolvidos indicaram as ilustrações como facilitadoras para o autoexame ocular e destacaram como dificuldade a existência de termos técnicos e apresentaram sugestões, especialmente a inclusão de mais ilustrações e a diminuição dos enunciados.

Inúmeros materiais educativos são elaborados e atualizados com o passar dos anos com o objetivo de levar informações e conhecimentos para a população. Há uma grande gama de possibilidades que podem ser tratada a partir desta via de informação, desde doenças, saúde, programas, serviços, no sentido de levar e ou agregar conhecimentos, orientações (FREITAS, 2008).

Nesse sentido, Vieira, Erdmann e Andrade (2013), elaboraram a cartilha "Influenza/Gripe - O profissional da saúde precisa saber", objetivando sensibilizar e proporcionar uma maior adesão dos profissionais de enfermagem à vacinação contra Influenza, por serem expostos em várias circunstâncias na sua rotina de trabalho. A plataforma na qual foi disponibilizada teve grande procura e a mensagem essencial foi informar aos profissionais que, ao se vacinarem contra Influenza, estarão se protegendo, protegendo os pacientes sob seus cuidados e a comunidade como um todo, inclusive seu ciclo familiar.

Assim sendo, o uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um respeitável papel no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que admite uma leitura posterior possibilitando uma melhor fixação e esclarecimento sobre o tema (FREITAS, 2008).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, o qual visa, por meio do uso sistemático dos conhecimentos existentes, à elaboração de estratégias tecnológicas implementadas e avaliadas em ambiente educacional ou assistencial, tendo como finalidade a criação de produtos ou serviços (POLIT e BECK, 2011; RODRIGUES, 2007).

Dessa maneira, este estudo visou a construir e validar uma tecnologia educativa (manual), e, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), faz-se imperativo validar o conteúdo e aparência, de modo a torná-lo confiável e válido para o fim a que se destina.

Assim sendo, neste estudo, o instrumento desenvolvido e validado consiste em um manual educativo destinado aos mais diversos profissionais de saúde com intuito de um atendimento integral a saúde do paciente que vive com HIV / Aids, intitulada de manual multiprofissional para identificação de manifestações orais em pacientes que vivem com HIV / Aids.

#### **3.2 ETAPAS DO ESTUDO**

A metodologia científica é imperativa para afiançar a qualidade da elaboração dos materiais educativos e, neste trabalho, foram adotados os pressupostos de Echer (2005), os quais explicam sobre as etapas do processo de construção de materiais didáticos para o cuidado em saúde. Vale ressaltar que a autora já foi citada em inúmeros outros estudos relacionados à construção de materiais educativos (FRANCO, 2011; TELES, 2011; COSTA et al., 2013; BARROS, 2015).

Ainda de acordo com Echer (2005), o processo de construção de materiais educativos abrange as seguintes etapas: submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico; elaboração do material educativo; e, por fim, qualificação ou validação do material por juízes especialistas e representantes do público alvo. Vale ressaltar que durante o levantamento bibliográfico, houve

também uma busca ativa por imagens que pudessem ser inseridas no manual a fim de aperfeiçoar a compreensão do mesmo.

### **3.2.1. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E IMAGENS**

Nesta etapa, foi realizada uma busca das principais publicações do Ministério da Saúde do Brasil, bem com das bibliotecas virtuais de saúde, acerca das principais manifestações orais associadas ao HIV / Aids, no intuito de levantar as informações existentes para compor o manual educativo.

Após seleção das lesões de grande impacto na saúde oral dos pacientes que vivem com HIV/ Aids, baseando-se na classificação já estabelecida e validada no trabalho: "*Classification and Diagnostic Criteria for Oral Lesions in HIV Infection. EC-Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus,*" publicado em 1993, uma vez que este estudo tornou-se a base para identificação de lesões em cavidade oral.

Ainda nesta etapa, foi realizada uma busca ativa de imagens que contribuíram para criação do material a partir do banco de dados de dois doutores e professores renomados atuantes na área, Prof. Dr. Fernando Raphael de Almeida Ferry, da UNIRIO, e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Paula de Oliveira, da UFRJ, que cederam gentilmente as imagens.

### **3.2.2 ELABORAÇÃO DA MANUAL**

O manual elaborado no presente trabalho foi intitulado "MANUAL MULTIPROFISSIONAL PARA IDENTIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV / Aids".

A partir dos resultados do levantamento bibliográfico e de imagens, foram elaborados os textos escritos de forma clara e com uma linguagem acessível ao público alvo, bem como organizados de maneira coerente.

Posteriormente, foram realizadas fotos em uma modelo voluntária para demonstrar o passo a passo de um exame odontológico prático e rápido, capaz de

identificar lesões precocemente.

Tendo os textos e as imagens selecionadas, consultamos uma profissional especialista em arte gráfica para formatar o manual de modo atrativo, de fácil compreensão e condizentes com sua finalidade.

Os programas utilizados foram o *Corel Draw Graphics Suit x8* e *Microsoft Office Power Point 2007*. À medida que o especialista em diagramação realizava alterações no modelo criado, as enviava ao pesquisador para aprovação. Por fim, realizou-se a diagramação do manual e configuração das páginas por meio do programa *Adobe Indesign Creative Cloud*.

Para essa etapa foram adaptadas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), as quais apresentam os aspectos relacionados à linguagem, ilustração e *layout* que o profissional de saúde deve ponderar para elaborar materiais educativos de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes, conforme explicitado no Quadro 01:

**Quadro 01-** Aspectos da linguagem, ilustração e *layout* considerados para elaboração de materiais educativos impressos.

LINGUAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram apresentadas até, no máximo, cinco ideias principais, ou orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas;</li> <li>• Cada tema foi desenvolvido completamente e então se passou para o tema seguinte;</li> <li>• As ações foram exibidas numa ordem lógica;</li> <li>• Foram incluídas exclusivamente as informações necessárias, para o leitor compreender;</li> <li>• Foram informados aos clientes os benefícios que eles terão com a leitura do material;</li> <li>• Sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas e sentenças pequenas;</li> <li>• Foi utilizada voz ativa, assim como palavras com definições simples e familiares;</li> <li>• Foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas;</li> </ul>
-----------	--

<b>ILUSTRAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos relevantes do texto;</li> <li>• Foram evitadas ilustrações abstratas e apenas de função decorativa.</li> <li>• Foram empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, realizadas por um profissional da área de <i>design</i> gráfico;</li> <li>• As ilustrações foram dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, associando-as aos textos aos quais se referem;</li> <li>• Setas ou círculos foram utilizados para destacar informações-chave na ilustração;</li> </ul>
<b>LAYOUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi utilizada fonte 10, no mínimo, pois o material destina-se ao público adulto;</li> <li>• Nos títulos, foram utilizadas fontes dois pontos maiores que as do texto;</li> <li>• Textos exclusivamente com fontes estilizadas e maiúsculas foram evitados;</li> <li>• Negrito foi usado apenas para os títulos ou destaques;</li> <li>• As cores foram usadas com sensibilidade e cautela para não supercolorir.</li> <li>• Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos;</li> <li>• A mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização;</li> <li>• As palavras ou idéias-chaves foram colocadas no início da frase ;</li> <li>• Foi limitada a quantidade de texto na página;</li> </ul>

Adaptado de Moreira, Nóbrega e Silva (2003);

O desenho do manual multiprofissional de identificação de lesões orais associadas ao HIV, ao final, contou com 28 páginas e foi formatada objetivando conter um número de páginas múltiplo de quatro, visto que, em sua versão impressa, seriam utilizados frente e verso das folhas.

### 3.2.3 VALIDAÇÃO DO MATERIAL CONSTRUÍDO

Recomenda-se que esse processo deve ser realizado por profissionais de saúde especialistas na área temática do material e por indivíduos relacionados ao evento abordado, entende-se aqui os profissionais que estão envolvidos no processo de cuidado dos portadores do evento (ECHER, 2005). À medida que a validade e confiabilidade dos instrumentos são corroboradas, atesta-se sua qualidade, afasta-se a possibilidade de erros aleatórios e aumenta-se a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2011).

A análise do material por juízes e pelo público alvo proporciona informações, sugestões e opiniões acerca do material quanto à compreensão, aceitação da mensagem, adequação cultural, estilo, linguagem, apresentação e eficácia, apontando, assim, para possíveis necessidades de reajustes e modificações (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Dessa forma, a validação do presente manual se deu mediante a análise dos juízes especialistas na temática HIV/Aids e manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids ,e, posteriormente, pelo público alvo.

### **3.2.3.1 VALIDAÇÃO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Na validação do conteúdo por juízes especialistas, buscaram-se opiniões e sugestões de profissionais renomados e com notório saber em patologia oral e/ou educação em saúde com enfoque em HIV/Aids.

A análise dos juízes tem como objetivo avaliar conteúdo e aparência do manual. A validade de aparência trata-se de uma forma subjetiva de validar um instrumento, consistindo no julgamento quanto à clareza e compreensão (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001), contudo, sabe-se que esse tipo de validade não deve ser utilizada de maneira isolada (WILLIAMSON, 1981).

Dessa forma, realizou-se também a validade de conteúdo, a qual verifica se os conceitos estão representados de modo adequado, bem como se os itens ou textos do instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto (POLITE BECK, 2011).

Nessa etapa, o manual foi submetido a um grupo de juízes considerados especialistas no assunto. Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é vasta, sem um consenso de número padronizado. O presente estudo contou com a participação de cinco juízes especialistas, apoiando-se em critérios estabelecidos por Lynn (1986), que sugere a necessidade de no mínimo três juízes para essa etapa, sendo desnecessário um número superior a dez. Sendo relevante adotar uma quantidade ímpar de peritos, evitando assim um empate (VIANNA, 1982).

O período de coleta de dados dessa etapa aconteceu no mês de outubro de

2016. A seleção dos juízes se deu pelo método da amostragem de rede e/ou bola de neve para a seleção dos juízes em que foi solicitado ao primeiro membro da amostragem que indicassem outros profissionais que atendessem aos critérios de inclusão, sendo essa técnica utilizada para identificar amostras difíceis de serem localizadas (POLIT e BECK, 2011). De posse dos nomes dos possíveis juízes indicados, realizou-se uma pesquisa na plataforma Lattes para verificar se esses indivíduos atendiam os critérios de inclusão estabelecidos, com posterior visita aos mesmos a fim de uma explicação pessoal do projeto visando a otimizar os protocolos pré-estabelecidos, para posterior convite oficial, uma vez aceito a proposta apresentada .

Para a validação de conteúdo, é mandatório que os juízes sejam realmente *experts* na área de interesse, pois somente assim a representatividade ou relevância do conteúdo submetido à apreciação será realizada eficientemente (JOVENTINO, 2010).

No entanto, tem-se notado uma carência de critérios fixos na literatura para definir a inclusão da amostra de juízes, por não haver um padrão para seleção destes ou, simplesmente, não citam os parâmetros adotados. Deste modo, a partir de um levantamento bibliográfico acerca dos requisitos estabelecidos para classificação de *experts*, identificou-se que grandes partes dos autores têm empregado os critérios de Fehring (1994) com adaptações, contudo outros importantes autores foram também citados para embasar os critérios de seleção (MELO et al., 2011; BARROS et al., 2015).

Dentre esses autores referidos, mencionou-se Jasper (1994), o qual listou os seguintes atributos para *expert*: possuir um corpo de conhecimento especializado ou habilidade; experiência no campo de prática; níveis altamente desenvolvidos de padrão de reconhecimento e reconhecimento por outros. A partir disso, percebeu-se que os significados dos critérios adotados por Fehring (1994) e Jasper (1994) coincidem por valorizarem experiência profissional e o conhecimento científico adquirido.

Dessa forma, por não ter sido identificada na literatura nenhuma padronização oficial de seleção dos juízes para validação de conteúdo de instrumentos, construiu-se critérios próprios a partir dos parâmetros adotados por Fehring (1994).

É importante frisar que, independente do que se deseja validar, é essencial que

o pesquisador direcione seus critérios aos objetivos do estudo, bem como observe as limitações da temática sob investigação, respeitando os requisitos necessários para considerar um profissional *expert* (MELO et al., 2011).

Deste modo, a escolha dos participantes foi feita de acordo com os critérios de seleção estabelecidos para este estudo, utilizando adaptações e modificações pertinentes já estabelecidos por Fehring (1994). Para participar como perito do presente trabalho, o mesmo deveria obter, no mínimo, pontuação igual ou superior a cinco pontos a partir dos seguintes critérios:

Quadro 02 - Critérios para seleção do profissional avaliador - juízes especialistas. Rio de Janeiro, 2016.

CRITÉRIOS – Juiz Especialista	PONTUAÇÃO
Possuir Doutorado na área de interesse *	3 pontos
Possuir Mestrado na área de interesse *	2 pontos
Possuir Especialização na área de interesse *	1 ponto
Ter orientado Trabalhos de conclusão de curso na área de interesse *	1 ponto/trabalho
Prática profissional na área de interesse *	0,5 pontos/ano
Trabalhos publicados na área de interesse *	0,5 pontos/trabalho

\*Área de interesse: Construção e validação do manual educativa; Educação em saúde; HIV; AIDS; Patologia oral,

Adaptado de Fehring (1994)

Os juízes especialistas pré-selecionados que atingiram a pontuação mínima proposta no trabalho foram convidados a participar do estudo através de Carta Convite (Apêndice A), via correio eletrônico ou pessoalmente, a qual trouxe os objetivos da pesquisa, a fim de oficializar o convite. Uma vez confirmada sua colaboração para o trabalho, receberam um kit composto por: 1. Procedimento Operacional Padrão (POP) para avaliação dos juízes, adaptado de Teles (2011) (Apêndice B); 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C); 3. Instrumento de validação (Apêndice D) e 4. Manual educativo ( Apêndice E).

A avaliação da manual pode ser realizada em local de sua preferência, sendo

estabelecido um prazo de sete dias para que o mesmo realizasse a análise, preenchesse o instrumento de avaliação e os devolvessem ao pesquisador.

### **3.2.3.2 VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO**

Após a avaliação do manual pelos juízes especialistas e suas respectivas alterações necessárias, haverá também o julgamento do material pelo público alvo, a fim de analisar a aparência e a linguagem da manual. Trata-se de um momento de suma importância, em que se possibilita verificar o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de se perceber a distância entre o que foi exposto e o que foi apreendido pelo público alvo (FONSECA et al., 2004). A etapa de análise de aparência tem o objetivo de averiguar se o material é compreensível aos membros da população à qual se destina (MOURA et al., 2008).

A etapa final desse processo após a escala ser aprovada por um comitê de juízes, será a submissão avaliativa por uma parcela da população alvo, de preferência entre 30 e 40 pessoas (BEATON *et al.*, 2007). Dentre os 33 profissionais contarão com os mais diversos seguimentos de profissionais da saúde visando garantir a característica multidisciplinar do manual educativo.

A amostra do público alvo se deu por conveniência, e foi composta por profissionais de saúde lotados no HUGG e/ou na atenção primária e estudantes da área da saúde que estão em processo de aprendizado na décima enfermaria do HUGG, seguindo os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- b) Ter disponibilidade de tempo para participar de forma voluntaria na avaliação do manual.
- c) Possuir vínculo de trabalho com HUGG e/ou atenção primaria ou
- d) Possuir vínculo de estudantil com HUGG

Os participantes que atenderam aos pré-requisitos especificados foram convidados a participar da pesquisa através da carta convite (APÊNDICE F) e, após o aceite, foi solicitada a assinatura do TCLE para o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICE H), no qual serão certificados a privacidade e o anonimato dos envolvidos, a liberdade do sujeito de recusar a participar ou retirar o seu

consentimento no momento em que desejar, sem penalização futuras.

Sendo assim, a coleta de dados foi realizada no final do semestre letivo de 2016, na instituição em estudo. O material foi impresso e fornecido para o participante juntamente com a carta-convite e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICES E, F, e I), a fim de evitar avaliações grupais que possam interferir na qualidade de julgamento individual.

### **3.2.4. ORGANIZAÇÃO DE DADOS**

Para a coleta de dados, foram empregados dois instrumentos: o primeiro destinado aos juízes especialistas (APÊNDICE D) e o segundo, ao público alvo (APÊNDICE I). Ambos os questionários sofreram alterações baseando-se no instrumento de Teles et al. (2011).

O instrumento dos juízes (APÊNDICE D) foi dividido em duas partes: a primeira contém dados referentes à trajetória profissional dos juízes especialistas e a segunda contém as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos do manual, totalizando 22 itens distribuídos em seis aspectos avaliativos: exatidão científica, conteúdo, apresentação literária, imagens, impressão, e um espaço destinado a opinião pessoal do profissional.

O instrumento do público alvo (APÊNDICE I) também foi dividido em duas partes: a primeira contempla a trajetória profissional dos entrevistados e a segunda contém as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos do manual, totalizando 15 itens distribuídos em três aspectos avaliativos: apresentação literária (compreensão), imagens e legibilidade.

Para validação do manual educativo pelos especialistas e pelos profissionais alvos, no item e nos instrumentos como um todo, devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Esse método utiliza a escala likert com pontuações de um a quatro. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “3” e “4” dividido pelo total de respostas (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Fórmula para o cálculo do IVC:

Número de respostas 3 ou 4

---

Número total de respostas

Vale ressaltar que as sugestões feitas pelos especialistas foram realizadas a fim de adequar o material educativo. Posteriormente o material foi encaminhado à revisão ortográfica e à gráfica para impressão. A tecnologia educativa será disponibilizada no local onde o estudo foi realizado, porém, somente será fornecida ao profissional que demonstrar interesse, pois é fundamental que isso seja respeitado, de acordo com Echer (2005).

### **3.2.5.ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro em 10 de outubro de 2016, sob o parecer de número 1.672.510.

Todos os aspectos éticos pertinentes a pesquisa e a participação no estudo foram descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), que foi assinado após aceitação em participar do mesmo.

Neste termo são assegurados o sigilo e anonimato das identidades dos participantes e a liberdade de recusa ou suspensão na participação do mesmo em qualquer fase do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo e ou penalização, além disso, foram assegurados respeito a valores éticos, morais e particulares do colaborador.

Vale ressaltar que o estudo não ofereceu nenhum tipo de auxílio financeiro ou ônus para os colaboradores e todos os encargos financeiros ficaram por conta do pesquisador responsável. Bem como não ofereceu qualquer risco aos participantes.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussão serão apresentados em dois momentos:

1. Descrição da elaboração do manual construído.
2. Validação do manual educativo, que possui os seguintes subitens:  
validação por juízes especialistas e validação com público alvo.

### **4.1. DESCRIÇÃO DA ELABORAÇÃO DO MANUAL EDUCATIVO CONSTRUÍDO**

Nesse passo do processo de elaboração do manual realizou-se, primeiramente, a elaboração textual, seguido da associação com as imagens e finalizou-se com a diagramação.

#### **4.1.1. ELABORAÇÃO TEXTUAL**

A partir da seleção do conteúdo científico e sabendo-se a sequência dos itens do manual, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se conciliar um conteúdo rico em informações, porém objetivo, uma vez que materiais extensos tornam-se cansativos, e é de suma importância transformar a linguagem das informações localizadas na literatura científica em uma linguagem acessível ao público alvo (ECHER, 2005). Sendo os materiais educativos uma comunicação escrita, a informação a ser passada deve ser clara e de fácil entendimento (TELES, 2011).

Baseado nas recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto aos aspectos da linguagem para elaboração de materiais educativos impressos, no manual em estudo, foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém, quando foi necessário, foram devidamente explicadas suas definições.

Além disso, sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas e sentenças pouco extensas, sendo apresentadas poucas orientações por domínio, evitando-se listas longas, de modo a torná-las compreensíveis e eficazes (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Os textos foram escritos utilizando-se estilo de letras simples e de fácil leitura,

fonte *Times New Roman* em tamanho 10 para as informações e 14 para os subtítulos e *Times New Roman* tamanho 28 e 32 para o título na capa. As partes do texto que se buscava alertar para algum ponto foram ressaltadas em negrito. As informações contidas no manual foram organizadas de maneira que retratassem um passo a passo de um exame odontológico capaz de buscar ativamente lesões sinalizadoras de HIV/Aids, bem como apresentar as lesões mais fortemente associadas ao HIV/Aids.

O manual educativo foi dividido em cinco itens, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

1. Introdução: Principal objetivo é contextualizar a temática do manual, bem como informar ao público alvo a finalidade da leitura do material.
2. Repercussão em cavidade oral: Situar os profissionais sobre os conteúdos atuais que indicam a relevância da observância da cavidade oral como potencial sinalizador de diagnóstico, falha terapêutica, síndrome da reconstrução autoimune e terapia antirretroviral, sempre buscando uma linguagem acessível.
3. Exame Odontológico Extra oral: Destina-se a apresentação de um passo a passo rápido e eficiente que os demais profissionais de saúde podem lançar mão a fim de buscar lesões incipientes.
4. Exame Odontológico Intra oral: Destina-se a apresentação de um passo a passo rápido e eficiente que os demais profissionais de saúde podem lançar mão a fim de buscar lesões incipientes.
5. Lesões orais fortemente associadas ao HIV/Aids: Apresentam-se aqui os principais sinais e sintomas das lesões orais de maior prevalência, segundo estudos já validados.

#### 4.1.2. ILUSTRAÇÃO

Buscou-se montar um material rico em imagens com o objetivo de facilitar a compreensão e visualização rápida das lesões orais.

Conforme preconizado por Moreira, Nóbrega e Silva (2003) foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar ou enfatizar pontos e idéias importantes do texto. Evitou-se compor o manual com ilustrações abstratas e que tivessem apenas função decorativa.

Ademais, foram empregados setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

#### 4.1.3. DIAGRAMAÇÃO

A etapa final da elaboração do manual foi à diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Adobe Indesign CC* para essa fase final.

Seguindo as recomendações de Moreira; Nóbrega; Silva (2003), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios do manual, usando recursos como negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança.

Teve-se o cuidado de usar as cores com sensibilidade e cautela para que a visão não ficasse poluída. Realizou-se impressão preta sobre fundo claro a fim de facilitar a leitura e o uso de negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques. Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos.

Além disso, a mensagem principal e o público alvo foram mostrados na capa, a fim de que o leitor percebesse a mensagem principal a partir da sua visualização. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

O manual em estudo foi composto em sua versão pré-avaliação por vinte e oito páginas. Todas as páginas do manual foram contadas sequencialmente, porém a numeração em algarismos arábicos somente passou a ser registrada a partir da introdução do manual em sua margem inferior esquerda. O manual ficou com tamanho de papel A4 do tipo *Couch* de 115g (21,00x29,70cm).

A capa do manual foi intitulada “Manual Multiprofissional para identificação das manifestações orais em pacientes que vivem com HIV/Aids.”, instituição vinculada ao

desenvolvimento do material (Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/ AIDS e Hepatites Virais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), nome do autor, orientador e coorientadora.

Na contracapa foi impressa a ficha técnica responsável pela elaboração. Na próxima página foi apresentado ao público o nome dos juízes especialistas responsáveis pela primeira validação do produto.

Por fim, ao concluir a diagramação do manual, o especialista enviou a versão pré-avaliação do manual para impressão e enviou aos juízes especialistas, bem como para o público-alvo.

## **4.2. VALIDAÇÃO DO MANUAL EDUCATIVO**

### **4.2.1. VALIDAÇÃO POR JUÍZES DE ESPECIALISTAS**

O perfil socioeconômico dos cinco juízes especialistas selecionados e que validaram o material educativo será apresentado na tabela 01:

Ao analisar os dados obtidos por meio de questionário pode-se destacar que dos cinco sujeitos, quatro são mulheres (80%) e um homens (20%).

Em relação à faixa etária, verifica-se que há maior concentração de juízes especialistas na faixa de 30 a 40 anos, totalizando três participantes (60%), um juiz (20%) com idade de 41 a 50 anos e um juiz (20%) acima de 51 anos.

A graduação em odontologia foi cursada por 60% dos sujeitos. Dois (40%) dos entrevistados tem graduação em enfermagem. A maior parte da amostra apresenta mestrado (três) (60%) e 40 % (dois) são doutores.

Encontra-se um juiz (20%) na faixa de 31 anos ou mais de tempo de formado, um (20%) na faixa de 21 a 30 anos de formado, e a grande maioria dos juízes (60%) na faixa de 11 a 20 anos de formado. Dados semelhantes ao tempo de trabalho.

**Tabela 01** – Perfil Socioeconômico dos juizes especialistas – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil, 2016.

Variáveis	Juízes Especialistas	f %	F %
<b>SEXO</b>			
Masculino	01	20	100
Feminino	04	80	
<b>IDADE</b>			
De 30 a 40 anos	03	60	100
De 41 a 50 anos	01	20	
51 anos ou mais	01	20	
<b>FORMAÇÃO</b>			
Odontologia	03	60	100
Enfermagem	02	40	
<b>TITULAÇÃO</b>			
Mestrado	03	60	100
Doutorado	02	40	
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>			
Até 10 anos	-	-	100
De 11 a 20 anos	03	60	
De 21 a 30 anos	01	20	
30 anos ou mais	01	20	
<b>ÁREA DE TRABALHO</b>			
Docência	02	40	100
Assistência	-	-	
Docência e assistência	03	60	
<b>TEMPO DE TRABALHO NA AREA</b>			
Até 10 anos	-	-	100
De 11 a 20 anos	03	60	
De 21 anos a 30 anos	01	20	
31 anos ou mais	01	20	
<b>PARTICIPA OU PARTICIPOU PROJETOS</b>			
Sim	05	100	100
Não	-	-	
<b>PUBLICACOES NA AREA</b>			
Sim	05	100	100
Não	-	-	

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

Quanto à área de trabalho, a grande maioria dos juizes dedica-se exclusivamente a docência e dois (40%) dos participantes associam a docência à

atividades de assistência. Quando questionados sobre participação em pesquisa e publicações relacionadas à temática o resultado afirmativo foi unânime entre todos os sujeitos da pesquisa.

Inicialmente os juízes especialistas avaliaram o manual educativo quanto à sua exatidão científica (tabela 02).

**Tabela 02** - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à exatidão científica do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo	Concordo	
	Totalmente	Parcialmente	Concordo	Totalmente
	(1)	(2)	(3)	(4)
<b>1. Conteúdo atual</b>	-	-	-	05
<b>2. Orientações apresentadas são necessárias e foram abordadas corretamente.</b>	-	-	01	04
<b>3. Termos técnicos e suas adequações foram adequadamente utilizados.</b>	-	01	03	01

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

Quanto à Exatidão Científica do manual foi considerada validada, pois atingiu IVC total de 0,86.

No entanto, no item 3, que versa sobre "Termos técnicos e suas adequações foram adequadamente utilizados", um especialista concordou totalmente, três dos juízes concordaram com a forma de apresentação e um dois especialista concordou parcialmente com o item em questão.

*Juiz 2 : Reveja o conceito de interdisciplinaridade.*

Assim sendo, foi buscado na literatura as definições de multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

Neste sentido, usamos a definição proposta por Roquete (2013), e assumimos o conceito de multidisciplinar como foco neste trabalho.

Na multidisciplinaridade não há síntese metodológica, e sim uma somatória de métodos. De modo diferente, na interdisciplinaridade as metodologias são

compartilhadas gerando uma nova disciplina. Já na perspectiva da transdisciplinaridade as metodologias unificadoras são compartilhadas, porém construídas mediante a articulação de métodos oriundos de diversas áreas do conhecimento, podendo gerar novas disciplinas ou permanecer como zonas livres

O próximo item avaliado pelos juízes especialistas foi quanto ao conteúdo do manual. Segue o resultado desta validação na tabela 3.

**Tabela 03** – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto ao conteúdo do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo
	Totalmente	Parcialmente		Totalmente
	( 1)	(2)	(3)	(4)
<b>1. Objetivos das informações são evidentes.</b>	-	-	01	04
<b>2. As informações são atualizadas.</b>	-	-	-	05
<b>3. Não existem informações desnecessárias.</b>	-	-	-	05

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Nenhum item foi julgado com discordo e ou concordância parcial. Pode-se verificar que, quanto ao conteúdo do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo ”ou “ concordo totalmente”, o que conferiu o IVC de 1,0 para o conteúdo. Apesar do IVC ter sido alcançado, um dos juízes fez uma sugestão de suma valia e preferiu-se alterar o manual a fim de aperfeiçoar o mesmo.

Juiz 4 : *“Falta uma parte indicativa do exame em assoalho de boca “*

## Exame da língua



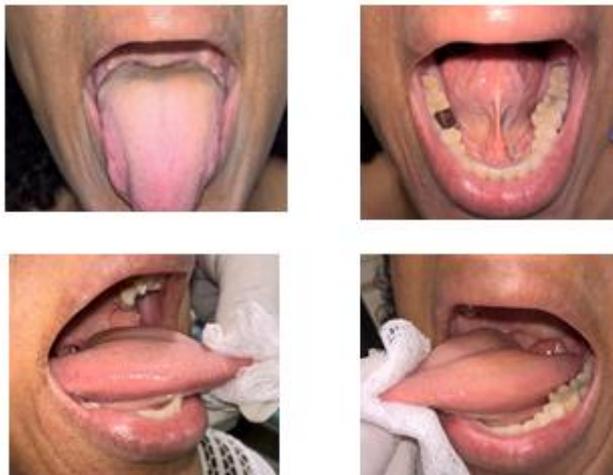
1. Peça para o paciente colocar a língua para fora (avaliação do dorso - parte de cima).
2. Peça que coloque a ponta da língua encostada no céu da boca (avaliação do ventre - parte de baixo).
3. Por último, puxe a língua do paciente com auxílio de uma gaze e verifique as bordas laterais direita e esquerda.

17

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

Figura 1 – Referente à página 17 do manual sem sinalização para exame de assoalho de boca na versão pré-avaliada pelos juízes.

## Exame da língua e assoalho bucal



1. Peça para o paciente colocar a língua para fora (avaliação do dorso - parte de cima).
2. Peça que coloque a ponta da língua encostada no céu da boca (avaliação do ventre - parte de baixo).
3. Por último, puxe a língua do paciente com auxílio de uma gaze e verifique as bordas laterais direita e esquerda.

17

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

Figura 2 – Referente à página 17 do manual com sinalização para exame de assoalho de boca na versão pós-avaliada pelos juízes.

O item subsequente validado pelos especialistas trata-se da apresentação

literária do manual educativo e serão exibidos na tabela 4 os resultados encontrados.

**Tabela 4** – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à apresentação literária do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo		Concordo
	Totalmente ( 1)	Parcialmente (2)	Concordo (3)	Totalmente (4)
<b>1. A linguagem é explicativa.</b>	-	-	-	05
<b>2. A linguagem é conversacional e redigida, em grande parte na voz ativa.</b>	-	-	02	03
<b>3. O material promove e encoraja o hábito do exame oral.</b>	-	-	01	04
<b>4.O vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns.</b>	-	-	01	04
<b>5. O vocabulário empregado simplifica o conteúdo.</b>	-	-	-	05
<b>6. A linguagem está adequada ao público-alvo.</b>	-	-	01	04
<b>7. Possibilita interação entre especialistas e público-alvo.</b>	-	-	-	05
<b>8. O material tem tamanho adequado, ou seja, não é cansativo.</b>	-	-	01	04

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Nenhum item foi assinalado com discordo e ou concordância parcial. Pode-se verificar que, quanto à apresentação literária do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo ”ou” concordo

totalmente”, o que conferiu o IVC de 1,0 para o conteúdo.

O seguinte item validado com este grupo, mostrado na tabela 5, é em relação às imagens presentes no manual educativo.

**Tabela 5** – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto às imagens do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo		Concordo
	Totalmente (1)	Parcialmente (2)	Concordo (3)	Totalmente (4)
<b>1. As imagens são claras.</b>	-	-	05	
<b>2. Estão relacionadas com o texto.</b>	-	-	-	05
<b>3. Estão integradas ao texto de forma bem posicionadas.</b>	-	-	01	04
<b>4. Os títulos e subtítulos são adequados e de acordo com as figuras.</b>	-	-	01	04
<b>5. A qualidade da imagem é adequada.</b>	-	-	05	-

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Nenhum item foi julgado com discordo e ou concordância parcial. Pode-se verificar que, quanto às imagens do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo ”ou “concordo totalmente”, o que conferiu o IVC de 1,0 para o conteúdo.

Finalizando a validação com este grupo, veremos na tabela 6, que expressa a avaliação que eles fizeram do manual educativo em relação à sua legibilidade e impressão.

Um dos cinco juízes selecionados discordou completamente acerca dos itens relacionados à legibilidade e impressão do manual. Os demais concordaram totalmente.

**Tabela 6** – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à legibilidade e características da impressão do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo		Concordo
	Totalmente	Parcialmente	Concordo	Totalmente
	( 1)	(2)	(3)	(4)
<b>1. A formatação está adequada - letra, tamanho, espaço das linhas, é adequado.</b>	01	-	02	02
<b>2. A utilização de negrito e marcadores de texto chama a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave.</b>	01	-	-	04
<b>3. O formato do material é adequado.</b>	01	-	-	04

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Pode-se constatar que todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo totalmente” “ou “concordo”, o que conferiu o IVC de 0,8 para os objetivos propostos”.

Ainda a fim de melhorar o presente manual foi realizado um novo envio ao juiz que discordou com os itens de impressão e percebemos que ocorreu um erro de configuração no programa usado para enviar o material educativo ao profissional. Tão logo se enviou o material educativo impresso, a avaliação do mesmo foi modificada para “concordo totalmente” em todos os subitens de legibilidade da impressão.

Ainda neste item, um dos juízes apesar de ter assinalado a opção 4 do instrumento avaliativo, sugeriu a inversão das imagens a fim de facilitar o entendimento ao leitor.

Juiz 2 : “*Sugiro inversão da imagem para facilitar o entendimento*”

## Palato Duro e Mole



Visualize e apalpe levemente o palato, porção anterior e posterior, sempre buscando ativamente alterações de coloração, volume e consistência.

12

Figura 3 – Referente à página 12 do manual com palato mole apresentado antes do palato duro.

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

## Palato Duro e Mole



Visualize e apalpe levemente o palato, porção anterior e posterior, sempre buscando ativamente alterações de coloração, volume e consistência.

12

Figura 4 – Referente à página 12 do manual com palato duro apresentado antes do palato mole a fim de atender a sugestão do juiz, bem como facilitar o entendimento do leitor.

Fonte: Elaborada pelo pesquisador.

Após a etapa específica de validação pelos juízes, podemos considerar o manual parcialmente validado, já que o mesmo obteve um IVC global de 0,93, estando apto para iniciar a terceira e última fase do processo, que consiste na avaliação do público alvo composto por 33 profissionais e estudantes das mais

diversas áreas das ciências da saúde, a fim de confirmar a característica multiprofissional do produto elaborado, segundo recomendações de Beaton *et al.* (2007), as quais explanam acerca do processo de adaptação de escalas. A etapa final desse processo, após a escala ser aprovada por um comitê de juízes, será a submissão avaliativa por uma parcela da população-alvo, de preferência entre 30 e 40 pessoas (BEATON *et al.*, 2007).

#### **4.2.2. VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO ALVO**

O perfil socioeconômico dos profissionais de saúde que compuseram o público alvo e que validaram o material educativo será apresentado na tabela 07:

Ao analisar os dados obtidos por meio de questionário pode-se destacar que dos trinta e três sujeitos, 24 % (8) são homens e 76 % (25) são mulheres.

Em relação à faixa etária, verifica-se que há uma maior concentração de profissionais e estudantes na faixa de 30 a 40anos, totalizando 14 participantes (42%), 10 (31%) com idade de 20 a 30 anos, 3 (18%) profissionais e estudantes com idade entre 41 a 50 anos e acima de 51 anos, 6 (9%) dos avaliadores .

Contou-se com a avaliação de quatro universitários das ciências da saúde (12,1%) e quatro profissionais de nível médio.(12,1%). Três enfermeiros (9,1%), (9,1%) três fisioterapeutas, (9,1%) três fonoaudiólogos, três biólogos (9,1%), três nutricionista (9,1%) , e três médicos (9,1%) contribuíram para o processo de validação da cartilha bem como dois psicólogos (6,05%) e dois profissionais graduados em odontologia (6,05%).E ainda a fim de atender uma solicitação da banca durante a qualificação contou-se com a avaliação de três profissionais da atenção primária (12,1%).

**Tabela 07** – Perfil Socioeconômico do público alvo – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, 2016.

Variáveis	Público Alvo	f %	F %
<b>SEXO</b>			
Masculino	08	24	100
Feminino	25	76	
<b>IDADE</b>			
De 20 a 30 anos	10	31	100
De 30 a 40 anos	14	42	
De 41 a 50 anos	03	09	
51 anos ou mais	06	18	
<b>FORMAÇÃO / ATUAÇÃO</b>			
Atenção Primária	03	9,1	100
Biologia	03	9,1	
Enfermagem	03	9,1	
Fisioterapia	03	9,1	
Fonoaudiologia	03	9,1	
Medicina	03	9,1	
Nutrição	03	9,1	
Odontologia	02	6,05	
Psicologia	02	6,05	
Téc. de Enfermagem	04	12,1	
Universitários	04	12,1	

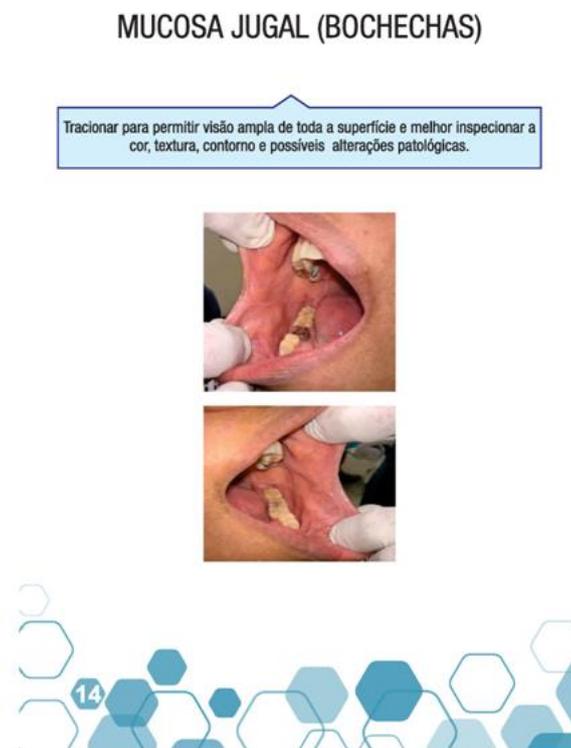
O primeiro item validado pelos profissionais de saúde trata-se da apresentação literária do manual educativo e serão exibidos na tabela 8 os resultados encontrados.

**Tabela 08** – Avaliação do público alvo quanto à apresentação literária do manual.  
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo Totalmente ( 1)	Concordo Parcialmente (2)	Concordo (3)	Concordo Totalmente (4)
1. A linguagem é explicativa.	-	-	06	27
2. A linguagem é conversacional e redigida, em grande parte na voz ativa.	-	-	07	26
3. O material promove e encoraja o hábito do exame oral.	-		11	22
4.O vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns.	01	02	11	19
5. O vocabulário empregado simplifica o conteúdo.	-		09	24
6. A linguagem está adequada ao público-alvo.	-	01	11	21
7. Possibilita interação entre especialistas e público-alvo.	-	01	08	24
8. O material tem tamanho adequado.	01	02	05	25

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Três participantes não concordaram ou concordaram parcialmente com o vocabulário empregado, alegando uso de termos técnicos. Não houve alteração quanto esse quesito, pois o mesmo representa menos de 10 % das opiniões e segundo Moreira, 2003 “ Foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas. Assim sendo, quando empregados os termos técnicos os mesmos foram apresentados de forma mais acessível entre parênteses. Como exemplo cita-se a página 14 do manual.



**Figura 5** – Referente à pagina 14 do manual com ajuste do termo técnico ajustado de maneira acessível

Três participantes não concordaram ou concordaram parcialmente com o tamanho do material, alegando ser um material extenso. Não houve alteração quanto esse quesito, pois o mesmo representa menos de 10 % das opiniões, outros trabalhos validados possuem o mesmo número de páginas proposto pelo presente manual como: LIMA,2014 em sua cartilha de prevenção da transmissão vertical do HIV e BARROS, 2015 em sua cartilha sobre cuidados no perioperatorio da cirurgia bariátrica.

Pode-se verificar que, quanto à apresentação literária do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo ”ou” concordo totalmente”, o que conferiu o IVC de 0,97 .

Ainda neste item, uma avaliadora do público alvo sugeriu que a apresentação das referências bibliográficas seguisse os critérios estabelecidos pela ABNT, ainda que a mesma tenha avaliado o itens com a opção 3 , ratificando concordar com o material apresentado. Para melhorar o material educativo tal sugestão foi seguida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev. Rene*, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

TELES, L. M. R. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

CASTRO, M. S.; PILGER, D.; FUCHS, F. D.; FERREIRA, M. B. C. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice*, v. 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

DE SOUZA MOTTA, Walkyria Khéturine et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014.

DE MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para a formação de multiplicadores em saúde. *Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública*, v. 2, n. 2, p. 78-86, 2016.

MIALHE, Fábio Luiz; DA COSTA SILVA, Cristiane Maria. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*, v. 44, n. 2, 2016.

NEVILLE, B. W.; et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

WOO, S. *Atlas de Patologia Oral*. Tradução da 1.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

SCULLY, C. *Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do Diagnóstico e Tratamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.



Figura 6 – Referente à página 27 do manual sem configuração nas normas da ABNT.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO, M. S.; PILGER, D.; FUCHS, F. D.; FERREIRA, M. B. C. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice*, v. 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev. Rene*, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MIALHE, Fábio Luiz; DA COSTA SILVA, Cristiane Maria. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*, v. 44, n. 2, 2016.

DE MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para a formação de multiplicadores em saúde. *Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública*, v. 2, n. 2, p. 78-86, 2016.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

NEVILLE, B. W.; et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DE SOUZA MOTTA, WalkyriaKhéturine et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *RevOdontol UNESP*, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014.

SCULLY, C. *Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do Diagnóstico e Tratamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TELES, L. M. R. *Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto*. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

WOO, S. *Atlas de Patologia Oral*. Tradução da 1.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.



Figura 7 – Referente à pagina 27 do manual com configuração nas normas da ABNT.

A avaliação das imagens contidas no manual realizada por este grupo será apresentada na tabela 9 .

**Tabela 09**– Avaliação do público alvo quanto às imagens do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo
	Totalmente	Parcialmente		Totalmente
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. As imagens são claras.	-	03	09	21
2. Estão relacionadas com o texto.	-	01	07	25
3. Estão integradas ao texto de forma bem posicionadas.	-	02	08	23
4. Os títulos e subtítulos são adequados e de acordo com as figuras.	-	01	07	25

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Nenhum item foi julgado com discordo. Pode-se verificar que, quanto às imagens do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos avaliadores os classificou como “concordo ”ou “concordo totalmente”, o que conferiu um IVC de 0,96 para o conteúdo relacionado com as imagens .

Finalizando a validação com este grupo, veremos na tabela 10, que expressa à avaliação que eles fizeram do manual educativo em relação à sua legibilidade e impressão.

**Tabela 10** – Avaliação do público alvo quanto à legibilidade e características da impressão do manual. Rio de Janeiro - Rio de Janeiro-Brasil, 2016.

Itens avaliados	Discordo	Concordo		Concordo
	Totalmente	Parcialmente	Concordo	Totalmente
	( 1)	(2)	(3)	(4)
1. A formatação está adequada - letra, tamanho, espaço das linhas, é adequado.		03	06	24
2. A utilização de negrito e marcadores de texto chama a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave.		02	11	20
3. O formato do material é adequado.		-	12	21

Nenhum item foi julgado com discordo. Pode-se verificar que, quanto às imagens do manual, todos os itens foram validados, pois a maioria dos avaliadores os classificou como “concordo ”ou “concordo totalmente”, o que conferiu um IVC de 0,93 para o conteúdo relacionado com as imagens.

Após a etapa específica de validação pelo público alvo, considera-se o

manual validado, já que o mesmo obteve um IVC global de 0,95, atendendo sua finalidade fim.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados do estudo, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, ou seja, possibilitou a construção e a validação com os juízes especialistas e com o público alvo do manual educativo intitulado “Manual Multiprofissional para Identificação das Manifestações Orais em Pacientes que vivem com HIV/Aids”.

O presente manual mostrou-se como um material validado do ponto de vista de aparência e conteúdo, visto que apresentou um ótimo resultado final de IVC 0,93 a partir da validação pelos juízes e um IVC de 0,95 a partir da validação pelo público alvo, coferindo assim um IVC do manual de 0,94.

Diante das sugestões e contribuições oriundas do processo de validação, o manual passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-lo mais eficaz, mesmo tendo alcançado IVC favorável. Assim sendo o manual pode ser visto como instrumento capaz de favorecer a qualidade de vida do paciente que vive com HIV/Aids, já que sua proposta é estimular demais profissionais da saúde a realizarem e se atentarem para as sinalizações e implicações que ocorrerem na cavidade oral que podem estar diretamente associadas a fatores sistêmicos.

## 6 REFERÊNCIAS

AGBELUSI GA e WRIGHT AA. Oral lesions as indicators of HIV infection among routinedental patients in Lagos, Nigeria. *Oral Dis.* 2005;11:370-3.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALTERTHUM, F. Classificação dos seres vivos e abrangência da microbiologia. IN TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F. eds. *Microbiologia*. 4ª ed. Editora Atheneu, São Paulo, SP, 2004. p. 3-5.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health, 2007.

BHAYAT A, YENGOPAL V, RUDOLPH M. Predictive value of group I oral lesions of HIVinfection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod.*2010;109:720-3.

BIRNBAUM W, et all. Prognostic significance of HIV- associated oral lesions and their relation with therapy. *Oral Dis.* 2002;8 (Supl.2):110-14.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2013 Boletim Epidemiológico Aids e DST. Disponível em: [www.Aids.gov.br](http://www.Aids.gov.br) acessado em 13 de novembro de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 217p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 84p.

CORRÊA, Elisabete Míriam de Carvalho; ANDRADE, Eduardo Dias de. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Rev. odontociênc*, v. 20, n. 49, p. 281-289, 2005.

CORREIO, R. et al. Realização Da Sorologia Para Hiv No Pré-Natal, conhecimento e percepção da gestante. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015 Jan./Jun.;4(1):12-22 - 13. <Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/439-2250-1-PB.pdf>. Acesso em ago. 2016.>

COSTA, P. B.; CHAGAS, A. C. M. A.; JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M.O. B.; XIMENES, L. B. Construção e validação de manual educativo para promoção do aleitamento materno. *Rev. Rene*, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013.

Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: *Comunicação em Educação em Saúde*. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). Fiocruz, 2005.

CURRAN, J. W.; JAFFE, H. W. AIDS: the Early Years and CDC's Response. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Supplements; 60(04):64-69. 2011.

DE SOUSA PEREIRA, Marcos Vinícius et al. A educação em saúde bucal viabilizada pela utilização de recurso audiovisual para adultos e idosos. *Archives of health investigation*, v. 5, 2016.

DE SOUZA MOTTA, Walkyria Khéturine et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas orais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Rev Odontol UNESP*, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014. Disponível em: [http://www.unAids.org/en/media/unAids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en.pdf](http://www.unAids.org/en/media/unAids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf).

EC-Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV-infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV-infection. *J Oral Pathol Med*. 1993;22(7):289-91.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005.

Elston JW, Thaker H. Immune reconstitution inflammatory syndrome. *Int J STD AIDS*. 2009; 20: 221-4.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, P. (Ed.). Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. p. 55-57

FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/Aids e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v15n1/07.pdf>>. Acesso em jun. 2016.

FICARRA G. Oral ulcers in HIV-infected patients: an updated on epidemiology and diagnosis. *Oral Dis*. 1997;3(Suppl1):S181-S189.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para Enfermagem pediátrica e neonatal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 190-196, 2011.

FONSECA, L. M. M. et al. Manual educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.12, n.1, p. 65-75, jan./fev. 2004.

FRANCESCHI S, Lise. et, al. Changing patterns of cancer incidence in the early-and-late HAART periods: the Swiss HIV cohort study. *Br J Cancer*. 2010;103(3):416-22.

FRANCISCHINI E, et al. HIV associated oral plasmablastic lymphoma and role of adherence to highly Active antiretroviral therapy *Int J STD AIDS*. 2010;21:68-70.

FRANCO, R. C. Desenvolvimento de um recurso educativo para orientação nutricional de pessoas com diabetes mellitus. 2011. 119. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

FREITAS, A. A. DE S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Rev Escola Anna Nery*, v. 12, n. 1, p. 84–89, mar. 2008.

GAETTI-JARDIM EC; et al. Antimicrobial resistance of aerobes and facultative anaerobes isolated from the oral cavity. *J Appl Oral Sci*. 2010;18(6):551-9.

GAITAN-CEPEDA LA, et al. Oral lesions and immune reconstitution syndrome in HIV+/AIDS patients receiving highly active antiretroviral therapy. Epidemiological evidence. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Feb 1; 13(2):E85-93.

GODOI APT, Francesco et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38 (2): 105-9.

HASTREITER, Richard J.; JIANG, Peilei. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV?. *Journal of the American Dental Association* (1939), v. 133, n. 10, p. 1343-1350, 2002.

GRANGEIRO, Alexandre et al. Avaliação do perfil tecnológico dos centros de testagem e aconselhamento para HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 427-436, 2009.

Jaber KY, Franzi AS, Sassi LM, Rapoport A, Guebur MI, Dedivitis RA. Triclosan versus clorexidina no controle químico da placa e da gengivite em pacientes dentados com carcinoma espinocelular de boca, submetidos à radioterapia pós-operatória. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2007; 36(2): 75-9.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J. Adv. Nurs.*, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994..

JOVENTINO, E. S. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. 2010. 249f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

KATZ MH, et al. Progression to AIDS in HIV-infected homosexual and bisexual men with hairy leukoplakia and oral candidiasis. *AIDS*. 1992;6:95-100.

KUMAR V, et al. Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p.1479-80.

LEÃO JC, et al. Oral Complications of HIV disease. *Clinics* 2009; 64(5): 459-70

LINDHE J, KARRING T, LANG NP. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Quarta edição, Editora Guanabara Koogan S A, 2005.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação

crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nurs.Res.*, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MARTINS, A. K. L.; et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 19, n. 2, p. 324-329, 2011.

MATOS, Suely Deysny, et. al. Conhecimento das Gestantes Atendidas nos Serviços de Pré Natal acerca do Teste anti-HIV. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 10, n. 2, Abr./Jun. 2009. p. 122-130. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/499/pdf>>.

MELLORS JW, et al. Plasmaviral load and CD4 lymphocytes as prognostic markers of HIV-1 infection. *Ann InternMed.* 1997;126:946-54.

MELO, R. P.; et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev. Rene*, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MIALHE, Fábio Luiz; DA COSTA SILVA, Cristiane Maria. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*, v. 44, n. 2, 2016.

Ministério da Saúde. (2013a). Boletim epidemiológico Aids-DST – 2012. Brasília: MS.

\_\_\_\_\_. (2013b). Estendendo tratamento para todos com HIV. Recuperado de <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/12/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)>. Acesso em 14 jan. 2017.

MIZIARA ID, Weber R. Oral Candidosis and oral hairy leukoplakia as predictors of HAART failure in Brazilian HIV-infected patients. *Oral Dis.* 2006 Jul;12(4):402-7.

MIZIARA ID, Weber R. Oral lesions as predictors of highly active antiretroviral therapy failure in Brazilian HIV-infected children. *J Oral Pathol Med.* 2008 Feb;37(2):99-106.

MOREIRA, M. DE F.; NÓBREGA, M. M. L. DA; SILVA, M. I. T. DA. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 56, n. 2, p. 184–188, abr. 2003.

MOTA, Larissa Larie. Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. 2013. 175 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MOURA, E. R. F. et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. *Revista de APS*, v. 11, n. 4, p. 435-443, 2008.

MÜLLER M, et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome in patients starting antiretroviral therapy for HIVinfection: a systematic review and meta-analyses. *Lancet InfectDis*. 2010;10:251-61.

NASCIMENTO, J. C. et al. Percepções de clientes com HIV/AIDS sobre a cartilha para o autoexame ocular. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 748–752, 23 dez. 2014.

NEVILLE BW, DAMM DDD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. *Patologia Oral &Maxilofacial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ORTEGA KL, et al. Mandibular Lesion in a HIV-Positive Patient. *Oral Maxillofac Surg*. 2008a;66:2140-4

\_\_\_\_\_, et al. Oral manifestations after immune reconstitution in HIV patients on HAART. *Int J STD AIDS*. 2008b;19:305-8.

OWATADE FJ, et al. Prevalence of oral disease among adults with primary HIV infection. *Oral Dis*. 2008;14:497-9.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

\_\_\_\_\_. The Content Validity Index: are you sure you know what'sbeing reported? Critique and recommendations. *Res. Nurs. Health*, v. 29, p. 489-497, 2006.

QUADROS TONELLI, Stéphanieet al. Manifestações orais em pacientes pediátricos infectados pelo HIV: uma revisão sistemática da literatura. *RFO UPF*, v. 18, n. 3, 2013.

Ramírez- Amador V, et al. Oral lesions as clinical markers of highly active antiretroviral therapy failure: a nested case-control study in Mexico City. *Clin Infect Dis*. 2007;45:925-32.

\_\_\_\_\_. Synchronous kinetics of CD4 lymphocytes and viralload before the onset of oral candidosis and hairy leukoplakia in a cohort of mexicamHIV-infected patients. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2005;21(12):981-90.

\_\_\_\_\_. Identification of oral candidosis, hairy leukoplakia and recurrent oral ulcers asdistinct cases of immune reconstituion inflammatory síndrome. *Int J STD AIDS*.2009;20:259-61.

\_\_\_\_\_. Oral lesions as clinical makers of highly active antiretroviral therapy failure: a nested case-cotrol study in Mexico City. *Clin Infect Dis*. 2007 Oct 1;45(7):925-32.Epub 2007 Aug 23.

RANGANATHAN K, et al. Oral lesions and conditions associated with human immunodeficiency virusinfection in 300 south Indian patients. *Oral Dis*. 2000;6:152-57.

RODRIGUES, R. C. V.; PERES, H. H. C. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem Online. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.42, n.2, p. 298-304, 2008.

RODRIGUES, R. M. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

ROQUETE, Fátima Ferreira et al. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde pública. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2013.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.44, n.1, p. 182-189, 2010.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JUNIOR, C. E.A. (Org.) Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SHIBOSKI CH, et al. The oral HIV/AIDS research alliance: updated case definitions of oral disease endpoints. *J Oral Pathol Med*. 2009;38:481-8.

SHITARA PPL. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas;2008

SILVA, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.62, n.1, p. 86-91, 2009.

SLADE GD. Derivation and Validation of a short-form oral health impact profile Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1997.

SOUZA S. Os discursos de adesão ao tratamento de Aids: uma reflexão ética. *Revista Bioethikos*. 2011;5(1):98-106.

SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. FERNANDES, A. F. C. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 19, n. 2, p. 324-329, 2011.

TAIWO, O. Dental practice, human immunodeficiency virus transmission and occupational risks: views from a teaching hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2014 Jul; 4(Suppl 2): S94 -8.

TEIXEIRA, P.R, Vitória M.A, Barcarolo J. Antiretroviral treatment in resource-poor setting: the Brazilian experience. *AIDS*. 2004;18(Suppl3):S5-7.

TELES, L. M. R. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

TORMIN, Consuelo Vaz, et al. Comunicação e Participação Social: Construindo as Bases para as Ações de Comunicação na Vigilância Sanitária do Distrito Federal. 2012. 24 f. dissertação (Especiação em Gestão da Vigilância Sanitária) - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, São Paulo, 2012.

UNAIDS. (2012). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. VIANNA, H. M. Testes em educação. São Paulo: IBRASA, 1982.

VIEIRA, R. H. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. DE. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 22, n. 3, p. 603–609, set. 2013.

WATANUKI, Fernando. Manifestações orais associadas ao HIV após 30 anos de epidemia no Brasil. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

WILLIAMSON, M. Y. Research methodology and its application to nursing. New York (NY/USA): John Wiley & Sons, 1981.

XIMENES, R.C.C.; ARAGÃO, F.S.D.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas, *Rev. Fac. Odontol.* Porto Alegre, v. 49, p. 21-25, 2008.

**ANEXO – A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Elaboração e Validação de um manual de identificação das manifestações bucais em pacientes HIV para equipe multiprofissional

**Pesquisador:** Leonardo Areias Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53527916.0.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.672.510

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Julho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Paulo Sergio Marcellini**  
**(Coordenador)**

**APÊNDICE – A**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG

*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais*

### **CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Prezado (a) \_\_\_\_\_,

Eu, Leonardo Areias Ferreira, cirurgião dentista e mestrando do Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guingle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, venho, por meio desta, convidá-la (o) a participar como avaliador especialista na validação de aparência e conteúdo técnico de um manual educativo que estou construindo e validando para minha dissertação, sob a orientação dos professores e doutores Daniel Aragão Machado e Silvia Paula de Oliveira.

Trata-se de um manual educativo para Identificação multiprofissional de lesões orais associadas ao HIV.

Na oportunidade, antecipo meus sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Leonardo Areias Ferreira

**APÊNDICE – B**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/ AIDSe Hepatites Virais*

## **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DO MANUAL EDUCATIVO COM OS JUÍZES ESPECIALISTAS.**

**NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.**

**ESTABELECIDO EM:**

**RESPONSÁVEL: LEONARDO AREIAS FERREIRA**

**OBJETIVOS:** Criar e validar um material educativo junto aos juízes especialistas.

### **MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Carta Convite;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Manual Educativo
- Questionário

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

1. Contatar juízes que preencham os critérios de inclusão, através da carta convite, pessoalmente ou via e-mail, a qual apresentará os objetivos da pesquisa e do manual educativo;
2. Depois do aceite, será entregue o TCLE, para que seja realizada sua anuência;
3. Em seguida, serão disponibilizados: questionário de avaliação contendo instruções de preenchimento, bem como uma área destinadas a identificação profissional e opiniões pessoais.
4. Depois disso, serão recolhidos os instrumentos no prazo de sete dias.

### **CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:**

---

---

**ADAPTADO POR: LEONARDO AREIAS FERREIRA**

## APÊNDICE – C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Juízes Especialistas)

**Título:** Cartilha Educativa para Identificação das Manifestações Orais em Pacientes Portadores de HIV/Aids para Equipe Multiprofissional.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo deste projeto é validar um manual educativo para Identificação das Manifestações Orais em Pacientes Portadores de HIV/ Aids para Equipe Multiprofissional. Pretendo assim contribuir para a prestação de uma assistência integral aos portadores de HIV/AIDS.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações de profissionais com notório domínio da área para validação da parte científica de um material educativo para Identificação das Manifestações Orais em Pacientes Portadores de HIV/Aids para Equipe Multiprofissional. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, o (a) senhor (a) receberá um kit via correio eletrônico e/ou pessoalmente composto por: Procedimento Operacional Padrão para avaliação dos especialistas (POP), o qual aborda as instruções para operacionalização do papel de avaliador; instrumento de avaliação; o manual educativo , além deste termo de consentimento. Será indispensável que o (a) senhor (a) leia atentamente o manual e analise o instrumento de coleta, assinalando a opção que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca do manual .

**RISCOS:** As informações que coletamos são sobre suas experiências profissionais. Sendo assim, você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

**BENEFÍCIOS:** Sua avaliação ajudará o direcionamento científico da cartilha, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

**CONFIDENCIALIDADE:** Seu nome será citado no manual educativo , na área destinada à ficha técnica com sua respectiva contribuição de juiz especialista. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de

Pós-graduação em infecção HIV e HEPATITES, sendo o aluno Leonardo Areias Ferreira o pesquisador principal, sob a orientação da Profª Daniel Aragão Machado. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Leonardo Areias Ferreira no telefone 98383-1587 ,ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com). 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 lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone de contato \_\_\_\_\_

Assinatura (Pesquisador):

\_\_\_\_\_

Nome: Leonardo Areias Ferreira

Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE – D



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais*

**Instrumento de Avaliação do Manual Multiprofissional de Identificação das  
 Manifestações Orais em Pacientes Que Vivem com HIV/Aids**

—  
**Juízes especialistas**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Maior titulação: \_\_\_\_\_

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/ Tese:  
 \_\_\_\_\_

Participação em grupos/projetos de pesquisa com a temática HIV ou na área de  
 educação: ( ) Sim ( ) Não - Se sim, especificar o tempo de participação:  
 \_\_\_\_\_

Publicação de pesquisa envolvendo a temática: ( ) HIV ( ) HIV x odontologia ( )  
 Educação em saúde e ( ) outros: (especificar):  
 \_\_\_\_\_

**Instruções**

Avalie minuciosamente o material educativo de acordo com os critérios pré-  
 estabelecidos. Em seguida, analise o instrumento educativo, classifique-o em  
 consonância com o valor que mais se adapta à sua opinião, de acordo com a  
 valoração abaixo:

1 = Discordo Totalmente
2= Concordo Parcialmente
3= Concordo
4= Concordo Totalmente

Observação: sempre que classificar como 1 ou 2, por favor, descreva a razão pela qual considerou essa opção.

### Avaliação

A partir desse momento, conto com sua colaboração para avaliação dos requisitos como: exatidão científica, conteúdo, apresentação literária, ilustrações e impressão.

#### 1.1 Exatidão científica

Critérios	1	2	3	4	Observações
1. Conteúdo é Atual					
2. Orientações apresentadas são necessárias e foram abordadas corretamente.					
3. Termos técnicos e suas adequações foram adequadamente utilizados.					

#### 1.2 Conteúdo

Critérios	1	2	3	4	Observações
1. Objetivos das informações são evidentes.					
2. As informações são atualizadas.					

3. Não existem informações desnecessárias.					
--	--	--	--	--	--

### 1.3 Apresentação literária

Critérios	1	2	3	4	Observações
1. A linguagem é explicativa.					
2. A linguagem é conversacional e redigida, em grande parte na voz ativa.					
4. O material promove e encoraja o hábito do exame oral.					
5. O vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns.					
6. O vocabulário empregado simplifica o conteúdo.					
7. A linguagem está adequada ao público-alvo.					
8. Possibilita interação entre especialistas e público-alvo.					
9. O material tem tamanho adequado, ou seja, não é cansativo.					

### 1.4 Imagens

Critérios	1	2	3	4	Observações
1. As imagens são claras.					
2. Estão relacionadas com o texto.					
3. Estão integradas ao texto de forma bem posicionado.					

4. Os títulos e subtítulos são adequados e de acordo com as figuras.					
5. A qualidade da imagem é adequada.					

### 1.5 Impressão

Critérios	1	2	3	4	Observações
1. A formatação está adequada (letra, tamanho, espaço das linhas) é adequado.					
2. A utilização de negrito e marcadores de texto chama a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave.					
3. O formato do material é adequado.					

8. Opinião pessoal (registre as observações sempre identificando a página que será alterada):

---



---



---



---



---

## APÊNDICE – E



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/ AIDS e Hepatites Virais

**Manual Multiprofissional  
para Identificação de Manifestações Oraís  
em pessoas que vivem com HIV/Aids.**

**Leonardo Areias Ferreira**

Orientador : Prof. Dr. Daniel Aragão Machado  
Coorientadora: Prof. Dra Silvia Paula de Oliveira

Rio de Janeiro / RJ  
2017



# FICHA TÉCNICA

## Elaboração

**Leonardo Areias Ferreira** – Aluno do curso de Pós-graduação, mestrado profissional em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais; Cirurgião Dentista - UFRJ; Especialista em Gestão de Saúde Pública e Gestão de Educação a distância - UFF; Curso de Atualização em Odontologia Hospitalar - UFRJ

**Daniel Aragão Machado** – Doutor e Mestre em Enfermagem e Biociências – UNIRIO; Professor adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental – UNIRIO; Superintendente de Enfermagem do HUGG–UNIRIO.

**Silvia Paula de Oliveira** – Doutor e Mestre em Patologia Oral – UFF; Especialista em Estomatologia; Staff do Programa de Saúde Bucal do HUCFF-UFRJ



## Validação

Prof. MSc Andréa Braga Moreli - <http://lattes.cnpq.br/0526977663745919>

Prof. MSc Ana Flávia Schuler de Assumpção Leite -  
<http://lattes.cnpq.br/7353734331301519>

Prof. MSc Antonio da Silva Ribeiro - <http://lattes.cnpq.br/5079581996141687>

Prof. Dr Monica Simões Israel - <http://lattes.cnpq.br/0768943057541713>

Prof. Dr Nélia Maria Almeida de Figueiredo - <http://lattes.cnpq.br/860137829641161>



# A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE

Trabalhar em equipe é saber ser peça de um todo. É como ser uma parte fundamental de um corpo, mas compreendendo que sem corpo essa parte não tem serventia. Ter a capacidade de trabalhar bem em equipe mostra humildade, tolerância, inteligência emocional e companheirismo.

Ninguém é nada sozinho. E se almejamos fazer algo grandioso, importante e que nos traga orgulho, devemos fazer em equipe. Obter o sucesso com um esforço coletivo é muito mais prazeroso.

Trabalhando em equipe ficamos mais motivados e comprometidos, afinal uns dependem dos outros, e todos são responsáveis pelas falhas e pelo sucesso. Por isso, o trabalho em equipe deixa todos mais fortes.

O trabalho em equipe é união e amizade em prol de um bem comum, por isso é muito mais digno do que uma batalha individual.

Autor Desconhecido



## CONCEITOS IMPORTANTES

Terminologia	Definição
Estomatologista	É o profissional dentista especialista em Estomatologia, que tem como finalidade prevenir, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na boca.
Doenças Periodontais	Doenças que acometem os tecidos de proteção e ou suporte dos elementos dentários.
PPVHA	Paciente Portador do Vírus HIV/AIDS.
HPV	Papiloma Vírus Humano.
EBV	Vírus Epstein-Barr, da família herpes vírus humano.
HHV-8	Herpes Vírus Humano - tipo 8.
Periodonto	Tecido que circunda e sustenta os dentes.



SUMÁRIO	Pág.
1. Introdução	07
2. HIV/AIDS	08
3. Repercussão do HIV em cavidade oral	09
4. Classificação das lesões orais fortemente associadas ao HIV/ AIDS	10
5. Exame odontológico - Extraoral	11
6. Exame odontológico - Intraoral	13
7. Principais manifestações orais associadas ao HIV/ AIDS	18
8. Referências Bibliográficas	27



# INTRODUÇÃO

O presente manual é produto final de uma dissertação de Mestrado em Infecção por HIV da UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, que objetiva:

Capacitar e fomentar em profissionais de saúde a necessidade da real inter-relação da saúde bucal com a condição sistêmica do paciente, estimulando-os a realizar exames de cavidade oral em sua rotina de atendimento, a fim de minimizar risco e aumentar a qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS.

A detecção de tais sinais e sintomas pode, ainda, favorecer racionalização e otimização de recursos utilizados na terapêutica, bem como influenciar de forma direta na qualidade de vida do paciente portador de HIV/AIDS.

Favorecer o reconhecimento das manifestações bucais de doenças e condições sistêmicas e orientar o encaminhamento ao profissional com atribuição de diagnóstico, em especial o estomatologista.

O reconhecimento de tais manifestações, por parte da equipe multiprofissional, poderá propiciar um correto encaminhamento para o profissional indicado, bem como o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhor prognóstico dos casos, melhora na qualidade de vida e/ou, ainda, aumento de sobrevida do paciente.



## HIV / AIDS

Em mais 30 anos de epidemia, muito se estudou sobre a patogenia do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e suas características. Esse aprendizado culmina em uma maior eficiência, seja no diagnóstico e ou tratamento da infecção pelo vírus e de suas manifestações oportunistas.

O acúmulo de conhecimento obtido pelos profissionais e a estabilidade demográfica da epidemia proporcionam condições adequadas para outras linhas de pesquisas, visando propiciar maiores conhecimentos para minimizar a taxa de propagação da infecção, bem como avanços inerentes a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de HIV/AIDS.

As manifestações bucais da imunodepressão causada pelo HIV acompanharam a evolução do conhecimento. Primeiramente, os padrões de incidência e prevalência eram avaliados em pacientes diagnosticados tardiamente, que apresentavam altas cargas virais e baixos níveis de CD4 e que, na ausência de tratamentos antirretrovirais, faleciam em pouco tempo. Com a introdução da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART), a incidência das manifestações bucais diminuiu acentuadamente em todo mundo.



# REPERCUSSÃO DO HIV EM CAVIDADE ORAL

As lesões orais podem ser as primeiras manifestações clínicas da infecção pelo vírus HIV e suas incidências e prevalências vêm sendo muito descritas.

Inúmeros estudos associam as lesões orais como indicador de infecção pelo HIV, bem como sua relação com a progressão da doença e com a viremia.

A exposição e coinfecção com outros vírus, uso inadequado de medicação antirretroviral, efeitos adversos ou inesperados da medicação, a síndrome inflamatória da reconstituição imunológica, a vulnerabilidade social e precariedade na higiene oral são condicionantes para o surgimento das lesões.



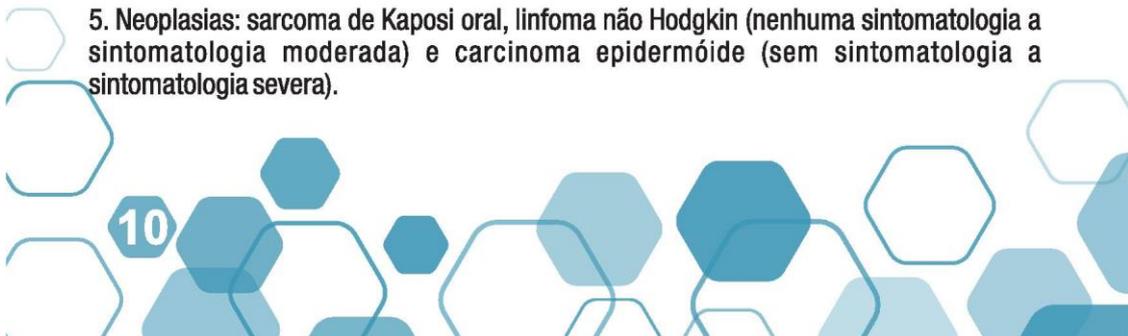
# CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS ORAIS FORTEMENTE ASSOCIADAS AO HIV / AIDS

Em 1993, foi publicada uma classificação com o objetivo de listar as lesões orais associadas ao HIV/AIDS e padronizar o diagnóstico clínico, sendo até hoje a mais utilizada como parâmetro para a realização de estudos epidemiológicos (ECC, 1993).

Lesões fortemente associadas ao HIV: candidíase pseudomembranosa (CP) e eritematosa (CE), leucoplasia pilosa (LP), sarcoma de Kaposi (SK), linfoma não Hodgkin (LNH) e doenças periodontais (eritema gengival linear, periodontite e gengivite necrotizantes agudas).

Em 2009, esta classificação foi atualizada com a inclusão de sintomatologia e duração das lesões, descritas pelos pacientes, e conduta clínica a ser tomada para o diagnóstico. As lesões foram divididas em 5 grandes grupos de acordo com sua etiologia (Shiboski et al., 2009):

1. Infecções fúngicas: candidíase pseudomembranosa, eritematosa e queilite angular (QA) (com sintomatologia de nenhuma a leve);
2. Infecções virais: leucoplasia pilosa e verrugas orais (sem sintomatologia), herpes labial ou intraoral (sintomatologia de leve a moderada);
3. Condições idiopáticas: ulcerações aftosas recorrentes (sintomatologia de moderada a severa) e ulcerações não específicas (sintomatologia severa);
4. Infecções bacterianas: gengivite e periodontite ulcerativa necrotizante (sintomatologia severa);
5. Neoplasias: sarcoma de Kaposi oral, linfoma não Hodgkin (nenhuma sintomatologia a sintomatologia moderada) e carcinoma epidermóide (sem sintomatologia a sintomatologia severa).



# EXAME EXTRAORAL

## SIMETRIA FACIAL REGIÃO DOS LÁBIOS E PERILABIAL

Busca ativa por alterações de cor, forma e volume.



# APALPAÇÃO DE LINFONODOS

Busca ativa por alteração de tamanho, forma, consistência, sensibilidade, aderência a planos profundos.



Linfonodos Normais	Linfonodos Metastáticos
Tamanho de uma ervilha	Aumentado
Indolor	Indolor
Liso	Superfície irregular
Móvel	Geralmente fixos
Consistência macia	Duros à apalpação



# EXAME INTRAORAL

## MUCOSA LABIAL

Tracionar o lábio inferior para baixo e o superior para cima  
– verificar coloração, textura e integridade dos freios



## MUCOSA JUGAL (BOCHECHAS)

Tracionar para permitir visão ampla de toda a superfície e melhor inspecionar a cor, textura, contorno e possíveis alterações patológicas.



# PERIODONTO



Sulco vestibular - região entre as mucosas jugal e labial com a mucosa alveolar.



Mucosa alveolar - coloração vermelho-azulada - recobre e está frouxamente aderida ao osso alveolar, termina numa linha ondulada - União mucogengival - que a separa da gengiva inserida.



Gengiva inserida/ Livre / Interdentais – Recobre os contatos dentários em sua normalidade



## EXAME DA LÍNGUA E ASSOALHO BUCAL

1. Peça para o paciente colocar a língua para fora (avaliação do dorso - parte de cima).
2. Peça que coloque a ponta da língua encostada no céu da boca (avaliação do ventre - parte de baixo).
3. Por último, puxe a língua do paciente com auxílio de uma gaze e verifique as bordas laterais direita e esquerda.



## PALATO DURO E MOLE

Visualize e apalpe levemente o palato, porção anterior e posterior, sempre buscando ativamente alterações de coloração, volume e consistência.



# LESÕES ORAIS FORTEMENTE ASSOCIADAS AO HIV/AIDS

## CANDIDÍASE

É causada pelo fungo *Cândida Albicans*.

Uma vez em estado de imunossupressão, ela pode apresentar-se de diversas formas, assintomaticamente, ou com sensação de queimação e ou gosto metálico:

1. Pseudomembranosa: placas esbranquiçadas facilmente removíveis. Popularmente conhecida como sapinho.
2. Eritematosa: apresenta-se de forma avermelhada e sensação de secura.
3. Queilite Angular: apresenta-se como fissuras avermelhadas no canto da boca.



Placas brancas facilmente removíveis, deixando o fundo eritematoso (avermelhado).



Aspecto eritematoso (avermelhado), comumente encontrado em palato e língua.



Dobras e fissuras no canto da boca, que favorecem colonização por fungos, gerando dor e desconforto.

# HERPES

A maioria das pessoas infectadas pelo HIV são coinfectadas com o vírus da herpes simples.

Apresentam-se com lesões vesículo-bolhosas, que se coalescem formando úlceras dolorosas. No PPVHA, em geral, são lesões maiores, de percurso clínico maior e mais grave.



Vesículas que se rompem formando úlceras.



Úlceras circundadas por um halo hiperêmico (avermelhado).



Região incomum de manifestação de herpes em pacientes imunocompetentes.

## LEUCOPLASIA PILOSA

Manifesta-se clinicamente como estrias transversais não removíveis através de raspagem, com localização preferencial nas bordas laterais da língua, uni ou bilateralmente.

A superfície pode apresentar-se plana, corrugada ou pilosa.

Em geral, são assintomáticas.

Tem associação com EBV e estudos indicam que ela aparece nos mais diversos estados do PPVHA.



Lesões brancas discretas, corrugadas em posição vertical, sem sintomatologia



## VERRUGAS ORAIS

Causadas pelo HPV, sua transmissão acontece por contato direto e auto inoculação. Manifestam-se como diversos tipos de lesões mucocutâneas:

1. Papiloma Escamoso;
2. Verruga Vulgar;
3. Hiperplasia Epitelial Focal e
4. Condiloma Acuminado.



1. Massas pequenas, roseadas, esbranquiçadas, de base pequena e bem delimitada.



2. Pequena massa áspera. Podemos encontrar lesões em dedos.



3. Crescimento assintomático de múltiplas lesões papulo-nodulares (pequenas massas), rosas e rosa-esbranquiçadas.



4. Pápulas (pequenas massas) rosa-acinzentadas. Superfície áspera e papilar, lembrando couve-flor.



# ÚLCERAS AFTOSAS RECORRENTES E ÚLCERAS INESPECÍFICAS

A prevalência de úlceras aftosas é maior em PPVHA. Pacientes com história prévia de úlceras recorrentes apresentam lesões mais graves. As ulcerações aftosas recorrentes (RAUs) são ulcerações orais idiopáticas.



As ulcerações aftosas menores são igualmente prevalentes em populações não infectadas.



Úlceras maiores podem ocorrer em qualquer área da mucosa oral, tendem a persistir por mais de três semanas e podem deixar cicatrizes.



## DOENÇAS PERIODONTAIS

1. ELG - Eritema Linear Gengival - caracterizado por severo eritema (vermelhidão) da gengiva marginal (gengiva mais próxima a parte visível do dente). Existe uma tendência a considerá-la uma forma atípica de candidíase (fungo).
2. GUN – Gengivite Ulcerativa Necrosante - Gengiva hiperemiada (avermelhada), hemorrágica, edemaciada (aumentada), dolorosa, halitose (mau hálito), perda das papilas interdentais (perda dos contornos em forma de triângulo da gengiva ao redor do dente), sem perda de inserção (sem perder osso e sem mobilidade).
3. PUN – Periodontite Ulcerativa Necrosante - Gengiva hiperemiada (avermelhada), hemorrágica (sangrante), edemaciada (aumentada), dolorosa, halitose (mau hálito), perda das papilas interdentais, com perda rápida e progressiva de inserção (com perda de osso e conseqüente mobilidade)



Faixa linear vermelha na margem da gengiva.



Gengiva hemorrágica (sangrante), edemaciada (aumentada), dolorosa, halitose (mau hálito) e sem mobilidade.



Gengiva hemorrágica (sangrante), edemaciada (aumentada), dolorosa, halitose (mau hálito) e com mobilidade.

# SARCOMA DE KAPOSÍ

É a neoplasia maligna mais comum no PPVHA, de origem endotelial (vascular), sendo associado ao HHV-8. Inicialmente surge como máculas (manchas) vermelho arroxeadas, e, com a evolução, tornam-se nódulos (massas) e tumores maiores com coloração mais violácea escurecidas, que tendem a ulcerar e causar dor. Lesões múltiplas são frequentes e, preferencialmente, localizadas em palato e língua



Máculas (manchas) arroxeadas



Tumores (massas) arroxeados. Estágio mais avançado da doença.



Tumores (massas) maiores, geralmente associados às áreas de ulceração.

## LINFOMA NÃO-HODGKIN

É uma neoplasia maligna linfoproliferativa, reconhecida como definidor de AIDS. Sua frequência é cinco vezes maior em pacientes HIV soropositivos. Está ligado a infecções pelo EBV e fatores externos, como: abuso de álcool e idade avançada.

Apresenta-se como uma massa nodular arroxeada de rápida evolução e possui consistência mole e indolor.



Nódulo ou tumefação de consistência mole, geralmente indolor com rápida evolução.



Se a tumefação, a medida que aumenta, for traumatizada, pode apresentar infecções secundárias.



# CARCINOMA EPIDERMÓIDES

Também conhecido como carcinoma de células escamosas. Inicialmente, manifesta-se como uma úlcera endurecida indolor e persistente. Com seu avanço clínico, pode apresentar infiltrações, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. Sua borda apresenta consistência firme elevada e irregular. Sua localização preferencial é na lateral posterior da língua e assoalho da boca.



Úlcera indolor e persistente



Úlcera persistente, com áreas de necrose, em estágio mais avançado.



Massa avermelhada de consistência firme, em seu sítio preferencial: o assoalho da boca.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev. Rene*, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

TELES, L. M. R. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

CASTRO, M. S.; PILGER, D.; FUCHS, F. D.; FERREIRA, M. B. C. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice*, v. 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

DE SOUZA MOTTA, Walkyria Khéturine et al. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014.

DE MORAES, Fernanda Cassioli et al. Proposta de ação educativa para a formação de multiplicadores em saúde. *Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública*, v. 2, n. 2, p. 78-86, 2016.

MIALHE, Fábio Luiz; DA COSTA SILVA, Cristiane Maria. Estratégias para a elaboração de impressos educativos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*, v. 44, n. 2, 2016.

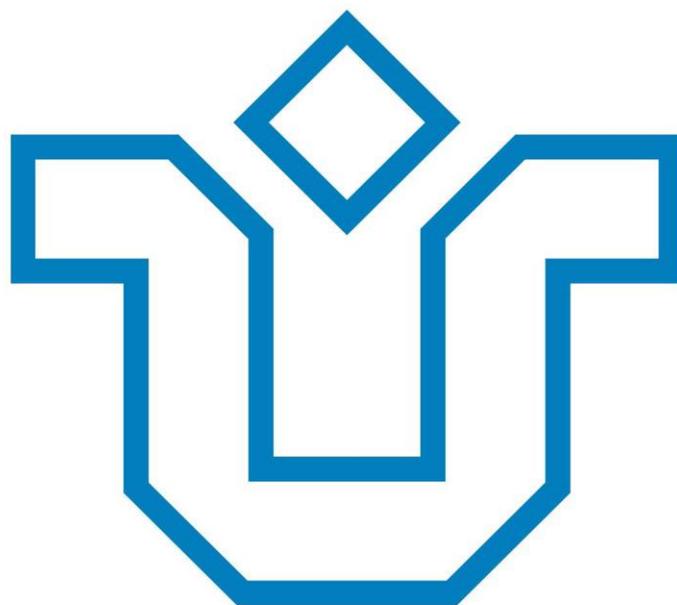
NEVILLE, B. W.; et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

WOO, S. *Atlas de Patologia Oral*. Tradução da 1.ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.

SCULLY, C. *Medicina Oral e Maxilofacial: Bases do Diagnóstico e Tratamento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.





# UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/ AIDS e Hepatites Virais





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais*

### **CARTA CONVITE AOS PÚBLICO ALVO**

Prezado (a)

---

Eu, Leonardo Areias Ferreira, cirurgião dentista e mestrando do Programa de Pós-graduação em Infecção HIV-AIDS e Hepatites Virais, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guingle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, venho por meio desta convidá-la (o) a participar como avaliador (público-alvo) na validação de aparência e conteúdo de um manual educativo que estou construindo e validando para minha dissertação, sob a orientação dos professores e doutores Daniel Aragão Machado e Sílvia Paula de Oliveira.

Trata-se de um manual educativo para Identificação multiprofissional de lesões orais associadas ao HIV.

Na oportunidade, antecipo meus sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

---

Leonardo Areias Ferreira



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais*

## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DO MANUAL EDUCATIVO COM O PÚBLICO ALVO – 02

**NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.**

**ESTABELECIDO EM:**

**RESPONSÁVEL: LEONARDO AREIAS FERREIRA**

**OBJETIVOS:** Criar e validar um material educativo junto ao público alvo.

### **MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Carta Convite;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Manual Educativo
- Questionário

### **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

1. Contatar profissionais de saúde, que preencham os critérios de inclusão, através da carta convite, pessoalmente ou via e-mail, a qual apresentará os objetivos da pesquisa e do material educativo;
2. Depois do aceite, será entregue o TCLE, para que seja realizada sua anuência;
3. Em seguida, serão disponibilizados: questionário de avaliação e a cópia do material educativo;
4. Aos profissionais, serão dadas as seguintes instruções:
  - 4.1. Por favor, leia atentamente o material educativo;
  - 4.2. Em seguida, convido que analise o instrumento, assinalando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação;
  - 4.3. Dê sua opinião de acordo com a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca dos tópicos, na qual: 1 = discordo totalmente; 2= concordo parcialmente; 3= concordo; 4= concordo totalmente;
  - 4.4. Para as opções 1 e 2, descreva o motivo.
  - 4.5. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão relevantes para a construção deste material educativo que está sob sua avaliação;
5. Depois disso, serão recolhidos os instrumentos (conferindo se estes foram preenchidos completamente).

### **CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:**

---



---

**ADAPTADO POR: LEONARDO AREIAS FERREIRA**

## **APÊNDICE – H**

### **Termo de consentimento livre e esclarecido (Público alvo)**

Prezado (a) Senhor (a):

Estou convidando-o (a) a participar de um estudo que será desenvolvido sobminha responsabilidade. Objetivo, nesse estudo, validar um material educativo para Identificação das Manifestações Orais em Pacientes HIV para Equipe Multiprofissional. Pretendo assim contribuir para a prestação de uma assistência mais generalista e integralizada aos portadores do vírus HIV.

Serão convidados profissionais com atuação direta e indireta com pacientes portadores do vírus HIV – AIDS. Caso decida participar do estudo, o (a) senhor (a) receberá um kit via correio eletrônico e/ou pessoalmente composto por: Procedimento Operacional Padrão para avaliação do público alvo (POP), o qual aborda as instruções para operacionalização do papel de avaliador; instrumento de avaliação; o material educativo, além deste termo de consentimento.

Para o processo de avaliação do material educativo, será indispensável que o (a) senhor(a) leia atentamente o material e analise o instrumento de coleta, assinalando a opção que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca do material educativo.

O (a) senhor (a) poderá realizar a avaliação do material em local que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de sete dias para que se realize a análise, preencha o instrumento de avaliação e os devolva ao pesquisador.

Asseguro-lhe que as informações serão utilizadas apenas para este estudo. O (a) senhor (a) tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem prejuízos. Por fim, confirmo que sua identidade será preservada em todas as etapas do trabalho. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias. Em caso de dúvidas e/ou desistência, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética da UNIRIO por meio do telefone (21) **2264-5177**. Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço:

Leonardo Areias Ferreira

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS

Rua Mariz e Barros, 775 - Rio de Janeiro Fone: (21) 98383-1587

E-mail: [dentistaleoareias@gmail.com](mailto:dentistaleoareias@gmail.com)

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_,

declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE – I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG  
*Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais*

**Instrumento de Avaliação do Manual Multiprofissional de Identificação das  
 Manifestações Orais em Pacientes Portadores de HIV/Aids. (Público Alvo).**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição: \_\_\_\_\_

**2. Instruções**

Avalie minuciosamente o material educativo de acordo com os critérios alistados. Em seguida, analise o instrumento educativo, classifique-o em consonância com o valor que mais se adapta à sua opinião, de acordo com a valoração abaixo:

1 = Discordo Totalmente
2= Concordo Parcialmente
3= Concordo
4= Concordo Totalmente

Observação: sempre que classificar como 1 ou 2, por favor, descreva a razão pela qual considerou essa opção.

**3. Avaliação**

A partir desse momento, conto com sua colaboração para avaliação dos requisitos como: apresentação literária, imagens e impressão.

**Apresentação literária – Compreensão**

Critérios	1	2	3	4
1. A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos.)				
2. A linguagem é explicativa				

3. A linguagem é conversacional e redigida, em grande parte com voz ativa				
4. O material promove e encoraja o hábito do exame oral				
5. O vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns				
6. A linguagem está adequada ao público-alvo.				
7. O texto possibilita interação com orientações entre especialistas e público-alvo.				
8. O material tem tamanho adequado.				

### **Imagens**

9. As imagens são claras.				
10. Estão relacionadas com o texto				
11. Estão integradas ao texto de forma bem posicionadas.				
12. Os títulos e subtítulos da cartilha são adequados e estão de acordo com as figuras.				

### **Legibilidade e características da impressão**

13. A formatação está adequada (letra, tamanho, espaço das linhas, é adequado)				
14. A utilização de negrito e marcadores de texto chama a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave				
15. O formato do material é adequado				

