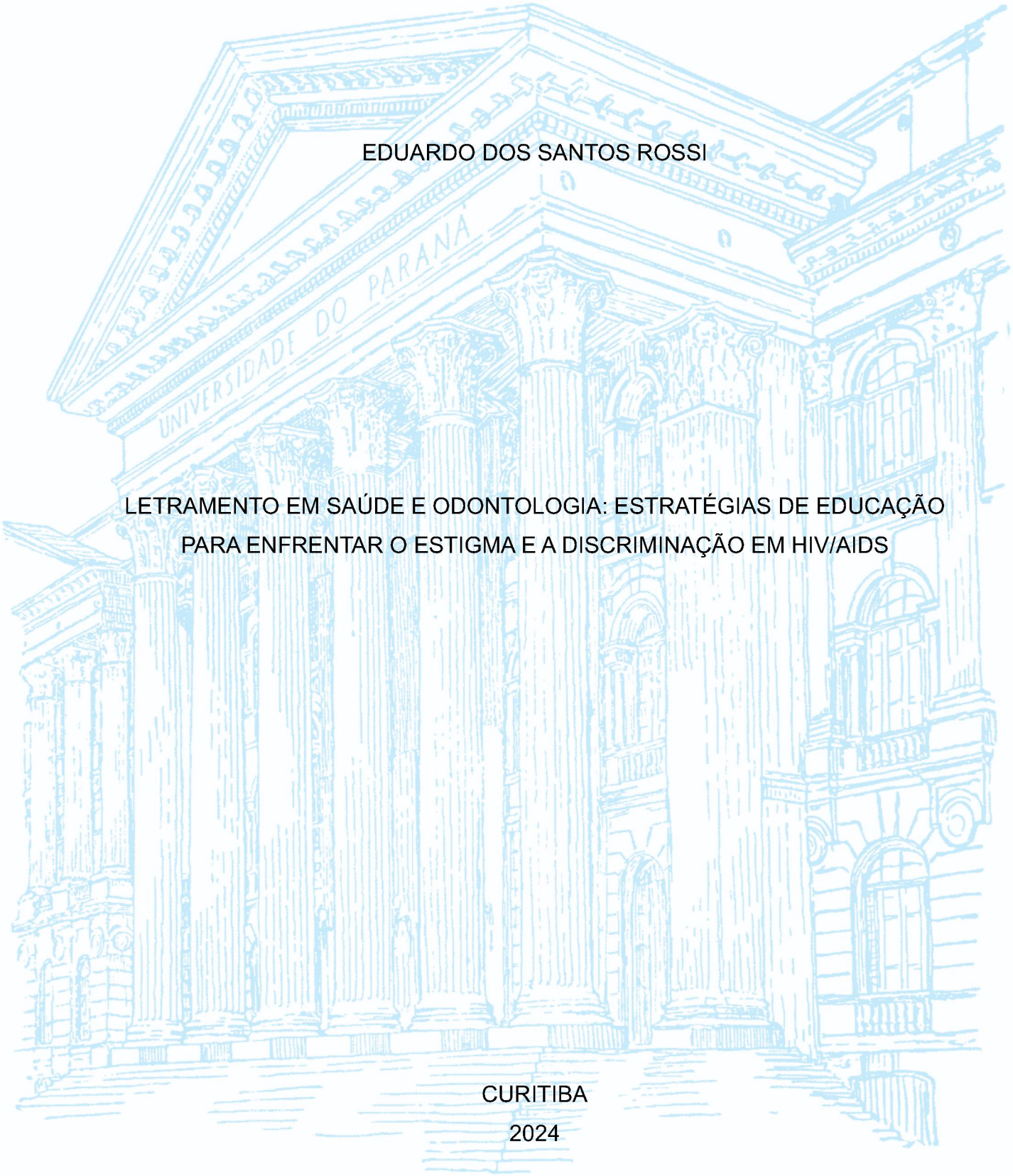
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO DOS SANTOS ROSSI



LETRAMENTO EM SAÚDE E ODONTOLOGIA: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA ENFRENTAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO EM HIV/AIDS

CURITIBA

2024

EDUARDO DOS SANTOS ROSSI

LETRAMENTO EM SAÚDE E ODONTOLOGIA: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PARA ENFRENTAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO EM HIV/AIDS

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

CURITIBA

2024

R831 Rossi, Eduardo dos Santos
Letramento em saúde e Odontologia: estratégias de educação para enfrentar o estigma e a discriminação em HIV/Aids [recurso eletrônico]/ Eduardo dos Santos Rossi. – Curitiba, 2024.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

Orientador: Daniel Canavese de Oliveira .
Bibliografia: p. 47-51.

1. HIV-1. 2. Assistência Odontológica. 3. Estigma Social. 4. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. 5. Educação Continuada em Odontologia. I. Universidade Federal do Paraná. II. Oliveira, Daniel Canavese de. III. Título.

NLMC: WU 460

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDEGustavo Manoel S.
BIBLIOTECÁRIO: GUILHERME LUIZ CINTRA NEVES CRB9/1572

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA - 40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **EDUARDO DOS SANTOS ROSSI** intitulada: **Letramento em saúde e Odontologia: estratégias de educação para enfrentar o estigma e a discriminação em HIV/Aids** , sob orientação do Prof. Dr. DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 06 de Dezembro de 2024.

Assinatura Eletrônica
26/01/2025 17:12:22.0
DANIEL CANAVESE DE OLIVEIRA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
07/01/2025 09:14:05.0
GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
18/12/2024 08:56:57.0
SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 418958
Para autenticar este documento/assinatura, acesse https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp e insira o codigo 418958

Dedico esta dissertação à minha mãe, cuja dedicação irrestrita e sacrifícios inigualáveis foram fundamentais para minha formação pessoal e acadêmica. Aos meus avós, pela transmissão de valores fundamentais e pelo apoio contínuo, essenciais para minha trajetória. Agradeço, igualmente, aos amigos, que com amizade e incentivo contribuíram para a superação dos desafios, e aos meus queridos mentores, meus professores, incluindo o Prof. Daniel, cujas orientações e carinho foram determinantes para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela proteção que nos concedeu durante essa jornada.

Aos familiares por todo suporte, emocional e financeiro, durante a realização deste sonho, sem o qual não teria sido possível superar tantas barreiras.

Ao meu orientador, Prof. Daniel Canavese, por todo direcionamento, apoio, incentivo, confiança e principalmente pela amizade.

Aos amigos e colegas de mestrado, pela amizade, companheirismo e pela cumplicidade em todos os momentos desse percurso.

Aos queridos professores do mestrado, que me apoiaram e doaram seu tempo e conhecimento, para me ajudar na conquista de mais um desafio.

RESUMO

A epidemia de HIV/Aids trouxe desafios significativos para a saúde pública, especialmente relacionados ao estigma e à discriminação enfrentados por pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) no atendimento odontológico. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essas barreiras prejudicam o acesso integral e igualitário à saúde bucal, destacando a necessidade de estratégias educativas que promovam um cuidado inclusivo e humanizado. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar materiais educativos voltados para a superação do estigma e da discriminação no atendimento odontológico às PVHA, capacitando profissionais de saúde para um cuidado mais equitativo. A pesquisa foi organizada em três eixos principais: o primeiro consistiu em uma análise documental de materiais publicados pelo Ministério da Saúde até 2023, com o objetivo de identificar lacunas no atendimento odontológico às PVHA, que orientaram o desenvolvimento e a validação de um material educativo. O segundo eixo focou na criação de um instrumento de coleta de dados, incluindo diálogos hipotéticos ilustrados sobre situações de estigma no atendimento odontológico, complementados por pré e pós-testes e sessões de feedback. Por fim, o terceiro eixo investigou situações de estigma e discriminação na Atenção Primária à Saúde (APS) em Curitiba e Núcleo Urbano Central (NUC), por meio de entrevistas com cirurgiões-dentistas, utilizando o instrumento previamente validado para captar percepções e práticas dos profissionais. Os resultados destacaram a presença de terminologias estigmatizantes e lacunas na literatura oficial. O material educativo desenvolvido – um cartaz ilustrado – foi validado por cirurgiões-dentistas, usuários do SUS e pesquisadores, demonstrando eficácia na sensibilização dos profissionais sobre o uso adequado de terminologia, biossegurança e direitos legais das PVHA. A análise dos pré e pós-testes revelou melhorias nas percepções e atitudes dos participantes em relação às PVHA. Conclui-se que a produção de materiais educativos focados na desconstrução do estigma e na promoção de práticas inclusivas é essencial para a qualificação do atendimento odontológico no SUS. Esses materiais contribuem para a redução das desigualdades no acesso à saúde e promovem um ambiente de cuidado mais respeitoso e acolhedor.

Palavras-chave: HIV; Assistência Odontológica; Estigma Social; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Educação Continuada em Odontologia.

ABSTRACT

The HIV/AIDS epidemic has posed significant challenges to public health, particularly regarding the stigma and discrimination faced by people living with HIV/AIDS (PLWHA) in dental care. Within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), these barriers hinder comprehensive and equitable access to oral healthcare, underscoring the need for educational strategies that foster inclusive and humanized care. The aim of this study was to develop and validate educational materials aimed at overcoming stigma and discrimination in dental care for PLWHA, thereby equipping healthcare professionals to provide more equitable care. The research was organized into three main phases. The first phase involved a documentary analysis of materials published by the Ministry of Health up to 2023, identifying gaps in dental care for PLWHA that guided the development and validation of an educational tool. The second phase focused on creating a data collection instrument, including illustrated hypothetical dialogues depicting stigma-related scenarios in dental care, complemented by pre- and post-tests and feedback sessions. Finally, the third phase investigated stigma and discrimination in Primary Health Care (APS) in Curitiba and the Central Urban Nucleus (NUC) through interviews with dentists, utilizing the validated instrument to capture professionals' perceptions and practices. The results highlighted the presence of stigmatizing terminology and gaps in official literature. The educational material developed — an illustrated poster — was validated by dentists, SUS users, and researchers, demonstrating its effectiveness in raising awareness among professionals regarding appropriate terminology, biosafety, and the legal rights of PLWHA. The analysis of pre and post-tests revealed improvements in participants' perceptions and attitudes toward PLWHA. In conclusion, the production of educational materials focused on deconstructing stigma and promoting inclusive practices is essential for improving the quality of dental care within SUS. These materials contribute to reducing inequalities in healthcare access and fostering a more respectful and welcoming care environment.

Keywords: HIV; Dental Care; Social Stigma; Barriers to Access of Health Services; Continuing Dental Education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 23
FIGURA 2 36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - 29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO....16
1.1. Início da Epidemia de HIV/AIDS no Brasil....17
1.2. Estigma e discriminação....18
1.3. HIV e Aids no contexto do Sistema Único de Saúde....19
1.4. Odontologia, HIV e Aids....20
2. JUSTIFICATIVA....21
3. OBJETIVOS....21
3.1. Objetivo geral....21
3.2. Objetivos específicos....**21**
4. MATERIAL E MÉTODOS....22
4.1. EIXO 1 23
4.1.1. Etapas de desenvolvimento da pesquisa....23
4.2. EIXO 2 25
4.3. EIXO 3....27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO....27
5.1. Resultados do Eixo 1....27
5.1.1. Pesquisa documental....27
5.1.2. Aspectos técnicos do atendimento odontológico das PVHA....28
5.1.3. Aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA....33
5.1.4. Presença de linguagem estigmatizante ou obsoleta....34
5.1.5. Proposta da ferramenta....34
5.1.6. Conteúdo....36
5.1.7. Ilustração 38
5.1.8. Design e layout 39
5.1.9. Validação 39
5.1.10. Limitações do estudo....40
5.2. Resultados do Eixo 2 41
5.3. Resultados do Eixo 3 43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS....45
7. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS....46
REFERÊNCIAS....47

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....52
ANEXO 1 – MATERIAL PRODUZIDO NO EIXO 1 54
ANEXO 2 – ARTIGO PRODUZIDO NO EIXO 01.....55
ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....78

1 INTRODUÇÃO

Em 1981, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos relatou que cinco homens, entre 29 e 36 anos, desenvolveram condições como pneumonia por *Pneumocystis carinii*, manifestações avançadas por *Citomegalovírus* e *Candida sp.*, além do Sarcoma de Kaposi. Essas ocorrências, caracterizadas por rápida progressão e evolução fatal em semanas, sinalizaram o surgimento de uma condição de significativo comprometimento imunológico, até então desconhecido (COURA, 2013; DELVES *et al.*, 2013; ABBAS, LICHTMAN & PILLAI, 2019).

Essa situação despertou a atenção da comunidade médica e científica, levando a identificação em 1983 do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) como agente etiológico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). A descoberta ocorreu mediante colaboração internacional de pesquisadores do Instituto Pasteur, França, e dos Institutos Nacionais de Saúde, Estados Unidos (HYMES *et al.*, 1981; BARRÉ-SINOUSSI *et al.*, 1983; BEYRER, 2021; DA SILVA RIBEIRO, 2024).

Inicialmente, o grupo mais afetado era composto por homens homossexuais previamente saudáveis, o que levou a uma rápida associação da doença com a orientação e o comportamento sexual, especialmente entre homens que faziam sexo com homens e que tinham histórico de múltiplas parcerias. Devido a essa associação, a doença passou a ser referida por pseudônimos carregados de preconceito, como "síndrome gay", "pneumonia gay", "câncer gay" e, em termos ainda mais pejorativos, "a peste gay" e "Síndrome da Ira de Deus" (LAURINDO-TEODORESCU & TEIXEIRA, 2015; BELTRÃO *et al.*, 2020).

Posteriormente, constatou-se que a doença também afetava profissionais do sexo, pessoas que utilizavam drogas injetáveis e indivíduos que recebiam múltiplas transfusões sanguíneas. Foi então que surgiu outro pseudônimo, "a doença dos 5H", referindo-se aos homossexuais, *hookers* (profissionais do sexo), heroinômanos (usuários de drogas injetáveis, especialmente heroína), hemofílicos e haitianos. Essa denominação contribuiu para a construção do estigma associado à infecção pelo HIV e reforçou o conceito equivocado de "grupos de risco" (MARANI *et al.*, 2018).

Os vírus HIV-1 e HIV-2, identificados respectivamente 1983 e 1985, são membros da família de lentivírus dos retrovírus, que infectam células do sistema imunológico, levando à sua destruição progressiva e ao comprometimento da capacidade do organismo de combater infecções e doenças. Ambos os vírus infectam células CD4+ das linhagens de linfócitos e fagócitos mononucleares, e têm estruturas genéticas semelhantes, com quadros de leitura abertos quase idênticos. O HIV encontra-se presente no sangue, sêmen e outros fluidos corporais, como o leite materno, e pode ser transmitido por diversas vias, incluindo a sexual, a parenteral (em receptores de sangue ou derivados sanguíneos), a transmissão vertical, pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas ilícitas e através de lesões ocupacionais (LEVER, 2009; LEWTHWAITE & WILKINS, 2009). A história natural da infecção pelo HIV culmina, na ausência de tratamento, na Aids, um estado avançado de imunossupressão que deixa o indivíduo vulnerável a infecções oportunistas e alguns tipos de câncer. (LEVER, 2009;

Aproximadamente 39 milhões de pessoas vivem com o HIV globalmente, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS). Desde o início da epidemia, cerca de 85,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 40,4 milhões de indivíduos morreram de doenças relacionadas à Aids (UNAIDS, 2023).

1.1. Início da Epidemia de HIV/AIDS no Brasil

No Brasil, a epidemia de HIV/Aids começou a ser identificada no início da década de 1980, seguindo a tendência observada em outros países, como os Estados Unidos. O primeiro caso de Aids no Brasil foi oficialmente registrado em 1982, e, à medida que a década avançava, o número de casos começou a crescer rapidamente, especialmente nas grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro. (BRASIL, 2023; UNAIDS, 2023).

A resposta governamental ao HIV/Aids no Brasil, nos primeiros anos da epidemia, foi marcada por desafios significativos, incluindo a falta de informação adequada sobre o HIV, o estigma associado à doença, e a carência de políticas públicas eficazes. No entanto, ao longo do tempo, o Brasil se destacou por sua abordagem

inovadora e progressista, especialmente com a implementação de políticas de prevenção, acesso universal ao Terapia Antirretroviral (TARV) a partir de 1996, e campanhas públicas voltadas para a conscientização e redução do estigma (BRASIL, 2023).

No Brasil, cerca de 990 mil pessoas vivem com HIV, dos quais 723 mil estão em tratamento com a TARV (UNAIDS, 2023).

1.2. Estigma e discriminação

Durante quatro décadas de luta global contra a epidemia de HIV/Aids, questões relacionadas ao estigma, à discriminação e à negação têm sido desafios notáveis e persistentes para o avanço dos programas de saúde pública e educação. Embora o alcance de sucessos evidentes, especialmente no desenvolvimento de tratamentos inovadores e mais eficazes, o progresso na mitigação do impacto do estigma na qualidade de vida daqueles afetados pela epidemia tem sido consideravelmente limitado (PARKER e AGGLETON, 2021).

O estigma pode ser definido como um processo que leva à desvalorização substancial de uma pessoa ao entendimento das demais (UNAIDS, 2017). Goffman (1980), conforme citado por Monteiro e Vilella (2013, p. 14), define estigma como um atributo negativo, depreciativo, que faz com que o indivíduo seja percebido como diferente, inferiorizado ou desfavorecido. Já a discriminação é qualquer tipo de distinção, exclusão ou restrição arbitrária que afeta uma pessoa em virtude de uma característica pessoal, podendo ocorrer de forma explícita ou sutil, afetando diversas áreas da vida, desde o trabalho até o acesso à educação e saúde - “Quando o estigma é colocado em prática, o resultado é a discriminação” (UNAIDS, 2017).

As dificuldades no acesso à saúde são amplamente evidenciadas nessa população, diante de relatos de experiências discriminatórias, como comentários ofensivos vindos de terceiros, incluindo membros de suas próprias famílias. Além disso, destaca-se o enfrentamento de situações adversas, como assédio verbal, perda de emprego, obstáculos para obter tratamentos de saúde e agressões físicas (UNAIDS, 2020).

1.3. HIV e Aids no contexto do Sistema Único de Saúde

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um princípio fundamental do SUS, que assegura a toda a população, incluindo às pessoas vivendo com HIV / Aids (PVHA), o direito à atenção integral à saúde (MAIA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, considerando o processo de organização das demandas assistenciais no SUS, a atenção à saúde bucal das PVHA deve ser prioritariamente conduzida por cirurgiões-dentistas na Atenção Primária, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). As Equipes de Saúde Bucal (EqSB), que fazem parte integrante da ESF, devem ser orientadas a ampliar o acesso aos serviços de saúde, adaptando o processo de trabalho para oferecer respostas satisfatórias às necessidades da população. O atendimento deve ser acolhedor, independentemente da atividade profissional, orientação sexual ou estilo de vida do usuário. As PVHA devem ser encaminhadas para atendimento em nível secundário – nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) – e/ou terciário – em ambiente hospitalar – apenas quando apresentarem complicações sistêmicas avançadas e/ou necessitarem de tratamento para doenças periodontais graves e outras demandas de maior complexidade, como endodontia, próteses, entre outras (BRASIL, 2008).

É crucial destacar que a assistência às PVHA na ESF deve levar em consideração a singularidade desses indivíduos, sua complexidade, subjetividade, vulnerabilidade e inserção sociocultural no ambiente em que vivem, uma vez que os problemas de saúde bucal são influenciados por fatores sociodemográficos, pelo uso e pela satisfação com os serviços de saúde (SOARES et al., 2014). A equipe deve estabelecer relações acolhedoras, com vínculo e responsabilização, promovendo um processo de cuidado humanizado, focado na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além da redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de uma vida saudável. Para que os profissionais possam desenvolver essas ações, é necessário que estejam adequadamente qualificados e disponham de infraestrutura física apropriada (BRASIL, 2008).

É sabido que o SUS tem o dever de coordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, juntamente com as secretarias estaduais e municipais, tem promovido diversos processos formativos direcionados aos profissionais do sistema. Exemplos de processos de formação realizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza incluem a Residência em Medicina de Família e Comunidade, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a Especialização em Saúde da Família e o Curso de Formação para o Atendimento às PVHA, com carga horária de 60 horas, oferecido em 2008 (CHAGAS; NUTO; ANDRADE, 2008; FORTALEZA, 2008).

1.4. Odontologia, HIV e Aids

Uma das interfaces importantes evidenciadas pela epidemia do HIV é a demanda específica de cuidado em saúde bucal entre as pessoas que vivem com Hodgkin. Diante HIV/Aids (PVHA). De acordo com Damle *et al.*, entre 40% e 50% das PVHA apresentam problemas orais, que frequentemente atuam como marcadores da doença devido à disfunção do sistema imunológico. A imunossupressão profunda, particularmente dos linfócitos T-CD4, causada pela infecção pelo HIV, favorece o surgimento de diversas infecções oportunistas e manifestações bucais, tais como candidíase, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, doenças periodontais associadas ao HIV e linfoma não disso, a atenção à saúde bucal é reconhecida como um dos pilares fundamentais para a manutenção da saúde geral, especialmente em indivíduos com sistema imunológico comprometido e suscetíveis a várias doenças oportunistas na cavidade bucal. Destaca-se, portanto, a relevância do papel do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multidisciplinar no atendimento às PVHA, sendo imprescindível a construção de um cuidado especializado em saúde bucal para essa população (MAIA *et al*., 2015; HAMANN *et al*., 2017; OKALA *et al*. 2018).

Dentro da assistência integral à saúde, a saúde bucal se configura como um componente essencial na melhoria da qualidade de vida das PVHA, que podem ter condições mais agravadas e uma maior necessidade de atendimento odontológico do que a população em geral (OKALA *et al*., 2018). No entanto, diversos estudos apontam que as PVHA continuam a enfrentar elevados níveis de estigma e discriminação relacionados ao HIV quando buscam por tratamento odontológico, e

que estas experiências estão fortemente associadas à autoexclusão dos serviços de saúde (MAIA *et al*., 2015; HAMANN *et al*., 2017; OKALA *et al*. 2018).

2. JUSTIFICATIVA

A realização deste estudo se justifica pela persistência do estigma e da discriminação enfrentados pelas PVHA no acesso ao atendimento odontológico, que compromete o acesso integral e equitativo à saúde bucal, especialmente no contexto do SUS. Embora avanços significativos tenham sido alcançados no tratamento do HIV, as barreiras ainda limitam a busca por cuidados e afetam a qualidade de vida dessa população. Assim, a produção de materiais educativos voltados para a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde é fundamental para promover práticas inclusivas, reduzir preconceitos e garantir um atendimento humanizado e livre de discriminação, contribuindo para a efetivação dos princípios de equidade e universalidade do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Desenvolver materiais de educação em saúde para o SUS para o enfrentamento do estigma e da discriminação no atendimento odontológico das PVHA.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Descrever o processo de produção de um material educativo: Explorar as etapas envolvidas na criação de um material educativo voltado ao enfrentamento do estigma e discriminação relacionados ao HIV/Aids no contexto do atendimento odontológico, considerando as especificidades do público-alvo e as necessidades do campo de atuação.

3.2.2. Desenvolver o método de coleta de dados e elaborar um instrumento de educação em saúde: Apresentar o desenvolvimento do método de coleta de dados

através de entrevistas com profissionais de saúde, detalhando o processo de construção de um instrumento educacional que visa aprimorar o conhecimento e as práticas desses profissionais no atendimento às PVHA.

3.2.3. Investigar situações de estigma e discriminação no atendimento odontológico: Analisar as experiências e percepções de estigma e discriminação relacionadas ao HIV/Aids, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Curitiba e nos municípios do Núcleo Urbano Central (NUC) no ano de 2023, identificando desafios e oportunidades para a melhoria do atendimento odontológico.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Para fins didáticos, esta sessão será dividida em eixos de trabalho que acompanharam a execução dos objetivos específicos. O eixo 1 engloba a pesquisa documental, que possibilitou o levantamento das lacunas sobre o atendimento odontológico da PVHA nos materiais publicados pelo Ministério da Saúde até o ano de 2023. A partir dos resultados, foi possível prosseguir com o desenvolvimento e validação do material, ambos contemplados no eixo 1.

O eixo 2 consistiu na construção de um instrumento de coleta de dados, com o objetivo de ser utilizado na fase de entrevistas. O instrumento foi composto por diálogos hipotéticos que simulam o atendimento odontológico das PVHA, que foram ilustrados para melhor compreensão da situação exposta. Incluem também, um pré e um pós teste, além de um momento de *feedback* no final da sessão, visando abordar os temas discutidos nos casos apresentados. Ele também incluiu a aplicação prática do método de coleta de dados, por meio da realização de uma entrevista piloto, visando identificar as potencialidades e fragilidades do material produzido para este fim.

Por fim, o eixo 3 objetivou o levantamento das situações de estigma e discriminação que no atendimento odontológico das PVHA, na Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba e NUC, no ano de 2023. Para isso, foram realizadas entrevistas com

cirurgiões-dentistas, utilizando o instrumento desenvolvido no eixo 2, o qual foi especialmente concebido para captar as nuances relacionadas às atitudes, práticas e percepções dos profissionais de saúde frente às PVHA.

4.1 EIXO 1

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, dividida em três etapas, que incluíram a realização de uma pesquisa documental, a proposição e elaboração de um material educativo, e sua validação. As etapas do estudo, da pesquisa documental ao produto final estão apresentados na Figura 1., no formato de fluxograma.

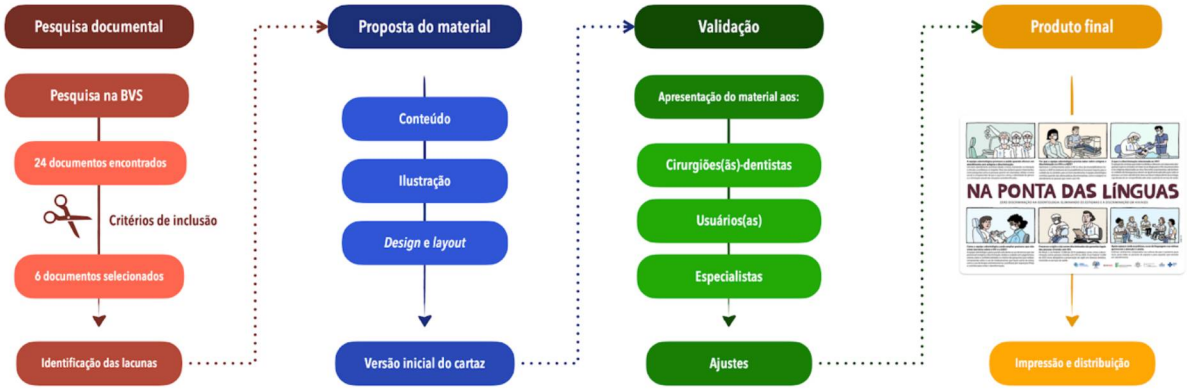


Figura 1 – Fluxograma descrevendo as etapas da pesquisa, que se iniciou com a pesquisa documental, seguido pela proposta, elaboração e validação do material, que culminou no produto final, que foi impresso e distribuído nos serviços de saúde de algumas capitais.

4.1.1. Etapas de desenvolvimento da pesquisa

1ª Etapa - Pesquisa documental - Foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações do Ministério da Saúde (MS), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), que abordavam temas relacionados ao HIV, Aids e saúde bucal, com o intuito de selecionar os artigos que apresentavam relação entre os cuidados odontológicos e as PVHA, até o ano de 2022. O levantamento foi realizado entre os meses de janeiro e março de 2023, e os critérios de inclusão e exclusão foram definidos da seguinte forma:

Critérios de Inclusão: Documentos publicados no período estabelecido (até o ano de 2022), pelo Ministério da Saúde, nos diversos formatos (manuais, guias, protocolos, entre outros), que abordassem especificamente o atendimento odontológico de PVHA, seja de forma direta ou em seções dedicadas à saúde bucal no contexto do HIV/Aids.

Critérios de Exclusão: Documentos publicados fora do período indicado, ou que não mencionassem explicitamente o atendimento odontológico de PVHA. Também foram excluídos materiais que tratavam apenas de aspectos gerais do HIV/Aids sem a inclusão de informações sobre saúde bucal.

Após a seleção dos materiais, conduziu-se uma análise qualitativa dos documentos, com o propósito de confrontar as informações com as evidências apresentadas em artigos científicos contemporâneos e, adicionalmente, identificar a eventual utilização de terminologia obsoleta ou percebida como estigmatizante. O uso de documentos em pesquisas deve ser valorizado, devido a riqueza de informações possibilitar a ampliação do entendimento de objetos de estudo, sob a luz da contextualização histórica e cultural (SÁ-SILVA et al, 2009). Os autores fazem uma ressalva, apontando que a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, tratando-se de fontes primárias, entretanto, este método tem o potencial de contribuir para a geração de novos conhecimentos e para uma melhor compreensão dos fenômenos, ao possibilitar a reconstrução das experiências passadas e o estudo de seus antecedentes.

2ª etapa - Proposta do material - Consistiu na proposta de uma ferramenta educativa que contemplasse as lacunas identificadas na etapa anterior. A discussão sobre o processo de elaboração do material foi dividida em linguagem, ilustração e design e

layout como proposto por Moreira et al. (2003, p. 186-187). Os autores apontam que, na elaboração de um material educativo, é necessário comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o(a) autor(a) e a fonte da mensagem. Destacam também que é necessário apresentar ao leitor(a) as ideias principais de forma organizada e incluir apenas informações necessárias para a sua compreensão. Quanto à ilustração do material, os autores pontuam que algumas diretrizes devem ser seguidas, como a limitação do número de ilustrações e a escolha criteriosa de imagens que auxiliem na explicação e enfatização dos pontos e ideias-chave do texto. Para facilitar a ação desejada e melhorar a retenção da mensagem, é essencial organizar o conteúdo de forma eficaz, o que envolve a utilização de diferentes fontes e estilos de formatação, além de destacar informações-chave em caixas de texto, tornando o material mais acessível e eficaz (MOREIRA et al., 2003, p. 186-187).

3ª etapa - Validação do material - A validação foi realizada por amostragem não probabilística, por conveniência. Inicialmente, a apresentação do cartaz foi exposta a um grupo de cirurgiões-dentistas que atuam no SUS, para que estes profissionais pudessem identificar as potencialidades e fragilidades do material. Na sequência, com um grupo de usuários do SUS, para que estes pudessem apontar suas percepções, a fim de identificar se o texto estava claro, com uma linguagem acessível e de fácil compreensão. Oliveira (2008), citado por Feio e Oliveira (2015, p. 711), destaca que, na produção de materiais de educação na saúde, é necessário garantir que a linguagem esteja adequada, de maneira que a mensagem seja facilmente compreendida dentro do contexto do público-alvo. Por fim, o material foi apresentado a pesquisadores com experiência na temática, incluindo integrantes da UNAIDS.

4.2. EIXO 2

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como um estudo qualitativo, exploratório, estruturado em cinco etapas inter-relacionadas, que foram desenvolvidas entre os meses de abril e dezembro de 2023.

Primeira etapa: Inicialmente, os dados coletados no Eixo 1, por meio da pesquisa documental, foram utilizados como base para a criação dos diálogos hipotéticos. Esses diálogos foram concebidos para simular interações entre os membros da equipe de odontologia em uma UBS, refletindo situações reais e desafiadoras do cotidiano dessas equipes, no contexto do atendimento odontológico das PVHA.

Segunda etapa: As cenas correspondentes aos diálogos criados foram ilustradas por um designer profissional. Essas ilustrações foram concebidas com o objetivo de tornar as situações mais visualmente compreensíveis e engajadoras para os participantes da pesquisa.

Terceira etapa: A partir das cenas ilustradas, foram elaboradas afirmações e perguntas geradoras, projetadas para estimular a participação ativa dos entrevistados. Essa etapa visou otimizar a coleta de dados, incentivando os participantes a refletirem e expressarem suas percepções sobre os temas abordados.

Quarta etapa: Foi desenvolvido um material de *feedback* para discutir pontos-chave destacados nas situações ilustradas. Esse material serviu como base para uma sessão de discussão, permitindo uma análise crítica e colaborativa dos desafios enfrentados pelas equipes de odontologia nas UBS.

Quinta etapa: Foi aplicado um pré e pós-teste utilizando o *Google Forms*. Esses testes foram projetados para coletar dados sociodemográficos dos participantes, além de avaliar as possíveis mudanças nas percepções acerca dos temas abordados após a sessão de feedback.

Por fim, houve a realização de um estudo piloto da entrevista, conduzido com um cirurgião-dentista voluntário. Essa etapa preliminar teve como objetivo identificar possíveis melhorias na metodologia de coleta de dados. Após a realização do piloto, os dois pesquisadores envolvidos procederam a ajustes na ferramenta de coleta, com o intuito de maximizar a eficiência na obtenção de informações e assegurar que o instrumento utilizado fosse o mais otimizado possível para a fase subsequente da pesquisa. Esses ajustes permitiram aprimorar a qualidade dos dados coletados, garantindo maior precisão e relevância nas respostas obtidas.

4.3. EIXO 3

O terceiro eixo de trabalho consistiu na realização das entrevistas, com a utilização do instrumento de coleta desenvolvido no eixo anterior. O recrutamento dos participantes foi realizado por conveniência e pelo método bola de neve, assegurando a ampliação da rede de entrevistados. Foram incluídos cirurgiões-dentistas que atuam ou atuaram na Atenção Primária à Saúde (APS) em Curitiba e municípios pertencentes ao Núcleo de Curitiba (NUC). Não houve restrições quanto ao gênero, orientação sexual, idade, tempo de formação ou tempo de atuação na APS. As entrevistas foram conduzidas entre janeiro e dezembro de 2023, com a participação de 22 profissionais de Curitiba e outros sete provenientes do NUC.

As entrevistas foram realizadas de forma online, por meio da plataforma *Teams*, mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As sessões foram, com prévia ciência e autorização dos entrevistados, gravadas, para posterior transcrição e análise dos dados. Apenas os pesquisadores possuem acesso ao conteúdo das entrevistas, e a codificação será adotada nesta etapa, visando a preservação do sigilo dos participantes.

Aprovação ética

A produção e validação da ferramenta educativa estão contempladas em um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, CAAE: 60114322.2.0000.5347.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Resultados do Eixo 1

5.1.1. Pesquisa documental

Foi realizada uma busca na BVS, visando o levantamento dos documentos publicados pelo MS até o ano de 2022, que abordavam temas relacionados ao HIV, Aids e saúde bucal, com o intuito de selecionar os arquivos que discutissem sobre os cuidados odontológicos das PVHA. Foram analisados 24 documentos em diferentes formatos, como manuais de saúde bucal, cadernos de atenção básica, manuais de cuidados em saúde direcionados às PVHA, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Adicionalmente, foram incluídas a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dentre os documentos analisados, apenas seis se enquadravam nos critérios de inclusão.

5.1.2. Aspectos técnicos do atendimento odontológico das PVHA

Os documentos "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000), "Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST" (BRASIL, 2006), "Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal" (BRASIL, 2006) e "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2018), exibidos na Tabela 1, descrevem as lesões e condições bucais que podem estar, em maior grau, associadas ao HIV e à Aids, como candidíase bucal - em suas diversas apresentações, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, e as doenças periodontais, como eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. Descrevem ainda as lesões menos frequentemente relacionadas ao HIV e à Aids, como infecções bacterianas, hiperpigmentação melamótica, estomatite ulcerativa necrosante, doenças das glândulas salivares, púrpura trombocitopênica e infecções virais, como herpes simples, infecção pelo vírus do papiloma humano e varicela-zoster. As informações apresentadas nesses

documentos são similares aos apontados nos estudos carreados por Okala et al. (2018), Patton e Glick (2016, p. 231-233) e Parola e Zihlmann (2019, p. 02).

Ademais, o documento "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) lista os medicamentos frequentemente utilizados no tratamento médico das PVHA e seus possíveis efeitos colaterais e interações com medicamentos comumente utilizados na odontologia. Contudo, ressalta-se que os medicamentos que compõem a TARV sofreram mudanças no decorrer do tempo, devido a descoberta de fármacos mais seguros e eficientes, e com menos efeitos colaterais (BRASIL, 2018).

Tabela 1 - Análise qualitativa dos documentos publicados pelo MS, até o ano de 2022, que abordam o tema sobre atendimento odontológico das PVHA

Nº	Título do documento	Ano de publicação	Aspectos técnicos
1	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Descreve as lesões fortemente associadas (p. 29) e menos frequentemente associadas com infecção pelo HIV (p. 30). Apresenta e caracteriza as manifestações bucais de etiologia infecciosa, discorre sobre seu diagnostico e tratamento (p. 32-37). Apresenta manifestações bucais de outra natureza, como as neoplasias associadas (p. 37-41) e as coinfecções de interesse (p. 41-45). Lista os medicamentos frequentemente utilizados no tratamento médico das PVHA (p. 46). Afirma que o uso de dois pares de luvas é formalmente indicado em procedimentos cirúrgicos de longa duração ou com sangramento profuso, conferindo proteção adicional contra a contaminação (p. 76).
2	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Descreve os processos oportunistas de menor gravidade (p. 130). Menciona o Sarcoma de Kaposi entre as doenças que podem acometer as PVHA (p. 132).

3	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Lista brevemente as manifestações bucais que podem representar os primeiros sinais clínicos da Aids, cita alterações consideradas marcadores bucais de comprometimento imunológico dos(as) pacientes (p. 61). Menciona que a equipe responsável pelo tratamento do(a) usuário(a) deve discutir e deliberar antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos para informar quanto às condições de saúde deste(a) e a necessidade de profilaxia antibiótica (p. 61).
4	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Ressalta que as medidas de precaução-padrão devem ser adotadas para todos os(as) usuários(as), independentemente de sua condição sorológica (p. 30). Recomenda o uso adequado dos EPI para diminuir o risco de infecção de profissionais e pacientes (p. 31).
5	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Menciona que as respostas às demandas por tratamento odontológico deverão seguir os cuidados comuns a pessoas que possuem outras doenças crônicas (p. 49). Cita que em caso de dúvidas sobre a condição clínica da PVHA, o diálogo entre o cirurgião(ã)-dentista e o(a) médico(a) é fundamental para assegurar a qualidade da assistência (p. 49). Ressalta que as medidas de biossegurança para atendimento às PVHA são as mesmas utilizadas para qualquer pessoa, sabidamente saudáveis ou acometidas por alguma doença (p. 49).
6	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Menciona que as PVHA podem e devem ser atendidas na APS, apenas sendo encaminhadas para os centros odontológicos especializados quando apresentarem complicações sistêmicas avançadas (p. 123). Orienta que procedimentos cruentos devem considerar os resultados dos exames laboratoriais e só devem ser realizados se houver possibilidade de terapia de suporte para o controle de infecções e hemorragias e recomenda o contato com o(a) médico(a) infectologista (p. 123). Menciona as manifestações bucais encontradas mais frequentemente nas PVHA (p. 125). Ressalta que todos(as) os(as) pacientes devem ser tratados(as) dentro das normas de biossegurança, minimizando os riscos de contaminação, independentemente do conhecimento prévio da sorologia para o HIV (p. 123).
	Título do documento	**Ano de publicação**	**Aspectos éticos**

1	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Afirma que o(a) paciente deve, sempre, ser informado sobre a confidencialidade da sua situação de saúde, e que o seu caso será discutido apenas com o(a) médico(a) ou com profissionais de saúde diretamente envolvidos(as) no seu tratamento (p. 46). Impele ao profissional, que explique o motivo das perguntas, da importância das mesmas para o diagnóstico e futuro tratamento (p. 46). Afirma que não deverá ser negado nenhum tipo de assistência odontológica às PVHA e menciona que todos(as) os(as) usuários(as) devem receber o mesmo tratamento (p. 53).
2	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Aborda, de forma geral, a necessidade da garantia de sigilo, no entanto não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
3	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Menciona que o tratamento das PVHA deve ser realizado sem preconceitos (p. 61).
4	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
5	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Reforça que o cuidado bucal da PVHA deve ser assegurado pela equipe de saúde bucal, de forma articulada ao trabalho dos demais profissionais da equipe de saúde (p. 49).
6	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
	Título do documento	**Ano de publicação**	**Presença de terminologia estigmatizante e / ou em desuso**
1	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Portadores (p.13). Indivíduos HIV-positivos (p. 14). Pacientes de aids (p. 14). DST (p. 14). Paciente soropositivo ou com aids (p. 15). Vírus da aids (p. 19). Portador de HIV/aids (p. 20). Doente de aids (p. 50). Aids (infecção pelo HIV) (p. 70).

2	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Portador de DST (p. 11). Portador de HIV / Aids (p. 11).
3	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Pessoa portadora do HIV ou com AIDS (p. 61).
4	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Portador do HIV (p. 30). DST (p. 07).
5	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Portadora do HIV (p. 13).
6	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Portador de HIV (p. 123). Pacientes soropositivos e com aids (p. 125).

Fonte: Os autores (2023)

A presença de indicações obsoletas ou ultrapassadas, como o uso de dois pares de luvas e a prescrição geral de profilaxia antibiótica para o tratamento odontológico de PVHA, foi notada nos documentos “Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas” (BRASIL, 2000) e “Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal” (BRASIL, 2006). Visto que, a indicação do uso de dois pares de luva, pode colaborar para a reprodução de vieses estigmatizadores.

A condição de granulocitopenia é citada em “Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas” (BRASIL, 2000) como sendo fator de indicação para a profilaxia antibiótica, porém as diretrizes da American Dental Association, de 2022, apontam apenas duas indicações para esta prática, sendo elas a propensão à endocardite bacteriana e a presença de articulação protética, com risco de infecções hematogênicas no local da prótese (PATTON & GLICK, 2016).

As publicações "Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS" (BRASIL 2008), "Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional" (BRSIL, 2015) e "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2018) mencionam que os cuidados de biossegurança devem ser rigorosamente seguidos, independentemente da condição sorológica do usuário, e que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deve ser adotado pelos profissionais de saúde rotineiramente, de modo a evitar a contaminação cruzada e os acidentes de trabalho. Esses apontamentos são corroborados por diferentes estudos, que apontam que os cuidados de biossegurança devem ser seguidos de forma universal durante o atendimento odontológico (OKALA et al., 2018; PATTON e GLICK, 2016).

Outra informação considerada no documento "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2018), a respeito da preconização do atendimento das PVHA na Atenção Primária à Saúde (APS), reforça sobre o encaminhamento para atenção especializada reservado aos casos mais complexos, que é embasado nos fundamentos e diretrizes da PNAB, e dispõe a APS como responsável por "possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde" (BRASIL, 2012; ROCHA, 2022). O estudo de Damião et al. (2022) cita ainda que o espaço da APS representa um elemento potencial para o enfrentamento de barreiras, como as vulnerabilidades produzidas no cuidado desta população, enquanto reconhece as necessidades e pode facilitar a criação de vínculo com os usuários.

5.1.3. Aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA

O documento "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) aborda o direito e a importância da confidencialidade em respeito a sorologia e demais condições de saúde das PVHA, direitos garantidos pela Lei Geral de Proteção de Dados, de 14 de agosto de 2018 e pela Lei nº

14.289, de 03 de janeiro de 2022. A mesma publicação reforça ainda que o atendimento odontológico não deverá ser negado às PVHA, estando em consonância com os artigos 5º e 6º da Constituição Federal Brasileira, que garantem que todo e qualquer cidadão brasileiro o direito à dignidade humana e acesso à saúde pública (UNAIDS, 2023,p. 02-09). Os demais documentos não fazem nenhuma menção aos aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA (BRASIL, 2006; 2018; 2008; 2017).

5.1.4. Presença de linguagem estigmatizante ou obsoleta

A presença de terminologia em desuso foi constatada nos seis documentos analisados, sendo a palavra "portador", considerada estigmatizante e ofensiva para muitas PVHA, encontrada de maneira mais frequente. Também foram encontrados termos imprecisos ou incorretos, como "pacientes de aids", "vírus da aids" e "doente de aids". O Guia de Terminologia do UNAIDS cita que "a Aids é uma síndrome clínica, portanto é incorreto se referir ao HIV como vírus da Aids", e que a utilização do termo "vírus do HIV" é redundante. Os termos recomendados são "pessoa vivendo com HIV" e "pessoa vivendo com Aids" (UNAIDS, 2017).

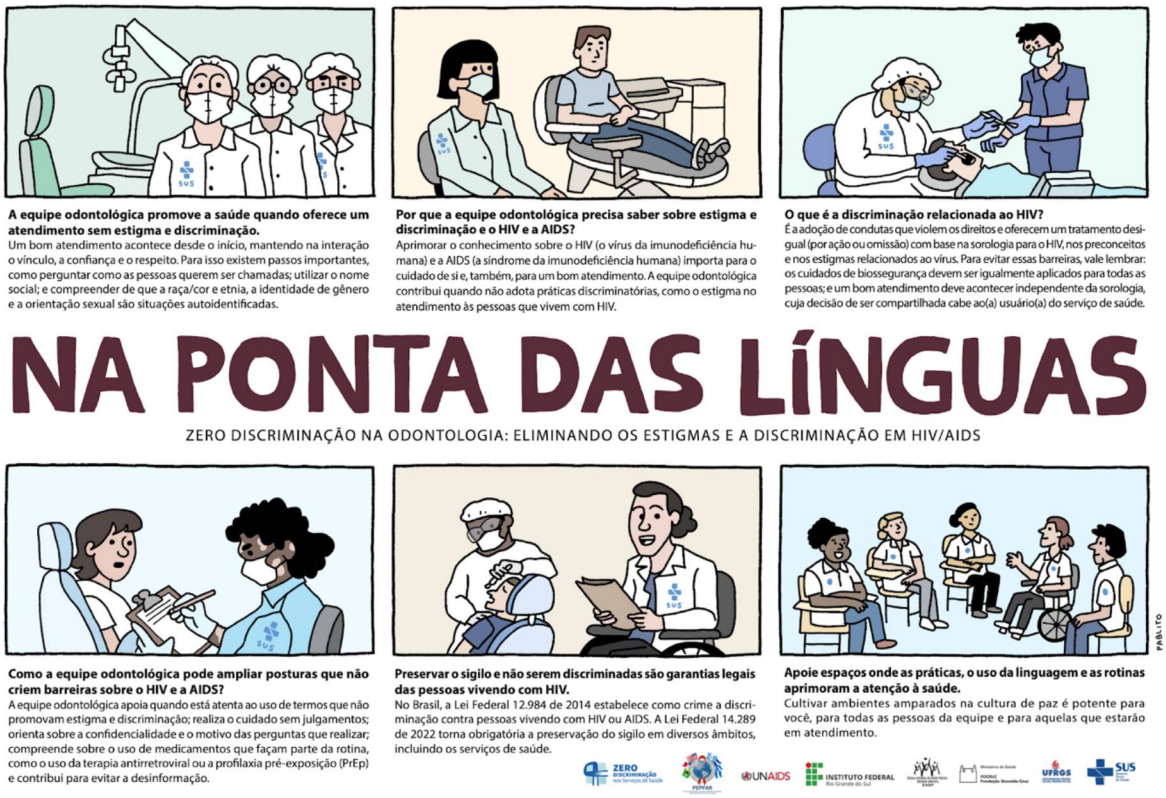
5.1.5. Proposta da ferramenta

Persistem lacunas na publicação de documentos produzidos pelo MS, devido a falta de debate sobre o atendimento odontológico das PVHA de forma ampla, incluindo estratégias para eliminar as barreiras que esta população enfrenta em seu percurso de acesso aos serviços de saúde. Ademais, existe uma escassez de materiais de educação na saúde e cursos nesta temática, limitando as possibilidades de educação para os profissionais de saúde. Nesse sentido, a criação de materiais/ferramentas de educação na saúde, voltados especificamente para o contexto do SUS, se torna imprescindível para qualificar o atendimento prestado pela equipe de saúde bucal.

A produção de um cartaz destinado aos cirurgiões-dentistas e usuários, com o intuito de promover o enfrentamento do estigma e da desinformação relacionados ao HIV e à Aids, foi proposta após a identificação dessa necessidade apresentada. Oyebode e Unuabonah (2013, p. 812), afirmam que cartazes representam meios particularmente eficazes de disseminação de informações quando utilizados em espaços públicos de grande circulação, como hospitais, estabelecimentos de saúde e escolas, e que "embora pareçam estáticos, são tão comunicativos e representativos quanto qualquer outro meio de comunicação". Os cartazes relacionados à conscientização sobre HIV e Aids desempenham um papel importante no combate ao estigma e a discriminação, alcançando um amplo espectro de público, com o potencial de impactar familiares, amigos e conhecidos das PVHA, configurando-se como ferramentas efetivas para a disseminação de informações educacionais (OYEBODE & UNUABONAH, 2013).

O cartaz possui seis cenas ilustradas, com informações que remetem às lacunas encontradas na etapa anterior, e buscou englobar os eixos utilizados durante a análise qualitativa dos documentos do MS, abordando os aspectos técnicos e éticos do atendimento odontológico das PVHA, utilizando a terminologia adequada, que promove o cuidado em saúde livre de discriminação.

Figura 2 – Cartaz finalizado, após a adoção das sugestões apontadas na etapa de validação.



Fonte: Os autores (2023)

5.1.6. Conteúdo

O primeiro quadro (Figura 2., canto superior esquerdo) aborda a necessidade de que as equipes odontológicas estejam aptas a oferecer atendimento sem estigma e discriminação, levando em conta a diversidade de identidades de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia presentes na população. O SUS estabelece como princípio fundamental a oferta universal e equitativa de ações e serviços de saúde, assegurando a atenção integral para toda a população, sem distinção (MAIA, et al., 2015).

O cartaz também aborda a necessidade de a equipe odontológica estar informada sobre estigma e discriminação no contexto do HIV e da Aids, evitando práticas que possam afastar os usuários do serviço de saúde, como mostra o segundo quadro (Figura 2., fileira superior, ao centro). O estudo conduzido por Okala et al. (2018) no Reino Unido, mostrou que o estigma e a discriminação relacionados ao HIV continuam constituindo barreiras, que afastam as PVHA do atendimento odontológico.

O terceiro quadro (Figura 2., canto superior direito) trata sobre os vieses discriminatórios relacionados ao HIV, ressaltando que os cuidados de biossegurança devem ser igualmente aplicados para todas as pessoas. Okala et al. (2018) enfatizam que a utilização de dois pares de luvas não é recomendada para cuidados clínicos de rotina, enquanto Patton e Glick (2016, p. 248) ressaltam que as orientações de precaução para controle da infecção cruzada devem ser seguidas de maneira universal, para todos os pacientes.

A equipe odontológica deve atentar-se ao uso de termos que não promovam estigma e discriminação, a fim de ampliar posturas que não criem barreiras sobre o HIV e a Aids, como abordado no quarto quadro (Figura 2., canto inferior esquerdo). Os termos que são considerados estigmatizantes não devem ser utilizados, sendo eles: contaminado por HIV/Aids, infectado com HIV, vítimas do HIV, portador de HIV / Aids e aidético (UNAIDS, 2017). O quadro orienta sobre a importância do cuidado sem julgamentos; sobre a confidencialidade, garantida por lei; sobre o esclarecimento do motivo das perguntas realizadas na anamnese e sobre a necessidade de que o profissional de saúde compreenda sobre o uso de medicamentos que façam parte da rotina, como os que compõe a TARV e a profilaxia pré-exposição (PrEp).

O quinto quadro (Figura 2., fileira inferior, ao centro) trata das garantias legais quanto à preservação do sigilo e que vedam a discriminação das PVHA. O quadro informa que a Lei Federal 12.984 de 2014 tornou a discriminação às PVHA crime no Brasil, e a Lei Federal 14.289 de 2022 tornou obrigatória a preservação do sigilo em diversos âmbitos, incluindo os serviços de saúde (UNAIDS, 2023). O sexto e último quadro (Figura 2., canto inferior direito) orienta sobre a importância de cultivar ambientes amparados na cultura de paz. Alves et al. (2021, p. 06) citam em seu estudo que, a promoção e a orientação em saúde são efetivas em induzir transformações no estilo de vida e em contribuir para o bem-estar físico e emocional, e é imperativo que o profissional cirurgião-dentista adquira um conhecimento aprofundado, no que diz respeito ao cuidado das PVHA, e que a adoção de uma abordagem positiva no atendimento desta população resulta em tratamentos e estratégias de prevenção mais eficazes.

5.1.7. Ilustração

O ilustrador recebeu a descrição de cada quadro, com a indicação das características desejáveis para o ambiente das cenas, bem como os atributos e traços físicos das personagens, incluindo a vestimenta e os EPI. Uma versão preliminar foi devolvida aos pesquisadores, que realizaram uma revisão do texto e da ilustração, solicitando pequenas correções para tornar o material o mais acurado. Durante o processo de redação das cenas e criação das personagens, houve o cuidado de garantir que o material possuísse elementos de representatividade, e diversidade social. Diferentes autores têm sugerido que indivíduos possuem a propensão de preferir a representação de suas próprias identidades nos meios de comunicação, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de tais indivíduos buscarem ativamente conteúdo informativo, que inclua personagens com características semelhantes às suas próprias (SILVA et al. 2022).

Silva et al. (2022), demonstraram a representatividade da mulher negra em materiais educativos sobre saúde da mulher, publicados pelo MS, e revelaram que apenas três folhetos, de um total de 10, possuíam personagens negras, enquanto personagens caracterizadas como mulheres brancas estavam presentes nos 10 materiais analisados.

Nesse interím, Arruda (2021) ressaltou que existe um processo de apagamento do corpo gordo em uma esfera não apenas simbólica, mas também concreta e que, com o aval da mídia, as representações da mulher gorda, quando não inexistentes, estão associadas a características negativas.

Em relação às pessoas com deficiência, a sociedade marginalizou e inabilitou essa população desde o início da civilização, e os meios de comunicação retratam estes indivíduos como pessoas que não se enquadram na sociedade (FIGUEIREDO, 2014). Além disso, a população indígena também se encontra comumente retratada de maneira estereotipada nas notícias veiculadas na mídia, ou associadas a situações violentas e conflituosas, contribuindo para a construção de uma imagem negativa acerca desta população (ZANZI & DE MELO, 2022).

Diante desse contexto, é de suma importância que os materiais produzidos com o intuito de educação na saúde fortaleçam a pluralidade de identidades de gênero, raça/cor e etnia, biotipos corporais, apresentações fenotípicas e inclusão de pessoas com deficiência, na construção de suas personagens, evitando os estereótipos aos quais estes indivíduos são frequentemente associados nos veículos de comunicação.

5.1.8. Design e layout

A formatação em negrito foi empregada estrategicamente para realçar a ideia principal associada a cada ilustração. Igualmente, o título do material foi enfatizado no centro do cartaz, utilizando uma fonte em tamanho grande e na cor vermelha, o que chama a atenção dos transeuntes. Moreira et al. (2003) apontam que "o layout e o design tornam o material mais fácil de se ler e mais atraente para o leitor."

5.1.9. Validação

No que diz respeito à validação de materiais educativos, Leite et al. (2017) enfatizam a necessidade da avaliação rigorosa antes da sua distribuição à população-alvo. A validação compõe um dos passos cruciais para a elaboração de um material educativo eficaz, tendo por objetivo avaliar se o material representa de forma adequada o tópico abordado.

O material educativo em questão foi submetido à apreciação de um grupo de 10 cirurgiões-dentistas que desempenham suas atividades na APS. O grupo foi composto por quatro profissionais do gênero masculino e seis do gênero feminino, com tempo médio de atuação de sete anos e meio, sendo o mínimo de três e o máximo de 22 anos. Quanto à formação, dois profissionais apresentaram nível de doutorado em saúde coletiva, dois mestres em odontologia e seis profissionais obtinham o título de residência multiprofissional em saúde da família.

Esses profissionais receberam o convite para avaliar, de forma crítica, o conteúdo do material, com o propósito de identificar tanto suas potencialidades quanto suas

fragilidades. As potencialidades identificadas, relatadas pelo grupo, incluíram a diversidade presente na caracterização da equipe de saúde, nas ilustrações, demonstrando um ambiente real e cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com Moreira et al. (2003), é fundamental considerar as características raciais e étnicas do público nas ilustrações, representando uma variedade de grupos, idades e etnias em materiais destinados a um público diverso. Outro ponto- chave levantado, foi a clareza do texto, atingindo o objetivo de transmitir a mensagem ao público alvo.

Na sequência, com as avaliações e críticas, o material foi ajustado. A versão reformulada foi então apreciada por usuários do SUS. Nesse momento consultou-se sobre a capacidade do material realizar uma difusão científica e enfrentamento à desinformação. Os voluntários foram convidados a expressar suas opiniões sobre o cartaz, a fim de determinar se o conteúdo estava bem formulado, escrito de maneira compreensível e acessível. Por fim, com as últimas sugestões, o material foi revisado por pesquisadores com ampla experiência em pesquisas relacionadas ao tema HIV e Aids, incluindo profissionais que atuam na UNAIDS Brasil. Após a conclusão da fase de validação, o material foi avaliado como finalizado. Em seguida, foi encaminhado para o processo de publicação e distribuição nos estabelecimentos de saúde da APS, em algumas capitais do país.

5.1.10. Limitações do estudo

Devido ao espaço limitado no cartaz não foi possível apresentar todas as informações pertinentes ao tema de forma abrangente. Sendo assim, se faz necessária a elaboração de documentos e materiais em formatos que permitam uma exploração mais detalhada dos tópicos.

5.2. Resultados do Eixo 2

O desenvolvimento do método de coleta de dados e a construção de um instrumento de educação em saúde emergem como elementos centrais para a promoção de práticas odontológicas mais inclusivas e informadas no atendimento às PVHA. Este processo, ancorado em uma abordagem qualitativa e exploratória, destacou-se pela meticulosidade na elaboração de estratégias que contemplassem os desafios éticos, técnicos e sociais associados ao tema.

A primeira etapa, que consistiu na criação de diálogos hipotéticos baseados em situações reais e desafiadoras vividas por equipes odontológicas nas UBS, foi essencial para contextualizar o instrumento de coleta. Esses diálogos refletiram experiências práticas e contribuíram para a construção de um material que dialogasse diretamente com o cotidiano dos profissionais, favorecendo a identificação de situações de estigma e discriminação. A utilização de cenas ilustradas, além de complementar os diálogos, potencializou a clareza e a compreensão dos cenários apresentados, reforçando o caráter educativo e interativo da ferramenta.

A formulação de perguntas geradoras a partir das cenas ilustradas também desempenhou um papel significativo na coleta de dados. Essa estratégia buscou estimular reflexões críticas e aprofundadas dos participantes, ampliando a possibilidade de registrar percepções mais detalhadas sobre as barreiras enfrentadas no atendimento odontológico das PVHA. O uso dessas perguntas permitiu capturar informações ricas e contextualizadas, que não apenas enriqueceram o estudo, mas também possibilitaram a identificação de pontos a serem abordados no material educativo.

A etapa piloto foi outra contribuição crucial para a eficácia do método. Realizada com um cirurgião-dentista voluntário, essa fase permitiu avaliar o instrumento de coleta de dados antes de sua aplicação em larga escala, identificando fragilidades e pontos de melhoria. Os ajustes realizados após essa etapa refletiram a preocupação em maximizar a qualidade das informações obtidas, garantindo que o instrumento fosse adequado e eficiente para alcançar os objetivos propostos. Além disso, essa

etapa piloto proporcionou um controle de qualidade adicional, validando o caráter prático e a relevância do material para o público-alvo.

A implementação de testes pré e pós-intervenção também agregou profundidade ao estudo. Esses testes permitiram avaliar não apenas o perfil sociodemográfico dos participantes, mas também as mudanças nas percepções acerca dos temas abordados após a interação com o material educativo. Essa abordagem reforçou o potencial transformador da ferramenta, ao demonstrar sua capacidade de ampliar a compreensão dos participantes sobre as questões relacionadas ao estigma e à discriminação no atendimento odontológico.

Outro aspecto fundamental deste objetivo foi a integração das questões éticas e terminológicas no desenvolvimento do material. A preocupação em evitar a reprodução de linguagens estigmatizantes, amplamente apontadas nos documentos analisados, representou um avanço significativo na construção de um instrumento mais inclusivo. Termos ultrapassados e considerados ofensivos, como “portador de HIV”, foram substituídos por terminologias adequadas e recomendadas, promovendo o respeito e a dignidade das PVHA.

Além disso, a elaboração de um material de feedback, desenvolvido a partir das situações ilustradas, possibilitou a discussão colaborativa entre os participantes, promovendo uma análise crítica e reflexiva dos desafios enfrentados. Essa interação ampliou a compreensão dos profissionais sobre o impacto do estigma e da discriminação na saúde bucal e reforçou a necessidade de práticas odontológicas fundamentadas em princípios éticos e no respeito à diversidade.

O envolvimento de diferentes grupos durante a validação do material educativo destacou a importância de um diálogo inclusivo e colaborativo no desenvolvimento de ferramentas educacionais. Os profissionais da saúde que participaram da validação trouxeram contribuições valiosas, especialmente em relação à aplicabilidade do material no contexto da atenção primária à saúde. Por outro lado, os usuários do SUS, ao avaliarem a clareza e acessibilidade do material, garantiram que a mensagem fosse compreendida dentro do contexto de suas realidades.

Ao longo deste processo, os pesquisadores reforçaram o compromisso com a promoção de um cuidado em saúde livre de discriminação, valorizando o papel das UBS como espaços estratégicos para a ampliação do acesso e do vínculo das PVHA com os serviços de saúde. A abordagem educativa proposta no instrumento também contribuiu para que os profissionais de saúde odontológica se tornassem agentes ativos no enfrentamento do estigma e na disseminação de práticas inclusivas.

Por fim, a estruturação deste método de coleta de dados, aliada à construção de um material educativo alinhado às necessidades identificadas, não apenas atende ao objetivo proposto, mas também oferece um modelo replicável para outras áreas da saúde. A integração de estratégias pedagógicas, técnicas de coleta de dados e validação colaborativa reflete a busca por um atendimento mais equitativo e humanizado, contribuindo para a superação de barreiras históricas que comprometem o acesso à saúde bucal das PVHA. Este esforço se configura como um avanço significativo na promoção de mudanças estruturais no cuidado odontológico, pautado em princípios de equidade, respeito e inclusão.

5.3. Resultados do Eixo 3

Antes das entrevistas os participantes foram convidados a ler o TCLE e, estando de acordo com a participação na pesquisa, preencheram um questionário disponível na ferramenta *Google Forms*, com a finalidade de caracterizar a amostra, para posterior análise dos dados. As perguntas presentes no formulário eletrônico compões os seguintes tópicos: 1) informações demográficas, como nome, idade, raça / cor / etnia / , identidade de gênero e orientação sexual; 2) informações sobre a formação, como tempo de formação, instituição onde realizou a graduação e unidade federativa onde a graduação foi concluída e cursos de pós-graduação realizados; e 3) informações sobre a atuação profissional, como a natureza do vínculo com o SUS, tempo de trabalho (em anos) e município de atuação. Na segunda parte do questionário, os participantes puderam avaliar sua satisfação quanto a abordagem dos temas: 1) Manifestações orais e farmacologia relacionada a condição de PVHA; 2) Biossegurança e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs); 3) Ética odontológica e sigilo profissional e a relação com HIV/Aids; 4) Estigma e discriminação

em contexto de HIV/Aids; e 5) Prevenção combinada ao HIV/Aids, incluindo recomendações específicas sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PreP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), em seus cursos de graduação e, quando se aplicar, pós-graduação. A gradação da escala utilizada compreende os valores: muito insatisfatório, insatisfatório, neutro, satisfatório e muito satisfatório

Foram utilizadas ilustrações para exemplificar situações hipotéticas de estigma e discriminação que ocorrem durante o atendimento odontológico de PVHA, envolvendo: 1) utilização de linguagem em desuso e / ou estigmatizante; 2) violação do sigilo profissional; e 3) barreiras biomédicas. Após a exibição das ilustrações, foram utilizadas perguntas e afirmações geradoras, visando o desenvolvimento dos temas mencionados entre os entrevistados. Os participantes foram convidados a responder um questionário de pré-teste e outro de pós teste, contendo as mesmas quatro perguntas, ambos na plataforma *Google Forms*, abordando os temas que foram discutidos durante a apresentação dos casos hipotéticos.

O critério de inclusão das entrevistas foi cirurgiões-dentistas que atuam ou atuaram na Atenção Primária à Saúde (APS) em Curitiba e munícipios do Núcleo Urbano Central, sem restrição de gênero, orientação sexual, idade, tempo de formação, tempo de atuação na APS. As estratégias de recrutamento de participantes para as entrevistas incluíram 1) a publicação de posters nos meios digitais, como redes sociais, incluindo informações como: título da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, natureza da participação e o contato dos pesquisadores; e 2) amostragem por bola de neve (*snowball sampling),* técnica não probabilística onde os indivíduos selecionados para o estudo convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. O critério de saturação será adotado para definir o número de participantes entrevistados.

As entrevistas tiveram aproximadamente 30 minutos de duração e foram desenvolvidas por meio do aplicativo *Microsoft* Teams. Após as entrevistas os participantes tiveram acesso a um momento de educação em saúde, onde os temas discutidos durante a entrevista foram revisitados sob a luz de artigos e outros materiais de apoio. O software NVIVO será utilizado para análises qualitativas. Serão realizadas

análises de conteúdo com o apoio da literatura. As licenças de programas de computador compõem as contrapartidas das instituições executoras (UFRGS, IFRS e UFN). Essa fase está em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP (ver item aspectos éticos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

O desenvolvimento do Eixo 3 seguirá com a coleta de novos dados, ampliando o número de cirurgiões-dentistas entrevistados. Essa etapa buscará aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados no atendimento odontológico às PVHA em Curitiba e NUC, permitindo a construção de um panorama mais abrangente sobre as barreiras relacionadas ao estigma e à discriminação. A análise posterior dos dados coletados oferecerá subsídios para a formulação de estratégias eficazes que promovam a superação dessas barreiras, fortalecendo o acesso equitativo e humanizado à saúde bucal no contexto do SUS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reafirma a importância da educação em saúde como ferramenta estratégica para enfrentar as barreiras no acesso ao atendimento odontológico, como o estigma e a discriminação. A elaboração e validação de materiais educativos demonstraram que ações direcionadas à formação de profissionais de saúde podem sensibilizar e modificar percepções, promovendo práticas mais inclusivas e humanizadas. A pesquisa documental evidenciou a existência de lacunas e o uso de terminologias obsoletas nos materiais oficiais sobre o atendimento das PVHA, o que reforça a necessidade contínua de atualização e aprimoramento das políticas públicas e orientações técnicas, com foco na promoção de um atendimento equitativo no SUS. A continuidade da coleta de dados no Eixo 3 permitirá a construção de um panorama mais amplo e detalhado, essencial para a adoção de estratégias eficazes no enfrentamento dessas barreiras.

7. RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Sugestões para pesquisas futuras incluem a elaboração de uma nota técnica dirigida ao MS, destacando a necessidade urgente do desenvolvimento de materiais educativos atualizados sobre o atendimento odontológico das PVHA. Esses materiais devem abordar práticas baseadas em evidências, terminologias adequadas e orientações que promovam o cuidado livre de estigma e discriminação. Além disso, a nota pode enfatizar a importância de integrar esses recursos às diretrizes nacionais de saúde bucal, reforçando a relevância da capacitação contínua dos profissionais que atuam na APS, no contexto do SUS.

Outra proposta é a criação de cursos de Educação a Distância (EAD) para a formação permanente não apenas de cirurgiões-dentistas, mas também de toda a equipe multiprofissional envolvida no acolhimento e atendimento das PVHA nas UBS. Esses cursos devem incluir módulos sobre biossegurança, ética, direitos legais das PVHA, comunicação inclusiva e estratégias para o enfrentamento do estigma e da discriminação. A oferta de programas de formação acessíveis e contínuos permitirá que profissionais de diversas áreas ampliem seus conhecimentos, fortaleçam suas práticas e promovam um ambiente de cuidado mais humanizado e equitativo, alinhado aos princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. M. *et al*. Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista da ABENO*, 21(1):1666, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1666.

ARRUDA, A. S. O nome dela é Jenifer: representatividade gorda importa. *dObra [s]: revista da Associação Brasileira de Estudos de Pesquisas em Moda*, n. 33, p. 75-93, 2021. DOI: 10.26563/dobras.i33.1430.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf]. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos]. Acesso em 17 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS*. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2008. 100 p. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualiaids_monitoramento_qualidade_aids_sus_p1.pdf]. Acesso em 17 de jul. 2022.

DAMIÃO, J. D. J. *et al*. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. *Saúde em Debate*, 46, 163-174, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213211.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, 24, 703-715, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200024.

FIGUEIREDO, T. H. Do Coitadinho ao Super-heroi: Representação social dos atletas paraolímpicos na mídia brasileira e portuguesa. *C-Legenda-Revista do Programa de Pós-graduação em Cinema e Audiovisual*, (30), 48-58, 2014. Disponível em: [https://periodicos.uff.br/ciberlegenda/article/view/36954]. Acesso em: 26 set. 2023.

HAMANN, C.; PIZZINATO, A.; WEBER, J. L. A.; ROCHA, K. B. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. *Saúde e Sociedade*, 26, 651-663, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017170669.

LEITE, S. D. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1635-1641, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0648.

MAIA, L. A. *et al.* Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 730-747, 2015. DOI: 10.1590/0103-1104201510600030014.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 207 p, 2013. Disponível em: [https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 56, p. 184-188, 2003. DOI: 10.1590/S0034-71672003000200015.

OKALA, S. *et al.* The People Living with HIV STIGMASurvey UK 2015: Stigmatising experiences and dental care. *British Dental Journal*, v. 225, n. 2, p. 143-150, 2018. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.530.

OYEBODE O.; UNUABONAH F. Coping with HIV/AIDS: a multimodal discourse analysis of selected HIV/AIDS posters in south-western Nigeria. *Discourse Soc.*; 24(6):810-27, 2013. DOI: 10.1177/0957926513503269.

PARKER, R.; AGGLETON, P. *Estigma, discriminação e AIDS [livro eletrônico]*. 2ª ed., 2021. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2021. Disponível em: [https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2021/05/livro-digital-final-ESTIGMA-DISCRIMINAÇÃO-E-AIDS-pagina-espelhada-10052020.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

PAROLA, G. B.; ZIHLMANN, K. F. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. DOI: 10.1590/Interface.180441.

PATTON, L. L.; GLICK, M. *The ADA Practical Guide to Patients with Medical Conditions*. 2. ed., 2016. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2016.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: [https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351]. Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, M. N. D. *et al*. Representatividade da mulher negra em folhetos educativos sobre saúde da mulher. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0389pt.

UNAIDS. *Guia de Terminologia do UNAIDS*, 2017. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf.]. Acesso em: 17 jul. 2023.

UNAIDS. *Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS de 2020*, 2020. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf.]. Acesso em: 17 jul. 2023.

UNAIDS. *Legislação brasileira e o HIV*, 2023. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/05/2023_05_12-Legislacao-Brasileira-e-o-HIV_VF.pdf]. Acesso em: 24 set. 2023.

UNAIDS. *Relatório Global do UNAIDS mostra que a pandemia de AIDS pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo*, 2023. Disponível em: [https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/]. Acesso em 16 de set. 2023.

ZANZI, J.; de MELO, S. M. Embates das representações do sujeito indígena na mídia e o falar de si. *Raído - Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UFGD*, [S. l.], v. 16, n. 42, p. 102–135, 2023. DOI: 10.30612/raido.v16i42.16466.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Entrevista)

O grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRGS) está realizando uma investigação intitulada *Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em saúde e aprendizagem no formato de educação à distância (EaD) sobre Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis* com o intuito de desenvolver estratégias de educação continuada em saúde e modelos de aprendizagem no formato de educação à distância (EaD) para profissionais de saúde e usuários(as) sobre o tema Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis.

Gostaríamos de convidar você para participar do estudo. Será realizado entrevista com profissionais de saúde do SUS e/ou usuários(as) com vistas a investigar estratégias de educação na saúde e modelos de aprendizagem existentes sobre o tema. Cada encontro terá duração máxima de 30 (trinta) minutos, onde a sua participação ocorrerá, podendo retirar-se ou deixar de participar, conforme a sua livre escolha. O local de realização será em sala virtual albergada por *software* específico ou em sala presencial devidamente reservada para a atividade. Haverá ressarcimento financeiro da seguinte forma: (I) no encontro virtual com o pagamento de R$ 20 para o uso de pacote de dados de internet; (II) no encontro presencial com o pagamento de R$ 30 para despesas de deslocamento.

O encontro poderá ser gravado em áudio ou imagem, conforme aviso prévio no momento do encontro. As informações (áudio, vídeo, transcrições das entrevistas, diários de campo) serão armazenadas durante 5 (cinco) anos, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estarão em posse somente do pesquisador principal, Daniel Canavese de Oliveira. Os(as) participantes terão acesso ao material da pesquisa.

Todos os dados e informações obtidos a partir da pesquisa serão utilizados para fins de estudo e os(as) participantes não serão identificados. A participação é absolutamente livre, não implicando em nenhum tipo de constrangimento para a pessoa que se recusar a participar. Em qualquer momento da pesquisa serão fornecidos esclarecimentos e, além disso, o(a) participante pode se retirar do estudo quando desejar, sem que isto acarrete qualquer tipo de prejuízo. Os riscos quanto a participação na etapa da pesquisa são mínimos, como por exemplo desconfortos oriundos de eventuais temas sensíveis, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Também é considerado risco o possível vazamento de dados. Para minimizar essa situação tomaremos as seguintes medidas: (I) realizar a atividade em uma sala virtual que permita a sua entrada com registro seguro e fechada para entrada de participantes externos; (II) se realizada a atividade em sala presencial será confirmado que permita conforto, segurança e privacidade da conversa e não haja entrada de pessoas externas; (III) a guarda dos dados será de modo *offline ;* (IV) atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.

Como benefícios, espera-se que seja possível compreender e apoiar a execução de política pública e aprimorar estratégias de educação, enfrentando situações de estigma e de discriminação. Além disso irá colaborar com a perspectiva da infodemia, ou seja, apoiando o bom uso da informação e enfrentamento da desinformação, aspecto que traz benefícios a todas as pessoas na promoção dos direitos humanos e da cultura de paz.

Os(as) autores(as) da presente pesquisa se comprometem com a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos e afirmam que todas as informações prestadas serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica. A assinatura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não exclui possibilidade de o/a participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa.

O projeto em tela foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo, poderá contatar o pesquisador responsável, Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira através do endereço: Rua São Manoel, 963 ou pelo telefone: 51-3308 1974, ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308-3787* - E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

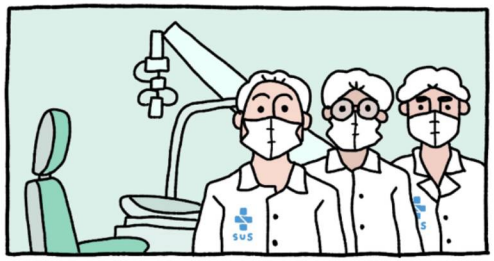
Eu,_____ pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Data:___/___/___

_____ Assinatura do(a) Participante

_____ Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Coordenador de Pesquisa



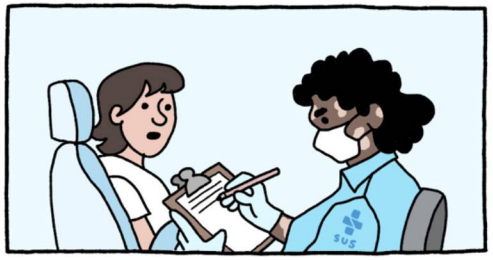
A equipe odontológica promove a saúde quando oferece um atendimento sem estigma e discriminação.
Um bom atendimento acontece desde o início, mantendo na interação o vínculo, a confiança e o respeito. Para isso existem passos importantes, como perguntar como as pessoas querem ser chamadas; utilizar o nome social; e compreender de que a raça/cor e etnia, a identidade de gênero e a orientação sexual são situações autoidentificadas.

Por que a equipe odontológica precisa saber sobre estigma e discriminação e o HIV e a AIDS?
Aprimorar o conhecimento sobre o HIV (o vírus da imunodeficiência humana) e a AIDS (a síndrome da imunodeficiência humana) importa para o cuidado de si e, também, para um bom atendimento. A equipe odontológica contribui quando não adota práticas discriminatórias, como o estigma no atendimento às pessoas que vivem com HIV.

O que é a discriminação relacionada ao HIV?
É a adoção de condutas que violem os direitos e oferecem um tratamento desigual (por ação ou omissão) com base na sorologia para o HIV, nos preconceitos e nos estigmas relacionados ao vírus. Para evitar essas barreiras, vale lembrar: os cuidados de biossegurança devem ser igualmente aplicados para todas as pessoas; e um bom atendimento deve acontecer independente da sorologia, cuja decisão de ser compartilhada cabe ao(a) usuário(a) do serviço de saúde.

NA PONTA DAS LÍNGUAS

ZERO DISCRIMINAÇÃO NA ODONTOLOGIA: ELIMINANDO OS ESTIGMAS E A DISCRIMINAÇÃO EM HIV/AIDS



Como a equipe odontológica pode ampliar posturas que não criem barreiras sobre o HIV e a AIDS?
A equipe odontológica apoia quando está atenta ao uso de termos que não promovam estigma e discriminação; realiza o cuidado sem julgamentos; orienta sobre a confidencialidade e o motivo das perguntas que realizar; compreende sobre o uso de medicamentos que façam parte da rotina, como o uso da terapia antirretroviral ou a profilaxia pré-exposição (PrEp) e contribui para evitar a desinformação.

Preservar o sigilo e não serem discriminadas são garantias legais das pessoas vivendo com HIV.
No Brasil, a Lei Federal 12.984 de 2014 estabelece como crime a discriminação contra pessoas vivendo com HIV ou AIDS. A Lei Federal 14.289 de 2022 torna obrigatória a preservação do sigilo em diversos âmbitos, incluindo os serviços de saúde.

Apoie espaços onde as práticas, o uso da linguagem e as rotinas aprimoram a atenção à saúde.
Cultivar ambientes amparados na cultura de paz é potente para você, para todas as pessoas da equipe e para aquelas que estarão em atendimento.

PABLITO

ZERO DISCRIMINAÇÃO nos Serviços de Saúde · PEPFAR · UNAIDS · INSTITUTO FEDERAL Rio Grande do Sul · UFRGS · SUS

ANEXO 2 – ARTIGO PRODUZIDO NO EIXO 01

Physis Revista de Saúde Coletiva

PHYSIS

Ampliando Horizontes: Desenvolvimento de uma Ferramenta Educacional sobre o Atendimento Odontológico de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS

Journal:	*Physis Revista de Saúde Coletiva*
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keyword:	HIV, Assistência odontológica, Estigma social, Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde, Educação continuada em odontologia

SCHOLARONE™
Manuscripts

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 39 milhões de pessoas vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)globalmente, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), No Brasil, cerca de 990 mil pessoas vivem com HIV, dos(as) quais 723 mil estão em tratamento com a Terapia Antirretroviral (TARV). Desde o início da epidemia, cerca de 85,6 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e 40,4 milhões de indivíduos morreram de doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids) (UNAIDS, 2023).

Durante quatro décadas de luta global contra a epidemia de HIV/AIDS, questões relacionadas ao estigma, à discriminação e à negação têm sido desafios notáveis e persistentes para o avanço dos programas de saúde pública e educação. Embora o alcance de sucessos evidentes, especialmente no desenvolvimento de tratamentos inovadores e mais eficazes, o progresso na mitigação do impacto dos vieses estigmatizadores na qualidade de vida daqueles afetados pela epidemia tem sido consideravelmente limitado (PARKER e AGGLETON, 2021).

O estigma pode ser definido como um processo que leva à desvalorização substancial de uma pessoa ao entendimento das demais (UNAIDS, 2017). Goffman (1980), conforme citado por Monteiro e Vilella (2013, p. 14), define estigma como um atributo negativo, depreciativo, que faz com que o indivíduo seja percebido como diferente, inferiorizado ou desfavorecido. Já a discriminação é qualquer tipo de distinção, exclusão ou restrição arbitrária queafeta uma pessoa em virtude de uma característica pessoal, podendo ocorrer de forma explícita ousutil, afetando diversas áreas da vida, desde o trabalho até o acesso à educação e saúde - "Quando o estigma é colocado em prática, o resultado é a discriminação" (UNAIDS, 2017).

As dificuldades no acesso à saúde são amplamente evidenciadas nessa população, diante de relatos de experiências discriminatórias, como comentários ofensivos vindos de terceiros, incluindo membros de suas próprias famílias. Além disso, destaca-se o enfrentamento de situações adversas, como assédio verbal, perda de emprego, obstáculos para obter tratamentos de saúde e agressões físicas (UNAIDS, 2020).

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura a toda a população, incluindo às pessoas que vivem com o HIV ou Aids (PVHA), o direito à atenção integral à saúde (MAIA *et al.*, 2015). Dentro da assistência integral à saúde, a saúde bucal se configura como um componente essencialna melhoria da qualidade de vida das PVHA, que podem ter condições mais agravadas e uma maiornecessidade de atendimento odontológico do que a população em geral (OKALA *et al.*, 2018). No entanto, diversos estudos apontam que as PVHA continuam a enfrentar elevados níveis de estigma e

For Review Only
https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo

discriminação relacionados ao HIV quando buscam por tratamento odontológico, e que estas experiências estão fortemente associadas à autoexclusão dos serviços de saúde (MAIA *et al.*, 2015; HAMANN *et al.*, 2017; OKALA *et al*. 2018).

Destaca-se a importância da realização de capacitações e aprimoramento nos atendimentos ofertados por cirurgiões-dentistas, de modo que possam expandir seus horizontes, ao incorporar aspectos culturais nos desfechos do cuidado em saúde. Complementarmente, programas de educação contínua e letramento em saúde, abordando temas realcionados a HIV e Aids, representam ferramentas efetivas de comunicação e educação, voltadas para oportunizar o acesso e elevar a excelência do tratamento odontológico prestado a esta população (PAROLA & ZIHLMANN, 2019; TAYLOR & PRETTY, 2014).

Diante do exposto, este estudo se propõe não apenas a descrever, mas também a contextualizar o processo de desenvolvimento de uma ferramenta educativa. O objetivo primordial desta ferramenta é abordar de maneira abrangente os desafios enfrentados pelas pessoas vivendo com HIV e Aids, no âmbito dos atendimentos odontológicos, com o intuito de fornecer suporte e orientação adequados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, dividida em três etapas, que incluíram a realização de uma pesquisa documental, a proposição e elaboração de um material educativo, e sua validação. As etapas do estudo, da pesquisa documental ao produto final estão apresentados na **Figura 1.**, no formato de fluxograma.

Figura 1 – Fluxograma descrevendo as etapas da pesquisa, que se iniciou com a pesquisa documental, seguido pela proposta, elaboração e validação do material, que culminou no produto final, que foi impresso e distribuído nos serviços de saúde de algumas capitais.

Etapas de desenvolvimento da pesquisa:

1ª Etapa - **Pesquisa documental** - Foi realizado criterioso levantamento bibliográfico das publicações do Ministério da Saúde (MS), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abordavam temas relacionados ao HIV, Aids e saúde bucal, com o intuito de selecionar os artigos que apresentavam relação entre os cuidados odontológicos e as PVHA, até o ano de 2022. Os critérios de inclusão foram: ano e fonte de publicação, formato do documento, e público-alvo. Após a seleção dos materiais, conduziu-se uma análise qualitativa dos documentos, com o propósito de

For Review Only

confrontar as informações com as evidências apresentadas em artigos científicos contemporâneos e, adicionalmente, identificar a eventual utilização de terminologia obsoleta ou percebida como estigmatizante. O uso de documentos em pesquisas deve ser valorizado, devido a riqueza de informações possibilitar a ampliação do entendimento de objetos de estudo, sob a luz da contextualização histórica e cultural (SÁ-SILVA *et al*, 2009). Os autores fazem uma ressalva, apontando que a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, tratando-se de fontes primárias, entretanto, este método tem o potencial de contribuir para a geração de novos conhecimentos e para uma melhor compreensão dos fenômenos, ao possibilitar a reconstrução das experiências passadas e o estudo de seus antecedentes.

2ª etapa - **Proposta do material** - Consistiu na proposta de uma ferramenta educativa que contemplasse as lacunas identificadas na etapa anterior. A discussão sobre o processo de elaboração do material foi dividida em linguagem, ilustração e *design* e *layout* como proposto por Moreira *et al*. (2003, p. 186-187). Os autores apontam que, na elaboração de um material educativo, é necessário comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o(a) autor(a) e a fonte da mensagem. Destacam também que é necessário apresentar ao leitor(a) as ideias principais de forma organizada e incluir apenas informações necessárias para a sua compreensão. Quanto à ilustração do material, os autores pontuam que algumas diretrizes devem ser seguidas, como a limitação do número de ilustrações e a escolha criteriosa de imagens que auxiliem na explicação e enfatização dos pontos e ideias-chave do texto. Para facilitar a ação desejada e melhorar a retenção da mensagem, é essencial organizar o conteúdo de forma eficaz, o que envolve a utilização de diferentes fontes e estilos de formatação, além de destacar informações-chave em caixas de texto, tornando o material mais acessível e eficaz (MOREIRA *et al*., 2003, p. 186-187).

3ª etapa - **Validação do material -** A validação foi realizada por amostragem não probabilística, por conveniência. Inicialmente, a apresentação do cartaz foi exposta a um grupo de cirurgiões-dentistas que atuam no SUS, para que estes profissionais pudessem identificar as potencialidades e fragilidades do material. Na sequência, com um grupo de usuários do SUS, para que estes pudessem apontar suas percepções, a fim de identificar se o texto estava claro, com uma linguagem acessível e de fácil compreensão. Oliveira (2008), citado por Feio e Oliveira (2015, p. 711), destaca que, na produçãode materiais de educação na saúde, é necessário garantir que a linguagem esteja adequada, de maneira que a mensagem seja facilmente compreendida dentro do contexto do público-alvo. Por fim, o material foi apresentado a pesquisadores com experiência na temática, incluindo integrantes

For Review Only
https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo

da UNAIDS.

Aprovação ética

A produção e validação da ferramenta educativa estão contempladas em um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **CAAE: 60114322.2.0000.5347.**

For Review Only

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Pesquisa documental

Foi realizada uma busca na BVS, visando o levantamento dos documentos publicados pelo MS até o ano de 2022, que abordavam temas relacionados ao HIV, Aids e saúde bucal, com o intuito de selecionar os arquivos que discutissem sobre os cuidados odontológicos das PVHA. Foram analisados 24 documentos em diferentes formatos, como manuais de saúde bucal, cadernos de atenção básica, manuais de cuidados em saúde direcionados às PVHA, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Adicionalmente, foram incluídas a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dentre os documentos analisados, apenas seis se enquadravam nos critérios de inclusão.

1.1. Aspectos técnicos do atendimento odontológico das PVHA

Os documentos "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000), "Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST" (BRASIL, 2006), "Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal" (BRASIL, 2006) e "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2018), exibidos na **Tabela 1,** descrevem as lesões e condições bucais que podem estar, em maior grau, associadas ao HIV e à Aids, como candidíase bucal - em suas diversas apresentações, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma não Hodgkin, e as doenças periodontais, como eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. Descrevem ainda as lesões menos frequentemente relacionadas ao HIV e à Aids, como infecções bacterianas, hiperpigmentação melamótica, estomatite ulcerativa necrosante, doenças das glândulas salivares, púrpura trombocitopênica e infecções virais, como herpes simples,infecção pelo vírus do papiloma humano e varicela-zoster. As informações apresentadas nesses

For Review Only

documentos são similares aos apontados nos estudos carreados por Okala *et al*. (2018), Patton e Glick (2016, p. 231-233) e Parola e Zihlmann (2019, p. 02).

Ademais, o documento "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) lista os medicamentos frequentemente utilizados no tratamento médico das PVHA e seus possíveis efeitos colaterais e interações com medicamentos comumente utilizados na odontologia. Contudo, ressalta-se que os medicamentos que compõem a TARV sofreram mudanças no decorrer do tempo, devido a descoberta de fármacos mais seguros e eficientes, e com menos efeitos colaterais (BRASIL, 2018).

Tabela 1 - Análise qualitativa dos documentos publicados pelo MS, até o ano de 2022, que abordam o tema sobre atendimento odontológico das PVHA

A presença de indicações obsoletas, como o uso de dois pares de luvas e a prescrição geral de profilaxia antibiótica para o tratamento odontológico de PVHA, foi notada nos documentos "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) e "Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal" (BRASIL, 2006). Visto que, a indicação do uso de dois pares de luva, pode colaborar para a reprodução de vieses estigmatizadores.

A condição de granulocitopenia é citada em "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) como sendo fator de indicação para a profilaxia antibiótica, porém as diretrizes da *American Dental Association*, de 2022, apontam apenas duas indicações para esta prática, sendo elas a propensão à endocardite bacteriana e a presença de articulação protética, com risco de infecções hematogênicas no local da prótese (PATTON & GLICK, 2016).

As publicações "Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS" (BRASIL 2008), "Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional" (BRSIL, 2015) e "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2018) mencionam que os cuidados de biossegurança devem ser rigorosamente seguidos, independentemente da condição sorológica do usuário, e que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deve ser adotado pelos profissionais de saúde rotineiramente, de modo a evitar a contaminação cruzada e os acidentes de trabalho. Esses apontamentos são corroborados por diferentes estudos, que apontam que os cuidados de biossegurança devem ser seguidos de forma universal durante o atendimento odontológico (OKALA *et al*., 2018; PATTON e GLICK, 2016).

https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo

Outra informação considerada no documento "A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde"

(BRASIL, 2018), a respeito da preconização do atendimento das PVHA na Atenção Primária à Saúde (APS), reforça sobre o encaminhamento para atenção especializada reservado aos casos mais complexos, que é embasado nos fundamentos e diretrizes da PNAB, e dispõe a APS como responsável por "possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde" (BRASIL, 2012; ROCHA, 2022). O estudo de Damião *et al*. (2022) cita ainda que o espaço da APS representa um elemento potencial para o enfrentamento de barreiras, como as vulnerabilidades produzidas no cuidado desta população, enquanto reconhece as necessidades e pode facilitar a criação de vínculo com os usuários.

1.2. Aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA

O documento "Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas" (BRASIL, 2000) aborda o direito e a importância da confidencialidade em respeito a sorologia e demais condições de saúde das PVHA, direitos garantidos pela Lei Geral de Proteção de Dados, de 14 de agosto de 2018 e pela Lei nº 14.289, de 03 de janeiro de 2022. A mesma publicação reforça ainda que o atendimento odontológico não deverá ser negado às PVHA, estando em consonância com os artigos 5º e 6º da Constituição Federal Brasileira, que garantem que todo e qualquer cidadão brasileiro o direito à dignidade humana e acesso à saúde pública (UNAIDS, 2023,p. 02-09). Os demais documentos não fazem nenhuma menção aos aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA (BRASIL, 2006; 2018; 2008; 2017).

1.3. Presença de linguagem estigmatizante ou obsoleta

A presença de terminologia em desuso foi constatada nos seis documentos analisados, sendo a palavra "portador", considerada estigmatizante e ofensiva para muitas PVHA, encontrada de maneira mais frequente. Também foram encontrados termos imprecisos ou incorretos, como "pacientes de aids", "vírus da aids" e "doente de aids". O Guia de Terminologia do UNAIDS cita que "a Aids é uma síndrome clínica, portanto é incorreto se referir ao HIV como vírus da Aids", e que a utilização do termo "vírus do HIV" é redundante. Os termos recomendados são "pessoa vivendo com HIV" e "pessoa vivendo com Aids" (UNAIDS,2017).

For Review Only

2. Proposta da ferramenta

Persistem lacunas na publicação de documentos produzidos pelo MS, devido a falta de debate sobre o atendimento odontológico das PVHA de forma ampla, incluindo estratégias para eliminar as barreiras que esta população enfrenta em seu percurso de acesso aos serviços de saúde. Ademais, existe uma escassez de materiais de educação nasaúde e cursos nesta temática, limitando as possibilidades de educação para os profissionais de saúde. Nesse sentido, a criação de materiais/ferramentas de educação na saúde, voltados especificamente para o contexto do SUS, se torna imprescindível para qualificar o atendimento prestado pela equipe de saúde bucal.

A produção de um cartaz destinado aos cirurgiões-dentistas e usuários, com o intuito de promover o enfrentamento do estigma e da desinformação relacionados ao HIV e à Aids, foi proposta após a identificação dessa necessidade apresentada. Oyebode e Unuabonah (2013, p. 812), afirmam que cartazes representam meios particularmente eficazes de disseminação de informações quando utilizados em espaços públicos de grande circulação, como hospitais, estabelecimentos de saúde e escolas, e que "embora pareçamestáticos, são tão comunicativos e representativos quanto qualquer outro meio de comunicação". Os cartazes relacionados à conscientização sobre HIV e Aids desempenham um papel importante no combate ao estigma e a discriminação, alcançando um amplo espectro de público, com o potencial de impactar familiares, amigos e conhecidos das PVHA, configurando-se como ferramentas efetivas para a disseminação de informações educacionais (OYEBODE & UNUABONAH, 2013).

O cartaz possui seis cenas ilustradas, com informações que remetem às lacunas encontradas na etapa anterior, e buscou englobar os eixos utilizados durante a análise qualitativa dos documentos do MS, abordando os aspectos técnicos e éticos do atendimento odontológico das PVHA, utilizando a terminologia adequada, que promove o cuidado em saúde livre de discriminação.

Figura 2 – Cartaz finalizado, após a adoção das sugestões apontadas na etapa de validação.

2.1. Conteúdo

O primeiro quadro (**Figura 2**., canto superior esquerdo) aborda a necessidade de que as equipes odontológicas estejam aptas a oferecer atendimento sem estigma e discriminação, levando em conta a diversidade de identidades de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia presentes na população. O SUS estabelece como princípio fundamental a oferta universal e equitativa de ações

For Review Only

e serviços de saúde, assegurando a atenção integral para toda a população, sem distinção (MAIA, *et al*., 2015).

O cartaz também aborda a necessidade de a equipe odontológica estar informada sobre estigma e discriminação no contexto do HIV e da Aids, evitando práticas que possam afastar os usuários do serviço de saúde, como mostra o segundo quadro (**Figura 2**., fileira superior, ao centro). O estudo conduzido por Okala *et al*. (2018) no Reino Unido, mostrou que o estigma e a discriminação relacionados ao HIV continuam constituindo barreiras, que afastam as PVHA do atendimento odontológico.

O terceiro quadro (**Figura 2**., canto superior direito) trata sobre os vieses discriminatórios relacionadosao HIV, ressaltando que os cuidados de biossegurança devem ser igualmente aplicados para todas as pessoas. Okala *et al*. (2018) enfatizam que a utilização de dois pares de luvas não é recomendada para cuidados clínicos de rotina, enquanto Patton e Glick (2016, p. 248) ressaltam que as orientações de precaução para controle da infecção cruzada devem ser seguidas de maneira universal, para todos os pacientes.

A equipe odontológica deve atentar-se ao uso de termos que não promovam estigma e discriminação, a fim de ampliar posturas que não criem barreiras sobre o HIV e a Aids, como abordado no quarto quadro (**Figura 2**., canto inferior esquerdo). Os termos que são considerados estigmatizantes não devem ser utilizados, sendo eles: contaminado por HIV/Aids, infectado com HIV, vítimas do HIV, portador de HIV / Aids e aidético (UNAIDS, 2017). O quadro orienta sobre a importância do cuidado sem julgamentos; sobre a confidencialidade, garantida por lei; sobre o esclarecimento do motivo das perguntas realizadas na anamnese e sobrea necessidade de que o profissional de saúde compreenda sobre o uso de medicamentos que façamparte da rotina, como os que compõe a TARV e a profilaxia pré-exposição (PrEp).

O quinto quadro (**Figura 2**., fileira inferior, ao centro) trata das garantias legais quanto à preservação do sigilo e que vedam a discriminação das PVHA. O quadro informa que a Lei Federal 12.984 de 2014 tornou a discriminação às PVHA crime no Brasil, e a Lei Federal 14.289 de 2022 tornou obrigatória a preservação do sigilo em diversos âmbitos, incluindo os serviços de saúde (UNAIDS, 2023). O sexto e último quadro (**Figura 2**., canto inferior direito) orienta sobre a importância de cultivar ambientes amparados na cultura de paz. Alves *et al*. (2021, p. 06) citam em seu estudo que, a promoção e a orientação em saúde são efetivas em induzir transformações no estilo de vida e em contribuir para o bem-estar físico e emocional, e é imperativo que o profissional cirurgião-dentista adquira um conhecimento aprofundado, no que diz respeito ao cuidado das PVHA, e que a adoção de uma abordagem positiva no atendimento desta população resulta em tratamentos e estratégias de prevenção mais eficazes.

For Review Only

2.2. Ilustração

O ilustrador recebeu a descrição de cada quadro, com a indicação das características desejáveis para o ambiente das cenas, bem como os atributos e traços físicos das personagens, incluindo a vestimenta e os EPI. Uma versão preliminar foi devolvida aos pesquisadores, que realizaram uma revisão do texto e da ilustração, solicitando pequenas correções para tornar o material o mais acurado. Durante o processo de redação das cenas e criação das personagens, houve o cuidado de garantir que o material possuísse elementos de representatividade, e diversidade social. Diferentes autores têm sugerido que indivíduos possuem a propensão de preferir a representação de suaspróprias identidades nos meios de comunicação, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de tais indivíduos buscarem ativamente conteúdo informativo, que inclua personagens com características semelhantes às suas próprias (SILVA *et al.* 2022).

Silva *et al.* (2022), demonstraram a representatividade da mulher negra em materiais educativos sobre saúde da mulher, publicados pelo MS, e revelaram que apenas três folhetos, de um total de 10, possuíam personagens negras, enquanto personagens caracterizadas como mulheres brancas estavam presentes nos 10 materiais analisados.

Nesse interím, Arruda (2021) ressaltou que existe um processo de apagamento do corpo gordo em uma esfera não apenas simbólica, mas também concreta e que, com o aval da mídia, as representações da mulher gorda, quando não inexistentes, estão associadas a características negativas.

Em relação à pessoas com deficiência, a sociedade marginalizou einabilitou essa população desde o início da civilização, e os meios de comunicação retratam estes indivíduos como pessoas que não se enquadram na sociedade (FIGUEIREDO, 2014). Além disso, a população indígena também encontra-se comumente retratada de maneira estereotipada nas notícias veiculadas na mídia, ou associadasa situações violentas e conflituosas, contribuindo para a construção de uma imagem negativa acerca desta população (ZANZI & DE MELO, 2022).

Diante desse contexto, é de suma importância que os materiais produzidos com o intuito de educação na saúde fortaleçam a pluralidade de identidades de gênero, raça/cor e etnia, biotipos corporais, apresentações fenotípicas e inclusão de pessoas com deficiência, na construção de suas personagens, evitando os estereótipos aos quais estes indivíduos são frequentemente associados nos veículos de comunicação.

For Review Only

2.3. Design *e layout*

A formatação em negrito foi empregada estrategicamente para realçar a ideia principal associada a cada ilustração. Igualmente, o título do material foi enfatizado no centro do cartaz, utilizando uma fonte em tamanho grande e na cor vermelha, o que chama a atenção dos transeuntes. Moreira *et al*. (2003) apontam que "o *layout* e o *design* tornam o material mais fácil de se ler e mais atraente para o leitor."

3. Validação

No que diz respeito à validação de materiais educativos, Leite *et al*. (2017) enfatizam a necessidade da avaliação rigorosa antes da sua distribuição à população-alvo. A validação compõe um dos passos cruciais para a elaboração de um material educativo eficaz, tendopor objetivo avaliar se o material representa de forma adequada o tópico abordado.

O material educativo em questão foi submetido à apreciação de um grupo de 10 cirurgiões-dentistas que desempenham suas atividades na APS. O grupo foi composto por quatro profissionais do gênero masculino e seis do gênero feminino, com tempo médio de atuação de sete anos e meio, sendo o mínimo de três e o máximo de 22 anos. Quanto à formação, dois profissionais apresentaram nível de doutorado em saúde coletiva, dois mestres em odontologia e seis profissionais obtinham o título de residência multiprofissional em saúde da família.

Esses profissionais receberam o convite para avaliar, de forma crítica, o conteúdo do material, com o propósito de identificar tanto suas potencialidades quanto suas fragilidades. As potencialidades identificadas, relatadas pelo grupo, incluíram a diversidade presente na caracterização da equipe de saúde, nas ilustrações, demonstrando um ambiente real e cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com Moreira *et al.* (2003), é fundamental considerar as características raciais e étnicas do público nas ilustrações, representando uma variedade de grupos, idades e etnias em materiais destinados a um público diverso. Outro ponto- chave levantado, foi a clareza do texto, atingindo o objetivo de transmitir a mensagem ao público-alvo.

Na sequência, com as avaliações e críticas, o material foi ajustado. A versão reformulada foi então apreciada por usuários do SUS. Nesse momento consultou-se sobre a capacidade do material realizar uma difusão científica e enfrentamento à desinformação. Os voluntários foram convidados a expressar suas opiniões sobre o cartaz, a fim de determinar se o conteúdo estava bem formulado, escrito de maneira compreensível e acessível. Por fim, com as últimas sugestões, o

For Review Only

material foi revisado por pesquisadores com ampla experiência em pesquisas relacionadas ao tema HIV e Aids, incluindo profissionais que atuam na UNAIDS Brasil. Após a conclusão da fase de validação, o material foi avaliado como finalizado. Em seguida, foi encaminhado para o processo de publicação e distribuição nos estabelecimentos de saúde da APS, em algumas capitais do país.

Limitações do estudo

Devido ao espaço limitado no cartaz não foi possível apresentar todas as informações pertinentes ao tema de forma abrangente. Sendo assim, se faz necessária a elaboração de documentos e materiais em formatos que permitam uma exploração mais detalhada dos tópicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção e disseminação de materiais educativos desempenha um papel estratégico na mitigação das barreiras enfrentadas pelas PVHA, particularmente no combate ao estigma e à discriminação que as afastam dos serviços de saúde. Estes recursos educacionais contribuem não apenas para a conscientização, mas também para a promoção de ambientes mais inclusivos e receptivos. Nesse contexto, é de suma importância que o MS atue em parceria com diversos setores da sociedade para viabilizar a elaboração de um documento abrangente que contemple os aspectos éticos e técnicos do atendimento odontológico das PVHA. Esse documento deve ser pautado na utilização de terminologia adequada, informações científicas atualizadas e em conformidade com a legislação vigente, visando a desconstrução das desinformações que perpetuam o estigma associado à condição sorológica, ao mesmo tempo, garantindo o acesso democrático a um atendimento odontológico livre de qualquer forma de discriminação. Essa iniciativa é fundamental para promover a integralidade e equidade no acesso à saúde bucal, e para reforçar o compromisso da sociedade em combater o estigma e a discriminação relacionados ao HIV e à Aids.

For Review Only

REFERÊNCIAS

ALVES, T. M. *et al*. Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids. *Revista da ABENO*, 21(1):1666, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1666.

ARRUDA, A. S. O nome dela é Jenifer: representatividade gorda importa. *dObra [s]: revista da Associação Brasileira de Estudos de Pesquisas em Moda*, n. 33, p. 75-93, 2021. DOI: 10.26563/dobras.i33.1430.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

For Review Only

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf]. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf] . Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos]. Acesso em 17 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em Aids no SUS*. Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2008. 100 p. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualiaids_monitoramento_qualidade_aids_sus_p1.pdf]. Acesso em 09 de set. 2023.

DAMIÃO, J. D. J. *et al*. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. *Saúde em Debate*, 46, 163-174, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213211.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, 24, 703-715, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200024.

For Review Only

FIGUEIREDO, T. H. Do Coitadinho ao Super-heroi: Representação social dos atletas paraolímpicos na mídia brasileira e portuguesa. *C-Legenda-Revista do Programa de Pós-graduação em Cinema e Audiovisual*, (30), 48-58, 2014. Disponível em: [https://periodicos.uff.br/ciberlegenda/article/view/36954]. Acesso em: 26 set. 2023.

HAMANN, C.; PIZZINATO, A.; WEBER, J. L. A.; ROCHA, K. B. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. *Saúde e Sociedade*, 26, 651-663, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017170669.

LEITE, S. D. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1635-1641, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0648.

MAIA, L. A. *et al.* Atenção à saúde bucal das Pessoas que Vivem com HIV/Aids na perspectiva dos cirurgiões-dentistas. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 730-747, 2015. DOI: 10.1590/0103-1104201510600030014.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 207 p, 2013. Disponível em: [https://books.scielo.org/id/hrc5s/pdf/monteiro-9788575415344.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 56, p. 184-188, 2003. DOI: 10.1590/S0034-71672003000200015.

OKALA, S. *et al.* The People Living with HIV STIGMASurvey UK 2015: Stigmatising experiences and dental care. *British Dental Journal*, v. 225, n. 2, p. 143-150, 2018. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.530.

For Review Only

OYEBODE O.; UNUABONAH F. Coping with HIV/AIDS: a multimodal discourse analysis of selected HIV/AIDS posters in south-western Nigeria. *Discourse Soc.*; 24(6):810-27, 2013. DOI: 10.1177/0957926513503269.

PARKER, R.; AGGLETON, P. *Estigma, discriminação e AIDS [livro eletrônico]*. 2ª ed., 2021. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2021. Disponível em: [https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2021/05/livro-digital-final-ESTIGMA-DISCRIMINAÇÃO-E-AIDS-pagina-espelhada-10052020.pdf]. Acesso em: 17 jul. 2023.

PAROLA, G. B.; ZIHLMANN, K. F. A saúde bucal na perspectiva das pessoas vivendo com HIV/AIDS: subsídios para a educação permanente de cirurgiões-dentistas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. DOI: 10.1590/Interface.180441.

PATTON, L. L.; GLICK, M. *The ADA Practical Guide to Patients with Medical Conditions*. 2. ed., 2016. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc., 2016.

ROCHA F, MELO E, AGOSTINI R, *et al*. *A interface entre atenção primária e especializada em cenário de descentralização de cuidados em HIV/Aids*. Saúde Debate. 2022; 46(N. especial 7): 19–30.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: [https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351]. Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, M. N. D. *et al*. Representatividade da mulher negra em folhetos educativos sobre saúde da mulher. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0389pt.

TAYLOR, L.; PRETTY, I. An introduction to health literacy and oral health: the importance of awareness amongst dental care professionals. *Dental Update*, v. 41, n. 7, p. 605-612, 2014.

UNAIDS. *Guia de Terminologia do UNAIDS*, 2017. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/06/WEB_2018_01_18_GuiaTerminologia_UNAIDS.pdf.]. Acesso em: 17 jul. 2023.

For Review Only

UNAIDS. *Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS de 2020*, 2020. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf.]. Acesso em: 17 jul. 2023.

UNAIDS. *Legislação brasileira e o HIV*, 2023. Disponível em: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/05/2023_05_12-Legislacao-Brasileira-e-o-HIV_VF.pdf]. Acesso em: 24 set. 2023.

UNAIDS. *Relatório Global do UNAIDS mostra que a pandemia de AIDS pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo*, 2023. Disponível em: [https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/]. Acesso em 16 de set. 2023.

ZANZI, J.; de MELO, S. M. Embates das representações do sujeito indígena na mídia e o falar de si. *Raído - Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UFGD*, [S. l.], v. 16, n. 42, p. 102–135, 2023. DOI: 10.30612/raido.v16i42.16466.

For Review Only

ABSTRACT

People living with HIV/AIDS (PLWHA) continue to face barriers in accessing healthcare, such as stigma and discrimination, emphasizing the need for effective educational approaches. This study aims to describe the process of producing an educational material addressing the barriers related to HIV/AIDS in the context of dental care. Initially, documentary research was conducted to identify publications by the Brazilian Ministry of Health addressing the dental care for PLWHA. Based on the identified gaps, the development of a poster aiming dentists and users of the Brazilian Public Health System was proposed, focusing on promoting dental care free from discrimination. The illustrated poster included information based on scientific literature, addressing topics such as stigma, discrimination, biosafety, appropriate terminology, and legal rights of PLWHA. The developed material underwent a validation process by dentists, health service users, and researchers before its distribution in the healthcare facilities. This study highlighted the relevance of health education and the continuous production of educational materials intending to improve the dental care access for PLWHA, while simultaneously addressing issues such as the stigma and

discrimination.

Keywords: HIV; Dental Care; Social Stigma; Barriers to Access of Health Services; Continuing Dental Education.

For Review Only

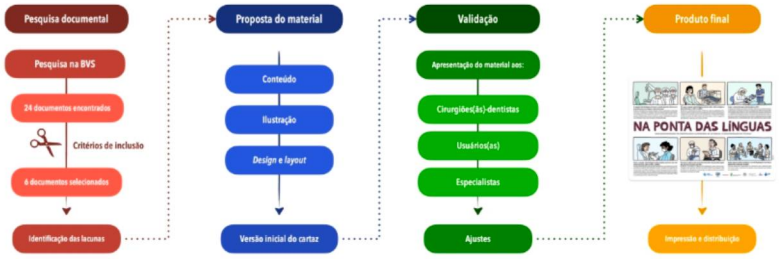


Figura 1 – Fluxograma descrevendo as etapas da pesquisa, que se iniciou com a pesquisa documental, seguido pela proposta, elaboração e validação do material, que culminou no produto final, que foi impresso e distribuído nos serviços de saúde de algumas capitais.

489x167mm (144 x 144 DPI)

Figura 2 – Cartaz finalizado, após a adoção das sugestões apontadas na etapa de validação.

431x305mm (144 x 144 DPI)

04	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Ressalta que as medidas de precaução-padrão devem ser adotadas para todos os(as) usuários(as), independentemente de sua condição sorológica (p. 30). Recomenda o uso adequado dos EPI para diminuir o risco de infecção de profissionais e pacientes (p. 31).
05	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Menciona que as respostas às demandas por tratamento odontológico deverão seguir os cuidados comuns a pessoas que possuem outras doenças crônicas (p. 49). Cita que em caso de dúvidas sobre a condição clínica da PVHA, o diálogo entre o cirurgião(ã)-dentista e o(a) médico(a) é fundamental para assegurar a qualidade da assistência (p. 49). Ressalta que as medidas de biossegurança para atendimento às PVHA são as mesmas utilizadas para qualquer pessoa, sabidamente saudáveis ou acometidas por alguma doença (p. 49).
06	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Menciona que as PVHA podem e devem ser atendidas na APS, apenas sendo encaminhadas para os centros odontológicos especializados quando apresentarem complicações sistêmicas avançadas (p. 123). Orienta que procedimentos cruentos devem considerar os resultados dos exames laboratoriais e só devem ser realizados se houver possibilidade de terapia de suporte para o controle de infecções e hemorragias e recomenda o contato com o(a) médico(a) infectologista (p. 123). Menciona as manifestações bucais encontradas mais frequentemente nas PVHA (p. 125). Ressalta que todos(as) os(as) pacientes devem ser tratados(as) dentro das normas de biossegurança, minimizando os riscos de contaminação, independentemente do conhecimento prévio da sorologia para o HIV (p. 123).

	Título do documento	Ano de publicação	Aspectos éticos
01	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Afirma que o(a) paciente deve, sempre, ser informado sobre a confidencialidade da sua situação de saúde, e que o seu caso será discutido apenas com o(a) médico(a) ou com profissionais de saúde diretamente envolvidos(as) no seu tratamento (p. 46).

For Review Only

Tabela 1 - Análise qualitativa dos documentos publicados pelo MS, até o ano de 2022, que abordam o atendimento odontológico das PVHA.

Nº	Título do documento	Ano de publicação	Aspectos técnicos
01	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Descreve as lesões fortemente associadas (p. 29) e menos frequentemente associadas com infecção pelo HIV (p. 30). Apresenta e caracteriza as manifestações bucais de etiologia infecciosa, discorre sobre seu diagnostico e tratamento (p. 32-37). Apresenta manifestações bucais de outra natureza, como as neoplasias associadas (p. 37-41) e as coinfecções de interesse (p. 41-45). Lista os medicamentos frequentemente utilizados no tratamento médico das PVHA (p. 46). Afirma que o uso de dois pares de luvas é formalmente indicado em procedimentos cirúrgicos de longa duração ou com sangramento profuso, conferindo proteção adicional contra a contaminação (p. 76).
02	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Descreve os processos oportunistas de menor gravidade (p. 130). Menciona o Sarcoma de Kaposi entre as doenças que podem acometer as PVHA (p. 132).
03	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Lista brevemente as manifestações bucais que podem representar os primeiros sinais clínicos da Aids, cita alterações consideradas marcadores bucais de comprometimento imunológico dos(as) pacientes (p. 61). Menciona que a equipe responsável pelo tratamento do(a) usuário(a) deve discutir e deliberar antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos para informar quanto às condições de saúde deste(a) e a necessidade de profilaxia antibiótica (p. 61).

For Review Only

01	Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: Manual de Condutas	2000	Portadores (p.13). Indivíduos HIV-positivos (p. 14). Pacientes de aids (p. 14). DST (p. 14). Paciente soropositivo ou com aids (p. 15). Vírus da aids (p. 19). Portador de HIV/aids (p. 20). Doente de aids (p. 50). Aids (infecção pelo HIV) (p. 70).
02	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Portador de DST (p. 11). Portador de HIV / Aids (p. 11).
03	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Pessoa portadora do HIV ou com AIDS (p. 61).
04	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Portador do HIV (p. 30). DST (p. 07).
05	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Portadora do HIV (p. 13).
06	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Portador de HIV (p. 123). Pacientes soropositivos e com aids (p. 125).

Fonte: Os autores (2023).

For Review Only

			Impele ao profissional, que explique o motivo das perguntas, da importância das mesmas para o diagnóstico e futuro tratamento (p. 46). Afirma que não deverá ser negado nenhum tipo de assistência odontológica às PVHA e menciona que todos(as) os(as) usuários(as) devem receber o mesmo tratamento (p. 53).
02	Cadernos de Atenção Básica, nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras DST	2006	Aborda, de forma geral, a necessidade da garantia de sigilo, no entanto não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
03	Cadernos de Atenção Básica, nº 17 - Saúde Bucal	2006	Menciona que o tratamento das PVHA deve ser realizado sem preconceitos (p. 61).
04	Qualiaids: avaliação e monitoramento da qualidade da assistência ambulatorial em aids no SUS	2008	Não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
05	Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional	2017	Reforça que o cuidado bucal da PVHA deve ser assegurado pela equipe de saúde bucal, de forma articulada ao trabalho dos demais profissionais da equipe de saúde (p. 49).
06	A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	2018	Não aborda os aspectos éticos do atendimento odontológico das PVHA.
	Título do documento	**Ano de publicação**	**Presença de terminologia estigmatizante e / ou em desuso**

For Review Only

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em saúde sobre Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60114322.2.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.578.205

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.° 1972737, datado em 10/08/2022, e "Projeto Detalhado".

Trata-se do projeto de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Daniel Canavese (Departamento de Saúde Coletiva/Escola de Enfermagem/UFRGS), no âmbito do grupo de pesquisa SAD – Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (CNPq/IFRS/UFRGS).

Resumo:

A presente pesquisa é oriunda de prioridades para o Sistema Único de Saúde (SUS) na lacuna de ações de educação em saúde para profissionais e usuários(as). Articula a identificação dos desafios impostos na perspectiva da Zero Discriminação para a abordagem das infecções sexualmente transmissíveis, a existência de um cenário de infodemia a necessidade de desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação a distância. Seu objetivo geral é desenvolver estratégias de educação continuada em saúde e modelos de aprendizagem no formato de educação a distância para profissionais de saúde e usuários(as) sobre o tema Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis. A metodologia tem cunho quantitativo e qualitativo, de maneira

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

integrada e complementar. Do ponto de vista quantitativo, será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários sobre morbimortalidade e disponíveis de modo aberto, gratuito e de acesso público a partir de portais de informação. Os dados servirão para subsidiar as propostas de educação em saúde. Do ponto de vista qualitativo, serão realizados um levantamento e uma análise documental na perspectiva da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Haverá o uso da técnica Delphi para construção e validação de informação, com o apoio qualitativo de especialistas por meio de grupo focal e entrevista. O percurso proposto permitirá a Zero Discriminação, o enfrentamento do estigma e da discriminação, com a promoção dos direitos humanos e da justiça social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver estratégias de educação continuada em saúde e modelos de aprendizagem no formato de educação a distância (EaD) para profissionais de saúde e usuários(as) sobre o tema Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis.

Objetivos Secundários:

1. Investigar estratégias de educação na saúde e modelos de aprendizagem existentes para para profissionais de saúde e usuários(as) nas temáticas de Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis;
2. Propor estratégias de educação e modelos de aprendizagem em formato EAD para profissionais de saúde e usuários(as) nas temáticas de Zero Discriminação;
3. Elaborar materiais EAD inovadores para a Educação na Saúde de profissionais de saúde, da rede intersetorial e população em geral, direcionados a grupos vulneráveis e faixas etárias específicas, nas temáticas nas temáticas de Zero Discriminação;
4. Produzir e adaptar transculturalmente materiais para a Educação na Saúde de profissionais de saúde, da rede intersetorial e população em geral com base em documentos normativos do sistema da Organização Mundial de Saúde (OMS);
5. Apoiar as ações de vigilância em saúde e de promoção da equidade, por meio de estratégias inovadoras de educação em saúde, inclusive no contexto da pandemia de COVID-19;
6. Subsidiar a gestão da Saúde nos diferentes níveis federativos com estratégias inovadoras de educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O projeto em tela contará com o atendimento à legislação competente para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no país. A coordenação da pesquisa e as suas instituições executoras assumirão a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Outrossim, também garantirão a divulgação pública dos resultados em suas etapas e, em virtude de riscos ou danos não previstos, a interrupção imediata de sua execução. Com relação aos riscos e danos previstos em virtude da etapa quantitativa, com acesso aos dados secundários de morbimortalidade todos eles serão de acesso aberto e domínio público. Todos os dados em análise e divulgados garantirão a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e das comunidades. Com relação aos riscos e danos previstos em virtude da etapa qualitativa, com desenvolvimento de grupos focais e das entrevistas, considera-se a resposta a questões ou contato com temas considerados sensíveis; o tempo destinado das pessoas a participação e; a discriminação ou estigmatização a partir das opiniões. Assim, a condução será por pessoas da equipe que estarão aptas e capacitadas para assegurar ambientes seguros, com disponibilidade ampla à informação da pesquisa, confidencialidade e privacidade, bem como promoção de atitudes que diminuem o desconforto e atenção a sinais verbais e não verbais dos(as) participantes.

Benefícios:

Espera-se que os benefícios oriundos da pesquisa e desenvolvimento de materiais de educação em saúde possam ser sentidos por toda a comunidade. Não haverá benefícios diretos aos(as) participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma proposta de pesquisa com apoio das metodologias de abordagem quantitativa e qualitativa, consideradas como integradas e complementares.

Do ponto de vista quantitativo, será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários sobre morbimortalidade e disponíveis de modo aberto, gratuito e de acesso público a partir de portais de informação. Os dados servirão para subsidiar as propostas de educação em saúde.

Do ponto de vista qualitativo, serão realizados um levantamento e uma análise documental na perspectiva da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Haverá o uso da técnica Delphi para construção e validação de informação, com o apoio qualitativo de especialistas por meio de grupo focal e entrevista.

Serão realizados 6 grupos focais, composto por 8 participantes, a saber:
(I) um(a) facilitador(a) da equipe de pesquisadores(as) que compõem o presente projeto; (II) oito pessoas com experiência na temática do projeto em tela e envolvimento com o
SUS.
Totalizam 48 pessoas amostradas.

Cada grupo focal terá 60 minutos de duração e será desenvolvido em uma das seguintes possibilidades: (I) em sala de reuniões virtual, com licença de softwares como Google Meet ou Microsoft Teams, para gravação e transcrição, (II) presencialmente, em espaços públicos previamente agendados, respeitando a dinâmica e a privacidade dos locais. Será oferecida a opção de subsídio financeiro para o acesso à internet para as pessoas participantes, contabilizados pelo uso dos dados de internet durante o período de execução do grupo focal. Caso exista a necessidade de deslocamento para os grupos presenciais também será ofertada a remuneração financeira para o deslocamento de ida e volta.

Além do grupo focal também estão previstas entrevistas com a finalidade consultiva sobre os materiais de educação em saúde. Para essa técnica será aplicado um questionário aberto com perguntas geradoras. O desenho inicial engloba a realização de 10 entrevistas.

O recrutamento e o critério de inclusão tanto do grupo focal quanto das entrevistas contemplam uma ou mais das condições: (I) ser profissional de saúde do SUS envolvido(a) com o tema; ser usuários(as) de rede intersetorial atuantes no SUS e envolvidos(as) com o tema; (III) ser participante de organizações da sociedade civil envolvida com o tema.

Cada entrevista terá tempo máximo de 30 minutos de duração e será desenvolvida em uma das seguintes possibilidades: (I) em sala de reuniões virtual, com licença de softwares como Google Meet ou Microsoft Teams, para gravação e transcrição, (II) presencialmente, em espaços públicos previamente agendados, respeitando a dinâmica e a privacidade dos locais.

Será oferecida a opção de subsídio financeiro para o acesso à internet para as pessoas participantes, contabilizados pelo uso dos dados de internet durante o período de execução da entrevista. Caso exista a necessidade de deslocamento para a entrevista presencial também será ofertada a remuneração financeira.

Nº DE PARTICIPANTES:
48 grupo focal
10 entrevistas

CRONOGRAMA: de 01/08/22 a 25/07/24 (coleta de dados prevista para 2/1/23 a 1/9/23)

ORÇAMENTO: R$ 76.600,00 (financiamento próprio) - Obs.: O recurso será solicitado em editais de financiamento de pesquisa, a exemplo dos editais nacionais da FAPERGS, CNPQ e editais internacionais. Caso o financiamento não seja aprovado o projeto não será inviabilizado mas sim reorganizado a partir deste panorama, com participação voluntária de pesquisadores(as) e execução pelo próprio pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresentados na primeira versão:
- projeto detalhado;
- TCLE entrevista;
- TCLE grupo focal;
- folha de rosto devidamente assinada;
- informações básicas da PB.

Na segunda versão:
- projeto de pesquisa;
- carta resposta ao CEP/UFRGS;
- informações básicas da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.° 5.537.733, datado em 21/07/2022:

1. Nos TCLEs, é indicado: "Haverá ressarcimento financeiro da seguinte forma: (I) no encontro virtual com o pagamento de R$ 20 para o uso de pacote de dados de internet; (II) no encontro presencial com o pagamento de R$ 30 para despesas de deslocamento". No entanto, tais despesas não estão previstas no orçamento. É preciso incluir.

RESPOSTA: Foi incluído o valor de R$ 3.400,00 para ressarcimento financeiro previsto para a coleta de dados.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No projeto de pesquisa (p.9) e nas informações da PB, consta que: "O desenho inicial engloba a realização de 8 grupos focais, composto por 8 participantes, a saber: (I) três facilitadores da equipe de pesquisadores(as) que compõem o presente projeto (...)", no entanto o projeto não apresenta a equipe de pesquisa. Incluir dados (e currículo) da equipe de pesquisa na PB e no projeto de pesquisa.

RESPOSTA: Foi incluído: "Dados dos(as) participantes da pesquisa até 21/07/2022:
Prof. Dr. Maurício Polidoro - Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9713119960141699
Eduardo dos Santos Rossi - Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1102103483839878"
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Esclarecer discrepância quanto ao número de participantes estimados para os grupos focais. Menciona-se "(II) cinco pessoas com experiência na temática do projeto em tela e envolvimento com o SUS." e também "Serão recrutados em cada grupo 6 pessoas, totalizando 48 pessoas amostradas".

RESPOSTA: Foi incluído: "O desenho inicial engloba a realização de 6 grupos focais, composto por 8 participantes, a saber: (I) um(a) facilitador(a) da equipe de pesquisadores(as) que compõem o presente projeto; (II) oito pessoas com experiência na temática do projeto em tela e envolvimento com o SUS. Totalizam 48 pessoas amostradas."
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.° 510, de 2016, na Resolução CNS n.° 466, de 2012, e na Norma Operacional n.° 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1972737.pdf	10/08/2022 12:40:19		Aceito
Outros	Resposta_21072022.pdf	21/07/2022 14:52:46	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EADINFOZDVER21072022.pdf	21/07/2022 14:50:54	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	27/06/2022 13:28:17	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGRUPOFOCAL.pdf	24/06/2022 15:10:15	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENTREVISTA.pdf	24/06/2022 15:10:05	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchiors Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em saúde sobre Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis

Pesquisador: Daniel Canavese de Oliveira

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 60114322.2.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.057.522

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.° 2038943_E1, datado em 1/05/2023, e Projeto Detalhado, arquivo 11052023EmendaEADINFOZD.pdf.

Introdução:

A pesquisa é oriunda de prioridades para o Sistema Único de Saúde na lacuna de ações de educação em saúde para profissionais e usuários(as), articulando os seguintes aspectos:

(I) a identificação dos desafios impostos na perspectiva da Zero Discriminação para a abordagem das infecções sexualmente transmissíveis;

(II) a existência de um cenário de infodemia;

(III) a necessidade de desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação a distância (EaD).

A infodemia é uma expressão proveniente da "epidemia de informações" que permeia a sociedade atualmente, algumas delas de fonte científica e confiável, mas tantas outras no campo das fake news e das informações erradas ou enganosas. Como apontam Freire e autores(as) (2021), a infodemia transcende a atual pandemia da Covid-19 e perdura com a circulação de posturas negacionistas, notícias falsas e propagação da ignorância, afetando profissionais de saúde e

usuários(as), podendo causar situações desfavoráveis em saúde, como a ocorrência de mortes evitáveis. Nessa esteira, a educação em saúde pautada em iniciativas massivas, abertas e online, como os cursos de ensino a distância "Massive Open Online Courses (MOOC)", os podcasts e outras formas de e-health tem demonstrado êxito no país. O uso dessas formas de educação em saúde tem cumprido papel relevante em diversas lacunas, como aquelas que tratam da vulnerabilização em saúde envolvendo populações de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e outras orientações sexuais e/ou identidades de gênero divergentes.

Hipótese:
Materiais desenvolvidos na perspectiva da Zero Discriminação apoiam ações de educação continuada para o enfrentamento do estigma e da discriminação.

Metodologia:
Trata-se de uma proposta de pesquisa com apoio das metodologias de abordagem quantitativa e qualitativa, consideradas como integradas e complementares.

- Do ponto de vista quantitativo, será um estudo epidemiológico com uso de base de dados secundários sobre morbimortalidade e disponíveis de modo aberto, gratuito e de acesso público a partir de portais de informação.

- Do ponto de vista qualitativo, serão realizados um levantamento e uma análise documental na perspectiva da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Haverá o uso da técnica Delphi para construção e validação de informação por meio do desenvolvimento de grupos focais e de entrevistas. Por fim, o percurso proposto desenvolverá estratégias de educação continuada em saúde e modelos de aprendizagem no formato de educação à distância (EaD).

O desenho inicial engloba a realização de 6 grupos focais, composto por 8 participantes, a saber:
(I) um(a) facilitador(a) da equipe de pesquisadores(as) que compõem o presente projeto; (II) oito pessoas com experiência na temática do projeto em tela e envolvimento com o SUS. Totalizam 48 pessoas amostradas

Critérios de inclusão: critério de inclusão tanto do grupo focal quanto das entrevistas contemplam

uma ou mais das condições:
(I) ser profissional de saúde do SUS envolvido(a) com o tema;
(II)ser usuários(as) de rede intersetorial atuantes no SUS e envolvidos(as) com o tema;
(III) ser participante de organizações da sociedade civil envolvida com o tema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver estratégias de educação continuada em saúde e modelos de aprendizagem no formato de educação a distância (EaD) para profissionais de saúde e usuários(as) sobre o tema Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis.

Objetivos Secundários:

1. Investigar estratégias de educação na saúde e modelos de aprendizagem existentes para para profissionais de saúde e usuários(as) nas temáticas de Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis;
2. Propor estratégias de educação e modelos de aprendizagem em formato EAD para profissionais de saúde e usuários(as) nas temáticas de Zero Discriminação;
3. Elaborar materiais EAD inovadores para a Educação na Saúde de profissionais de saúde, da rede intersetorial e população em geral, direcionados a grupos vulneráveis e faixas etárias específicas, nas temáticas nas temáticas de Zero Discriminação;
4. Produzir e adaptar transculturalmente materiais para a Educação na Saúde de profissionais de saúde, da rede intersetorial e população em geral com base em documentos normativos do sistema da Organização Mundial de Saúde (OMS);
5. Apoiar as ações de vigilância em saúde e de promoção da equidade, por meio de estratégias inovadoras de educação em saúde, inclusive no contexto da pandemia de COVID-19;
6. Subsidiar a gestão da Saúde nos diferentes níveis federativos com estratégias inovadoras de educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto contará com o atendimento à legislação competente para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no país. A coordenação da pesquisa e as suas instituições executoras assumirão a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Outrossim, também garantirão a divulgação pública dos resultados em suas

etapas e, em virtude de riscos ou danos não previstos, a interrupção imediata de sua execução.
Com relação aos riscos e danos previstos em virtude da etapa quantitativa, com acesso aos dados secundários de morbimortalidade todos eles serão de acesso aberto e domínio público. Todos os dados em análise e divulgados garantirão a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e das comunidades.
Com relação aos riscos e danos previstos em virtude da etapa qualitativa, com desenvolvimento de grupos focais e das entrevistas, considera-se a resposta a questões ou contato com temas considerados sensíveis; o tempo destinado das pessoas a participação e; a discriminação ou estigmatização a partir das opiniões. Assim, a condução será por pessoas da equipe que estarão aptas e capacitadas para assegurar ambientes seguros, com disponibilidade ampla à informação da pesquisa, confidencialidade e privacidade, bem como promoção de atitudes que diminuem o desconforto e atenção a sinais verbais e não verbais dos(as) participantes.

Benefícios:
Espera-se que os benefícios oriundos da pesquisa e desenvolvimento de materiais de educação em saúde possam ser sentidos por toda a comunidade. Não haverá benefícios diretos aos(as) participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de 1a emenda ao projeto de pesquisa, com a seguinte justificativa:

"Justificativa da Emenda:
(...) Em atenção a pesquisa intitulada "Desenvolvimento de estratégias de educação continuada em saúde e aprendizagem no formato de educação à distância (EaD) sobre Zero Discriminação e infecções sexualmente transmissíveis" sob responsabilidade do pesquisador Daniel Canavese de Oliveira com instituição proponente a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) encaminho emenda para apreciação.
Justifico em virtude da necessidade de breves adequações conforme a seguir.
Todas as adequações foram feitas na Plataforma e destacadas em amarelo na brochura do projeto:
- Atualização da equipe executora: foi realizada a inclusão de duas pessoas pesquisadoras na Plataforma Brasil: Eduardo Rossi Ximena e Pâmela Diaz Bermudez;
- Alteração na etapa da metodologia qualitativa: Foi realizada a modificação no texto justificando a

modificação do número de entrevistas (10 para 50 entrevistas);
Texto aprovado: Além do grupo focal também estão previstas entrevistas com a finalidade consultiva sobre os materiais de educação em saúde. Para essa técnica será aplicado um questionário aberto com perguntas geradoras. O desenho inicial engloba a realização de 10 entrevistas.
Texto modificado: Estão previstas entrevistas que avaliem materiais de educação em saúde desenvolvidos e tragam dados de situações de estigma e discriminação no contexto do trabalho de profissionais de saúde e usuários(as) sobre infecções sexualmente transmissíveis que demandem ações de Zero Discriminação. Para essa técnica será aplicado um questionário aberto com perguntas geradoras. O desenho inicial engloba a realização de até 50 entrevistas.
- Foi realizada a modificação no texto justificando a estratégia de recrutamento para as entrevistas;
Texto incluído: As estratégias de recrutamento de participantes incluem 1) a publicação de pôsteres nos meios digitais, como redes sociais, incluindo informações como: título da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, natureza da participação e o contato dos pesquisadores; e 2) amostragem por bola de neve (snowball sampling), técnica não probabilística onde os indivíduos selecionados para o estudo convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. O critério de saturação será adotado para definir o número menor de participantes previstos para as entrevistas. Será utilizado um instrumento aplicado antes e depois da entrevista para avaliar a estratégia de educação em saúde desenvolvida na entrevista.
- Foi alterado no texto o tempo previsto para a duração da entrevista de 30 (trinta) minutos para até 50 (cinquenta) minutos;
- Foi alterado o cronograma na Plataforma Brasil (mudou-se a data de 02/01/2023 para 02/05/2023) pois na brochura já estaria contemplado;
- Foi adicionado o software Mconf como possível para as entrevistas, além do Google Meet e Microsoft Teams, que já estavam aprovados;
- O roteiro para a entrevista foi atualizado com a inclusão de duas perguntas colocadas em destaque.
1. Poderia nos dizer se ao observar o material identifica barreiras, situações de estigma e discriminação no seu cotidiano de trabalho? Quais?
2. O material apresenta alguma situação de estigma e de discriminação e como resolve-la? Você

consegue identificar? Você considera importante?

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.° 6.053.076_E1, datado de 11/05/2023:

5. O item "Riscos" deve estar descrito em três locais: no Projeto de Pesquisa, no formulário da PB (item Riscos) e no TCLE, de forma completa, isto é, com a mitigação indicada para cada risco identificado. No projeto de pesquisa (5042023EmendaEADINFOZD.pdf) e no formulário da PB não consta a descrição completa que está nos TCLEs.
Solicita-se que o texto do TCLE esteja no projeto de pesquisa atualizado e no formulário da PB: "Os riscos quanto a participação na etapa da pesquisa são mínimos, como por exemplo desconfortos oriundos de eventuais temas sensíveis, porém caso existam desconfortos de qualquer natureza durante seu desenvolvimento você poderá retirar-se do estudo quando desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Também é considerado risco o possível vazamento de dados. Para minimizar essa situação tomaremos as seguintes medidas: (I) realizar a atividade em uma sala virtual que permita a sua entrada com registro seguro e fechada para entrada de participantes externos; (II) se realizada a atividade em sala presencial será confirmado que permita conforto, segurança e privacidade da conversa e não haja entrada de pessoas externas; (III) a guarda dos dados será de modo offline; (IV) atendimento a Lei Geral de Proteção de Dados vigente".

Resposta v4: O texto informando os riscos e as devidas mitigações foi incluído no formulário da PB e no projeto de pesquisa (11052023EmendaEADINFOZD.pdf).
Análise v4: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas, não sendo observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas

na Resolução CNS n.° 510, de 2016, na Resolução CNS n.° 466, de 2012, e na Norma Operacional n.° 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS n° 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2038943_E1.pdf	11/05/2023 14:57:18		Aceito
Outros	OFICIO1105AS.pdf	11/05/2023 14:56:54	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	11052023EmendaEADINFOZD.pdf	11/05/2023 14:56:35	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEGrupofocalEntrevista.pdf	02/05/2023 14:23:24	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	Oficioassinado030523.pdf	02/05/2023 14:00:31	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	Oficio.pdf	09/04/2023 09:13:51	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	EmendaEADINFOZDVER20032023.pdf	20/03/2023 11:55:51	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Outros	Resposta_21072022.pdf	21/07/2022 14:52:46	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	27/06/2022 13:28:17	Daniel Canavese de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Maio de 2023

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchiors Angst
(Coordenador(a))