

Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos

Knowledge, attitudes, and practices of dentistry students regarding HIV-positive patients

Nayara Toledo de Lucena*

Maria Noel Marzano Rodrigues Petruzzi**

Karen Cherubini***

Fernanda Salum****

Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo***

Resumo

Objetivos: avaliar o perfil sociodemográfico, o conhecimento, as atitudes e práticas de 176 alunos dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Métodos: foi feito um estudo transversal aplicando-se um questionário por meio da ferramenta on-line Qualtrics, disponibilizado pela PUCRS. Resultados: dos estudantes que compuseram a amostra, 76% eram do sexo feminino, solteiros, com idade média de 28 anos e 6 meses; 80% associavam a elevada frequência da candidíase bucal à imunossupressão promovida pelo vírus; 70% vincularam o eritema gengival linear e a leucoplasia pilosa com a referida doença e 53% dos alunos sabiam da possibilidade de ocorrer, nos portadores, xerostomia, hipossalialia e aumento de volume das glândulas salivares maiores. Aproximadamente, 90% dos participantes tratavam todos os pacientes como potencialmente infectados e preocupavam-se com o risco profissional para o HIV, 70% da amostra acreditaram na impossibilidade de recusar o atendimento de soropositivos. Conclusão: os resultados demonstraram múltiplas informações sobre a capacitação e as expectativas dos estudantes da graduação e da pós-graduação (oriundos ou não da PUCRS), retratando o perfil dos profissionais que estão sendo formados em distintas universidades, que estarão disponíveis para atender os portadores de tal enfermidade.

Palavras-chave: Aids. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Estudantes de Odontologia. HIV.

Introdução

Na atualidade, a prevalência global da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) aproxima-se de 35 milhões de indivíduos vivos contaminados. No Brasil, há mais de 600 mil casos notificados de HIV/Aids, sendo que esse número se compõe quase em partes iguais por homens e mulheres, em uma proporção de 1,5:1. Grandes diferenças regionais têm sido constatadas e, entre as capitais do país, Porto Alegre (RS) é a cidade que apresenta a maior incidência de HIV/Aids – com 90,5 doentes a cada 100.000 habitantes – há mais de 10 anos¹⁻⁵.

A cavidade oral do portador do HIV/Aids é um sítio anatômico frequentemente acometido por doenças oportunistas e neoplasias malignas de etiologias distintas. Mais de quarenta afecções foram identificadas e associadas a graus de imunossupressão leve, moderada ou severa, em amostras recrutadas por pesquisadores oriundos de países subdesenvolvidos. O amplo número de estudos realizados em acordo com critérios metodológicos padronizados e validados pelo World Health Organization Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus and European Community Clearinghouse (ECC) on Oral Problems Related to HIV Infection permitiu que essas lesões do complexo bucofacial

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6516>

* Aluna do 10º semestre da graduação da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), bolsista de Iniciação Científica BPA-PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nayara.lucena@hotmail.com

** Mestre em Estomatologia. Professora de Morfofisiologia Humana da Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Doutora em Estomatologia. Professora Titular de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**** Doutora em Estomatologia. Professora Adjunta de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

fossem validadas. As afecções foram reconhecidas como marcadores clínicos fidedignos de novas infecções por HIV, progressão da doença e/ou falha terapêutica, visto que a terapia antirretroviral diminui a carga viral do HIV e aumenta os linfócitos TCD4+, que são as células do sistema imunológico, resultando em menor frequência dessas lesões oportunistas⁶.

Dessa maneira, o cirurgião-dentista (CD), supostamente detentor desse conhecimento, torna-se um profissional qualificado para auxiliar no diagnóstico precoce do HIV bem como para colaborar com a equipe médica no acompanhamento do paciente⁶⁻¹¹. O primeiro contato com o paciente soropositivo deverá ocorrer, provavelmente, ainda durante o curso de graduação em Odontologia. O conhecimento e as habilidades que serão elaborados pelo aluno nesse período irão servir como parâmetros de referência para estabelecer a conduta profissional. Acredita-se que programas educativos adequados sejam fundamentais para permitir que se adquira o conhecimento necessário para desmistificar a doença Aids e, dessa maneira, melhorar a percepção que o cirurgião-dentista tem do atendimento a esse grupo de pacientes, que, como sugere a literatura, tende a ser negativo em sua maior parte¹²⁻²⁰.

Com o presente estudo, objetivou-se avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas de alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em nível de graduação e pós-graduação *lato e stricto sensu*, com relação ao atendimento de pacientes portadores de HIV/Aids. Especificamente, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar as características sociodemográficas da amostra, quantificar o grau de conhecimento dos participantes sobre: a) epidemiologia da síndrome; b) patogênese, diagnóstico e tratamento dos portadores de HIV/Aids; c) manifestações estomatológicas associadas ao HIV/Aids; d) controle de infecções cruzadas e potenciais vias de transmissão. Além de verificar a opinião dos estudantes sobre as competências e obrigações do cirurgião-dentista e a autoavaliação sobre o conhecimento e o manejo de pacientes soropositivos para o HIV/Aids e, também, estimar a associação da variável grau de instrução (graduação, especialização, mestrado e doutorado) com o nível de conhecimento, atitudes e práticas a respeito do atendimento de indivíduos com infecção por HIV.

Métodos

Foi usado um questionário contendo 43 perguntas, tendo-se um sítio *web* como base para a coleta das informações. A utilização da plataforma Qualtrics Research Suites[®] é uma forma inovadora, acessível, confiável e com reprodutibilidade

técnica adequada. Dessa forma, o estudo caracterizou-se por ser um estudo observacional/transversal, por meio da coleta de dados com questionários *on-line*, no período de abril de 2015 a abril de 2016.

A pesquisa foi executada após aprovação da Comissão Científica e de Ética da Faculdade de Odontologia (CCE-FO) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ambos da PUCRS (Plataforma Brasil: CAAE 37872014.4.0000.5336). A amostra foi extraída de uma população de estudantes de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) da FO-PUCRS, para os quais foi empregado o método de recrutamento por amostragem não probabilística acidental.

Uma vez que o questionário era *on-line*, foram considerados sujeitos da pesquisa aqueles que aceitaram responder, assinalando essa opção no formulário de respostas. As informações foram obtidas a partir da tabulação de dados da base Survey Qualtrics disponibilizada e foram analisadas estatisticamente com o teste exato de Fisher²¹, por meio da avaliação da homogeneidade das tabelas. Foram consideradas não homogêneas as tabelas com o valor de P inferior a 0,05 nesse teste, comparando a variável grau de instrução com o conhecimento sobre epidemiologia, etiopatogenia, manifestações bucais bem como atitudes e práticas dos estudantes em relação ao HIV/Aids.

Resultados

O número total de estudantes que, inicialmente, participaram da pesquisa foi de 199. Contudo, exclusivamente, 176 responderam a totalidade das questões formuladas. Na Tabela 1, pode-se observar a percentagem de resposta dos questionários.

Tabela 1 – Percentagem de questionários enviados, iniciados e finalizados

Questionários enviados	100% (n=1884)
Questionários iniciados	10,5% (n=199)
Questionários finalizados	9,3% (n=176)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

O aluno mais jovem tinha 17 anos e o mais velho, 40 anos. A média de idade encontrada foi de 28 anos e 6 meses. Os dados sociodemográficos da amostra encontram-se representados na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos da amostra

	Porcentagem
Gênero (n=199)	
Masculino	24% (n=47)
Feminino	76% (n=152)
Estado civil (n=198)	
Solteiro	91% (n=180)
Casado	9% (n=18)
Bolsa de estudos (n=196)	34% (n=67)
Graduação	68% (n=46)
Pós-graduação	32% (n=21)
Nível de formação (n=192)	
Graduação	55% (n=105)
Especialização	19% (n=37)
Mestrado	18% (n=34)
Doutorado	8% (n=16)
Conclusão do curso de graduação (n=84)	
Universidades privadas	61% (n=51)
Universidades públicas	39% (n=33)
Experiência profissional (n=84)	
Até 1 ano	7% (n=6)
De 1 até 5 anos	46% (n=39)
De 5 até 10 anos	36% (n=30)
De 10 até 20 anos	10% (n=8)
Há mais de 20 anos	1% (n=1)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

Na Tabela 3, pode-se observar a porcentagem de respostas corretas dos participantes sobre o tema Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento do HIV/Aids.

Tabela 3 – Porcentagem das respostas corretas dos participantes sobre Epidemiologia, Etiopatogenia, Diagnóstico e Tratamento do HIV/Aids

1. Epidemiologia	
1.1 Porto Alegre, na atualidade, é a cidade brasileira com maior incidência de Aids.	82% (n=152)
1.2 Estima-se que no Brasil há cerca de 600 mil indivíduos com HIV/Aids.	76% Graduação (n=79)
1.3 Desde o ano de 2005, o número de mortes por Aids e causas associadas, reduziu cerca de 30% devido ao acesso crescente à terapia antirretroviral em distintas regiões do mundo, incluindo as menos desenvolvidas.	74% Pós-Graduação (n=63) 72% (n=137)
2. Etiopatogenia, Diagnóstico e Tratamento	
2.1 A replicação do HIV, agente etiológico da Aids, ocorre nos linfócitos T CD4+.	90% (n=173)
2.2 Janela imunológica é a terminologia utilizada para definir o tempo entre a exposição do indivíduo ao HIV e o surgimento de marcadores detectáveis (anticorpos) no organismo.	90% (n=171)
2.3 Os testes ELISA e Western blot são considerados os métodos padrão para triagem e confirmação de novas infecções pelo HIV, respectivamente.	83% (n=157)
2.4 O indivíduo soropositivo que recebe terapia antirretroviral altamente potente e apresenta exame de carga viral indetectável está tendo controle máximo da replicação do HIV no organismo, ou seja, uma resposta ótima ao tratamento.	91% (n=172)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

A Tabela 4 demonstra a resposta dos participantes com relação às manifestações estomatológicas associadas ao HIV/Aids. Em referência à pergunta sobre a lesão branca assintomática, de aspecto viloso ou corrugado, que acomete o terço posterior da língua uni ou bilateralmente, associada à imunossupressão, causada pelo vírus Epstein-Barr e considerada um marcador clínico auxiliar no diagnóstico do HIV/Aids, 46% (n=6) dos alunos do primeiro ano da graduação responderam *placa mucosa*. Em contrapartida, 70% (n=21) dos estudantes do 5º ano de graduação e 83% (n=25) da soma dos pós-graduandos em Cirurgia e Estomatologia responderam *leucoplasia pilosa*, sendo estatisticamente significativa para p=0.002052.

Tabela 4 – Resposta dos participantes sobre as manifestações estomatológicas associadas ao HIV/Aids

Manifestação estomatológica mais frequente no HIV/Aids: (n=186)	80% Candidíase (n=149) 19% Herpes recorrente (n=36) 1% Histoplasmose (n=1) <i>Estatisticamente significativa para p=0.0007386</i>
Entre as neoplasias malignas que acometem a cavidade bucal dos pacientes adultos com Aids, a que ocorre com maior frequência denomina-se: (n=186)	69% Sarcoma de Kaposi (n=129) 23% Carcinoma Espinocelular (n=44) 7% Linfoma de Burkitt (n=13)
Como se denomina a manifestação clínica causada pelo vírus Epstein-Barr, branca, de aspecto viloso ou corrugado, que acomete o terço posterior da língua, uni ou bilateralmente, assintomática? Não requer tratamento, tem alta prevalência, é associada à imunossupressão e considerada um marcador clínico auxiliar no diagnóstico do HIV/Aids? (n=186)	68% Leucoplasia Pilosa (n=126) 23% Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (n=43) 9% Placa Mucosa (n=17)
A ocorrência de xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores, usualmente nas parótidas bilateralmente pode acometer os pacientes com Aids. (n=184)	53% considerou verdadeiro (n=98)
O eritema gengival linear é uma das alterações periodontais que compõem o amplo espectro de manifestações bucais associadas ao HIV. (n=184)	73% considerou verdadeiro (n=136)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

Com relação ao controle de infecção, da totalidade dos estudantes do programa de pós-graduação (n=84), 86% (n=31) dos alunos do curso de especialização, 97% (n=32) do mestrado e 87% (n=13) do doutorado relataram que tratam todos os seus pacientes como potencialmente infectados. Noventa e dois por cento (n=12) dos alunos do 1º ano, 100% (n=29) do 5º ano, 83% (n=24) da soma dos estudantes do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Estomatologia (n total=29) afirmaram que se preocupam

com o risco de exposição profissional para o HIV. Dos estudantes da graduação (n=98), 20% (n=20) sofreram acidente biológico, sendo que destes, exclusivamente, 50% (n=10) realizaram testagem anti-HIV (estatisticamente significativa p=0.0004997).

Na Tabela 5, apresentam-se as respostas dos acadêmicos quanto ao controle de infecção, ao risco de exposição profissional, às obrigações do CD e às percepções como estudantes

Tabela 5 – Resposta dos participantes sobre controle de infecção, risco de exposição profissional, obrigações do CD e percepções como estudante

Controle de Infecção e Risco de Exposição Profissional	
1. Usa para todos os procedimentos	
1.1. Máscara	96% (n=177)
1.2. Gorro/Touca	90% (n=165)
1.3. Jaleco	96% (n=177)
1.4. Luva	97% (n=174)
1.5. Aplicação de plástico filme	80% (n=144)
2. Cirurgião-dentista usando adequadamente os equipamentos de proteção individual tem risco de contrair o HIV durante o atendimento de um paciente soropositivo por:	
2.1. Aerosol odontológico	19% (n=35)
2.2. Punção por agulha contaminada	98% (n=180)
2.3. Contato: saliva do paciente e pele íntegra do profissional	29% (n=54)
2.4. Contato: sangue do paciente e pele íntegra do profissional	7% (n=14)
3.1. Trata todos os seus pacientes como potencialmente infectados	91% (n=167)
3.2. Preocupa-se quanto ao risco de exposição profissional para o HIV	92% (n=168)
3.3. Considera o ambiente odontológico como um local onde há alto risco de um indivíduo ser contaminado pelo HIV	68% (n=125)
4. Cuidados após um acidente perfurocortante	
4.1. Lavar com água e sabão	85% (n=157)
4.2. Usar antissépticos	73% (n=132)
4.3. Aumentar a área exposta para provocar sangramento abundante	9% (n=17)
4.4. Aplicar soluções irritantes (hipoclorito de sódio, éter, glutaraldeído...)	8% (n=15)
4.5. Conhecer a sorologia do paciente, após o seu consentimento	96% (n=175)
4.6. Usar quimioprofilaxia, se indicado pelo médico	90% (n=165)
4.7. Realizar acompanhamento durante 6 meses	96% (n=175)
4.8. Intensificar o uso de preservativo para evitar transmissão secundária	91% (n=166)
4.9. Não atender pacientes durante o período da janela imunológica	16% (n=29)
5. Relatar à equipe médica: linfadenopatia, rash, dor de garganta, sintomas de gripe	88% (n=160)
5.1. Notificar o acidente	97% (n=177)
5.2. Denunciar o paciente que não queira realizar o exame anti-HIV	29% (n=54)
5.3. Já sofreu acidente perfurocortante	35% (n=64)
5.4. Após o acidente perfurocortante realizou testagem anti-HIV	31% (n=53)
Obrigações Profissionais e Percepções do Cirurgião-Dentista (CD)	
1.1. Um CD brasileiro que se infectou pelo HIV pode, do ponto de vista legal, continuar exercendo a profissão no seu país	90% (n=164)
1.2. Está disposto a prestar atendimento odontológico a portadores do HIV/Aids	99% (n=180)
1.3. Acredita que o CD tem o direito de negar-se a atender um portador do HIV	29% (n=54)
1.4. O atendimento de pacientes com HIV deve ter honorários mais altos que os cobrados aos soronegativos	3% (n=6)
1.5. Deveriam existir clínicas exclusivas para o atendimento de pacientes com HIV/Aids	6% (n=11)
1.6. Como acadêmico, teve oportunidade de atender, com a supervisão de um preceptor, algum paciente HIV positivo	72% (n=131)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

Na Figura 1, apresenta-se a percentagem das respostas dos alunos de graduação e pós-graduação, quando somadas as áreas de concentração em Cirurgia e Estomatologia, com relação à segurança e à confiança durante o atendimento de pacientes com HIV/Aids. Em referência ao conhecimento que receberam sobre a doença HIV/Aids e ao manejo desses pacientes durante a sua formação acadêmica, 55% dos alunos do 5º ano (n=16) da graduação e 65% (n=19) da pós-graduação, quando somadas as áreas de concentração em Cirurgia e Estomatologia, atribuíram nota acima de 8.

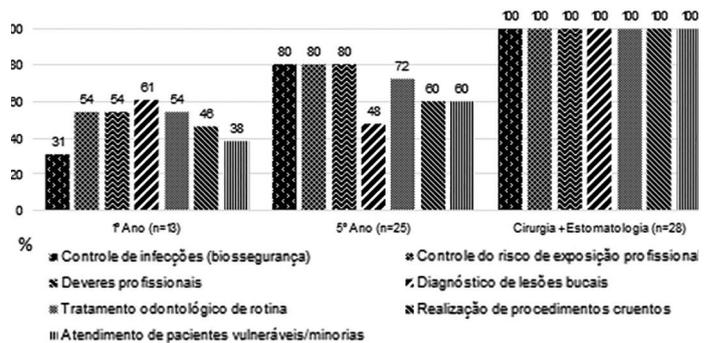


Figura 1 – Distribuição dos percentuais das notas 4 e 5 (preparado e totalmente preparado) dadas pelos estudantes à pergunta: "O quanto preparado/confortável você se sente com relação às seguintes atividades vinculadas ao atendimento de pacientes com HIV/Aids?" (n=66)

Fonte: FO-PUCRS. Porto Alegre, 2016.

Discussão

A Organização Mundial da Saúde enfatiza que o conhecimento apropriado sobre HIV/Aids na área da Odontologia é considerado fundamental, especialmente, em virtude da crescente epidemia global dessa enfermidade¹. O acadêmico que desenvolve seu processo de formação durante o curso de graduação, bem como o CD durante suas atividades laborais, deve estar apto a atender indivíduos soropositivos para o HIV/Aids, além de compreender os mecanismos de infecção e síndrome.

Dentre as vantagens do método *on-line*, que foi utilizado na presente pesquisa, podem ser destacadas a facilidade na abordagem de grupos distintos, como o avaliado nessa amostra (estudantes da graduação e da pós-graduação em Odontologia), a alta velocidade para a coleta de dados e o baixo custo de implementação²². Também, a possibilidade de reduzir a duração total do estudo, excluindo-se, por exemplo, o tempo de postagem de respostas via correios, é outra vantagem desse método.

Além disso, outras vantagens contemplam uma maior possibilidade de programação visual, como o uso de vídeos e imagens, maior número de respondentes quando confrontado ao método escrito, bem como a facilidade de exportação automática da coleta de dados para os programas de análise estatís-

tica ou, até mesmo, programas estatísticos implementados na própria base *web*²³.

Contudo, uma possível adversidade do método é a obrigatoriedade de a amostra ter acesso à internet. Na Tabela 1, foi demonstrado o total de questionários enviados 100% ($n=1884$), desses, unicamente 9,3% ($n=176$) foram finalizados. Dessa forma, destaca-se a importância em responder pesquisas até o final a fim de evitar um possível viés. Em estudos com escopo similar, a porcentagem de taxa de resposta variou de 37,2% a 99,3%^{17,24-29}.

Dos pós-graduandos participantes, 60% concluíram sua formação em instituições privadas, o que difere do estudo de Irigoyen et al.²⁷ (1998), em que 80,7% dos CDs graduaram-se em universidades públicas. No presente estudo, a experiência profissional dos participantes já formados variou de 1 a 20 anos. Em pesquisa similar, Maupomé et al.²⁴ (2000) verificaram uma variação discretamente maior: de 1 a 36 anos. Constatou-se uma expressiva superioridade numérica na participação de respondentes do gênero feminino, se comparado ao masculino, cuja proporção foi de 3,2:1. Entretanto, de certa forma, esse resultado já era esperado, uma vez que, atualmente, evidencia-se um predomínio de mulheres na área da Odontologia³⁰.

A faixa etária do total de estudantes demonstrou uma média de idade de 28 anos e meio. No curso de graduação, a idade variou de 17 a 29 anos, com média de 22 anos e meio. Em pesquisas similares, também realizadas com estudantes da graduação em Odontologia, os autores Oberoi et al.²⁸ (2014), Hu et al.¹⁷ (2004) e Oliveira et al.¹² (2002) apresentaram, respectivamente, médias de idade próximas às encontradas neste estudo, variando entre 21.24, 21.9 e 22.38.

A quase totalidade dos participantes respondeu corretamente que *Porto Alegre é a cidade brasileira que apresenta maior incidência de Aids*². Isso denota uma preocupação por parte dos órgãos públicos e da imprensa, disponibilizando e divulgando esses índices para a população e a comunidade profissional da área da saúde que atuam na região. Com relação ao fato de os testes *ELISA* e *Western blot* serem métodos considerados padrão para triagem e confirmação de novas infecções pelo HIV, 83% do total da amostra acertou. Esses resultados vão ao encontro dos achados por Sadeghi e Hakimi²⁰ (2009), em que participaram 455 estudantes de Odontologia do Irã, revelando resultado similar, com 88,4% dos participantes respondendo corretamente.

Quanto às manifestações estomatológicas da Aids, 80% dos participantes indicaram a candidíase bucal como a lesão mais prevalente no paciente soropositivo para HIV/Aids. Na amostra comparada entre o 1º e 5º ano da graduação, observou-se a curva ascendente de aprendizagem, visto que, no 1º ano, 23% dos alunos responderam corretamente e, no último ano da graduação, 90%.

Sobre o Sarcoma de Kaposi ser a neoplasia maligna mais fortemente associada a esses indivíduos, 69% dos alunos da FO-PUCRS acertaram. A soma dos alunos do programa de pós-graduação nas áreas de concentração de Cirurgia e Estomatologia obtiveram uma porcentagem de taxa correta mais alta (90%) quando comparada à amostra geral. Na pesquisa de Ellepola et al.²⁶ (2011), no estudo de Oliveira et al.¹² (2002) e de Sadeghi e Hakimi²⁰ (2009), foram encontrados percentuais mais altos de resposta correta, respectivamente, 96,4%, 92,5% e 93,8%, para a mesma questão.

Em referência à manifestação clínica causada pelo vírus Epstein Barr, associada à marcada imunossupressão do indivíduo, 67% ($n=125$) dos estudantes responderam corretamente *leucoplasia pilosa*. Mais de 80% dos participantes dos estudos de Sadeghi e Hakimi²⁰ (2009) e Ellepola et al.²⁶ (2011) também afirmaram que essa lesão é fortemente associada com HIV/Aids. Entretanto, Oliveira et al.¹² (2002) relataram que mais de 40% dos participantes não vincularam essa lesão a pacientes com HIV/Aids.

Sobre a ocorrência de xerostomia, hipossalivação e aumento do volume das glândulas salivares maiores em pacientes com Aids, 53% dos estudantes responderam corretamente. Nos estudos de Ellepola et al.²⁶ (2011) e de Sadeghi e Hakimi²⁰ (2009), respectivamente, 60% e 83% dos participantes responderam que a xerostomia está associada a imunodeprimidos. Contudo, os achados de Oliveira, Naredran e Falcão¹² (2002) apresentaram resultados distintos, em que mais de 90% dos participantes da pesquisa relataram que essa manifestação clínica não estava relacionada à doença.

Neste estudo, mais de 70% do total dos estudantes e 87% da soma dos alunos de pós-graduação confirmaram que o eritema gengival linear é uma das alterações periodontais que compõem o amplo espectro de manifestações bucais associadas ao HIV. Em contrapartida, cerca de 50% da amostra do estudo de Rungsiyanont et al.²⁵ (2013) relataram que essa lesão não se relaciona com a síndrome.

Com relação ao risco de exposição profissional, ao serem questionados sobre punção com agulha contaminada, 97% dos alunos da presente pesquisa responderam corretamente. No estudo de Ellepola et al.²⁶ (2011), os achados foram bastante aproximados, contemplando mais de 98%. Já no estudo de Oberoi et al.²⁸ (2014), os percentuais de acerto variaram, respectivamente, entre 3%, 19% e 29%, para alunos do 3º ano, 4º ano e estagiários.

Mais de 90% dos participantes afirmaram se preocupar quanto ao risco de exposição profissional para o HIV. No estudo de Oliveira et al.¹² (2002), encontrou-se um valor semelhante, no qual 93% dos participantes afirmaram que acreditam que exista um risco aumentado para a contaminação pelo HIV devido à exposição ocupacional.

De acordo com os resultados obtidos por Irigoyen et al.²⁷ (1998), que avaliaram 598 cirurgiões-dentistas de uma cidade mexicana, 63% dos entrevistados afirmaram que o risco de transmissão do HIV em consultório dentário é considerado alto. Uma porcentagem mais elevada, 74%, foi encontrada no estudo de Azodo et al.¹⁹ (2010), que avaliaram 76 estudantes de Odontologia do último nível de graduação em uma universidade na Nigéria. No presente estudo, 68% do total da amostra consideraram o ambiente odontológico como um local de alto risco à infecção de um indivíduo por HIV. Considera-se que a correta utilização de barreiras de biossegurança durante os atendimentos, ainda na graduação e, posteriormente, na rotina da prática clínica profissional, reduziria o risco de infecção por HIV.

Quanto à pergunta *Você está disposto a prestar atendimento odontológico a portadores do HIV/Aids, na sua vida profissional?*, a quase totalidade da amostra respondeu que sim. Em estudos mencionados na literatura, a futura recusa de atendimento para pacientes HIV/Aids é mais expressiva. Oliveira et al.¹² (2002) relataram que cerca de 60% dos participantes demonstraram que futuramente teriam boa vontade em atender esses pacientes. Também, nos achados de Rungsiyanont et al.²⁵ (2013), 50% da amostra informou que se não fosse necessário, não gostariam de atender pacientes com HIV. Indo ao encontro desses resultados, Sadeghi e Hamiki²⁰ (2009) reportaram um percentual muito baixo em um questionamento similar, no qual exclusivamente 11% dos participantes relataram que iriam tratar esses indivíduos.

Ao questionar se o CD tem o direito de negar-se a atender um portador do HIV, 70% de todos os participantes responderam que não tem esse direito. Oitenta e três por cento dos participantes da pesquisa de Maupomé et al.²⁴ (2000) acreditam que o CD tem o dever profissional de prestar atendimento a qualquer paciente infectado pelo HIV. Também, 44,6% dos CDs participantes do estudo de Seacat e Inglehart²⁹ (2003), que avaliaram a educação sobre o tratamento de pacientes HIV/Aids+, relataram a obrigação do profissional em acolher o paciente soropositivo.

Mais de 97% dos participantes afirmaram que o atendimento desses pacientes não deve ter honorários mais altos que os cobrados aos soronegativos e que não deveriam existir clínicas exclusivas. No estudo de Sadeghi e Hakimi²⁰ (2009), 50,8% dos participantes permaneceram neutros na resposta à pergunta: *Pacientes HIV/Aids+ devem ser tratados em ala separada?* e 34,8% concordaram. No estudo de Irigoyen et al.²⁷ (1998), 67,6% dos participantes estariam dispostos a tratar o indivíduo, caso houvesse uma elevação de custo no seu tratamento.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos, podemos delinear e avaliar o perfil dos estudantes de Odontologia da FO-PUCRS, bem como o seu nível de conhecimento com relação a manifestações estomatológicas associadas à síndrome HIV/Aids, ao controle de infecção, ao risco de exposição profissional e às obrigações do CD. Nota-se a importância de uma formação que permita ao CD identificar, diagnosticar e tratar as clássicas infecções da doença dentro da sua área de competência, bem como participar de equipes multidisciplinares que atuam junto aos portadores da síndrome. Com o estudo proposto, foi possível, também, verificar o conhecimento dos estudantes sobre o tema, que se mostrou satisfatório, bem como a sua competência em relação ao atendimento de pacientes HIV positivos.

Abstract

Objectives: to assess social and demographic profile, knowledge, attitudes, and practices of 176 undergraduate and graduate students of the School of Dentistry of the Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), Brazil. Subjects and methods: a cross-sectional study was performed with the application of the online Qualtrics questionnaire. Results: seventy-six percent of students from the sample were single women aged 28 years and 6 months in average. Eighty percent of them associated the high frequency of oral candidiasis to the immunosuppression caused by the virus, 70% linked linear gingival erythema and hairy leukoplakia to said disease, and 53% of respondents was aware of the potential for xerostomia, hyposialia, and volume increase of the large salivary glands. About 90% of participants treated all patients as potentially infected and were concerned with the professional risk for HIV. Seventy percent of the sample believed it would be impossible to refuse assistance for seropositive patients. Conclusion: the results showed multiple information on capacity and expectation of undergraduate and graduate students (either from PUCRS or not), portraying the professional profile in formation at different universities, which will be offered to care for patients with this disease.

Keywords: AIDS. Health knowledge, attitudes, and practice. Dentistry students. HIV.

Referências

1. Unaid. Latin America: AIDS epidemic update regional summary. Geneva: Unaid; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Bol Epidemiol 2011; 8(1):3-21.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Bol Epidemiol 2013; 2(1):3-67.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 59: Dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e AIDS [base de dados na Internet]. Brasília. 2003 Jan 28. [citado 2016 nov. 4]. Disponível em URL: <http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/Portaria%2059%20de%2028%2001%2003.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2008. [base de dados na Internet]. Brasília. 2008 [citado 2016 nov. 4]. Disponível em URL: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/491.pdf>.
6. Hodgson TA, Greenspan D, Greenspan JS. Oral lesions of HIV disease and HAART in industrialized countries. *Adv Dent Res* 2006;19(1):57-62.
7. World Health Organization. A guide for epidemiological studies of oral manifestations of HIV infection. Geneva: World Health Organization; 1993.
8. ECC. European Council-Clearinghouse (ECC) on Oral Problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Immunodeficiency Virus: Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. *J Oral Pathol Med* 1993;22(7):289-91.
9. Miziara ID, Weber R. Oral candidosis and oral hairy leukoplakia as predictors of HAART failure in Brazilian HIV-infected patients. *Oral Dis* 2006;12(4):402-7.
10. Chidzonga M, Mwale M, Malvin K, Martin J, Greenspan JS, Caroline H. Oral candidiasis as a marker of HIV disease progression among Zimbabwean women. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008;47(5):579-84.
11. Bhayat A, Yengopal V, Rudolph M. Predictive value of group I oral lesions for HIV infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010;109(5):720-3.
12. Oliveira ER, Narendran S, Falcão A. Brazilian dental students' knowledge and attitudes towards HIV infection. *Aids Care* 2002;14(4):569-76.
13. Pagliari AV, Garbin CA, Garbin AJ. HIV attitudes and practices among professors in a Brazilian dental school. *J Dent Educ* 2004;68(12):1278-85.
14. Erasmus S, Luiters S, Brijlal P. Oral hygiene and dental student's knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. *Int J Dent Hyg* 2005;3(4):213-7.
15. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of Iranian dentists with regard to HIV-related disease. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28(1):83-7.
16. Nasir EF, Marthinussen MC, Astrøm AN. HIV/AIDS-related attitudes and oral impacts on daily performances: a cross-sectional study of sudanese adult dental patients. *BMC Health Serv Res* 2013;13(1):335.
17. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Patient Care Stds* 2004;18(10):587-93.
18. Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K, Yamada T. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers towards HIV-related disease. *J Dent* 1997;25(3-4):279-83.
19. Azodo CC, Ehigiator O, Oboro HO, Ehizele AO, Umoh A, Ezeja EB, et al. Nigerian dental students' willingness to treat HIV-positive patients. *J Dent Educ* 2010; 74(4):446-52.
20. Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ* 2009;76(6):740-5.
21. Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica. 8. ed. São Paulo: Saraiva; 2013.
22. Wright KB. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *J Comput Mediat Commun* 2005;10(3):00-00.
23. Dykema J, Jones NR, Piché T, Stevenson J. Surveying Clinicians by Web: Current Issues in Design and Administration. *Eval Health Prof* 2013;36(3):352-81.
24. Maupomé G, Acosta-Gío E, Borges-Yáñez SA, Díez-de-Bonilla FJ. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City. *Am J Infect Control* 2000;28(1):24-4.
25. Rungsriyanont S, Lam-Ubol A, Vacharotayangul P, Sappayatosok K. Thai dental practitioners' knowledge and attitudes regarding patients with HIV. *J Dent Educ* 2013;77(9):1202-8.
26. Ellepola AN, Joseph BK, Sundaram DB, Sharma PN. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS amongst Kuwait University dental students. *Eur J Dent Educ* 2011;15(3):165-71.
27. Irigoyen M, Zepeda M, Cámara VI. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV- positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998;86(2):169-74.
28. Oberoi SS, Marya CM, Sharma N, Mohanty V, Marwah M, Oberoi A. Knowledge and attitude of Indian clinical dental students towards the dental treatment of patients with human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immune-deficiency syndrome (AIDS). *Int Dent J* 2014; 64(6):324-32.
29. Seacat JP, Inglehart MR. Education about treating patients with HIV infections/AIDS: the student perspective. *J Dent Educ* 2003;67(6):630-40.
30. Baldissera RS, Grecca FS, Santos RB. Participação das mulheres na graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev Fac Odontol* 2010;51(1):27-30.

Endereço para correspondência:

Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo
Hospital São Lucas da PUCRS - Serviço de Estomatologia
Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico
90610-000 Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3320-3254
E-mail: antonia.figueiredo@pucrs.br

Recebido: 28/11/2016. Aceito: 24/03/2017.