

SAÚDE E AMBIENTE

V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2025v10n1p186-205



CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE PACIENTES COM HIV/AIDS ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT PATIENTS WITH HIV/AIDS
AMONG DENTISTRY STUDENTS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA RESPECTO A LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

Michelle Soraia Espinola¹
Estélio Henrique Martin Dantas²
Gilmar Weber Senna³
Cristiano Queiroz de Oliveira⁴
Luiz Claudio Pereira Ribeiro⁵
Mônica Israel Simões⁶

RESUMO

O Presente estudo avaliou e comparou os conhecimentos de alunos dos últimos períodos de Odontologia de duas Faculdades de Odontologia do Rio de Janeiro, acerca do atendimento Odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS antes e após uma videoaula teórica sobre o assunto. Participaram do estudo 24 estudantes de Odontologia. Todos responderam a um questionário sobre os conhecimentos dos estudantes e as atitudes e práticas acerca do atendimento que deve ser prestado às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Foi observada diferença significativa nos conhecimentos e práticas dos estudantes após a intervenção por videoaula. O conhecimento e as atitudes dos dentistas são componentes primordiais na prática profissional que podem influenciar na redução da gravidade e prevenção da infecção pelo HIV. Neste sentido, a identificação desses componentes é de grande valia para adicionar procedimentos de aquisição de conhecimento em faculdades, consultórios e hospitais. A videoaula se mostrou uma ferramenta educacional de grande abrangência para os cursos de odontologia do estudo, porém ela não permite maior interação com os estudantes para reforçar as informações com menor grau de absorção, o que pôde ser observado nos itens referentes as doenças bucais relacionadas com o HIV, assim como as questões legais que o cirurgião dentista deve conhecer e por isso reforçar essas questões pelo corpo docente dos cursos é de fundamental importância. Sugere-se considerar a necessidade de acrescentar ao currículo universitário um módulo didático específico de infecção HIV/AIDS, ou mesmo, pontuais intervenções com a finalidade de formar o estudante de odontologia sobre esse tema de grande relevância prática.

PALAVRAS-CHAVE

Infecções por HIV; Educação Continuada em Odontologia; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

ABSTRACT

This study assessed and compared the knowledge of final-year dental students at two dental schools in Rio de Janeiro about dental care for people living with HIV/AIDS before and after a lecture on the subject. Twenty-four dental students took part in the study. All of them answered a questionnaire about the students' knowledge, attitudes and practices regarding the care that should be provided to people living with HIV/AIDS. A significant difference was observed in the students' knowledge and practices after the video lesson intervention. Dentists' knowledge and attitudes are key components in professional practice that can influence the reduction of the severity and prevention of HIV infection. In this sense, identifying these components is of great value for adding knowledge acquisition procedures in colleges, practices and hospitals. The video lesson proved to be an educational tool of great scope for the dentistry courses in the study, but it does not allow for greater interaction with the students to reinforce the information with a lower degree of absorption, which could be observed in the items referring to oral diseases related to HIV, as well as the legal issues that the dental surgeon must know and therefore reinforcing these issues by the teaching staff of the courses is of fundamental importance. We suggest considering the need to add a specific didactic module on HIV/AIDS infection to the university curriculum, or even specific interventions aimed at training dental students on this highly relevant practical issue.

KEYWORDS

HIV Infections; Education, Dental, Continuing; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

RESUMEN

Este estudio evaluó y comparó los conocimientos de los estudiantes de último curso de Odontología de dos facultades de Odontología de Río de Janeiro sobre la atención odontológica a las personas que viven con el VIH/SIDA antes y después de una conferencia sobre el tema. Participaron en el estudio 24 estudiantes de Odontología. Todos ellos respondieron a un cuestionario sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en relación con la atención que debe prestarse a las personas que viven con el VIH/SIDA. Se observó una diferencia significativa en los conocimientos y prácticas

de los estudiantes tras la intervención con el vídeo. Los conocimientos y actitudes de los odontólogos son componentes clave de la práctica profesional que pueden influir en la reducción de la gravedad y la prevención de la infección por VIH. En este sentido, la identificación de estos componentes es de gran valor para añadir procedimientos de adquisición de conocimientos en facultades, consultas y hospitales. La video lección demostró ser una herramienta educativa de gran alcance para los cursos de odontología del estudio, pero no permite una mayor interacción con los alumnos para reforzar las informaciones con menor grado de absorción, lo que se pudo observar en los ítems referentes a las enfermedades bucales relacionadas al VIH, así como las cuestiones legales que el cirujano dentista debe conocer, por lo que reforzar estos temas por parte del cuerpo docente de los cursos es de fundamental importancia. Sugerimos considerar la necesidad de añadir al currículo universitario un módulo didáctico específico sobre la infección por VIH/Sida, o incluso intervenciones específicas dirigidas a formar a los estudiantes de odontología en este tema de gran relevancia práctica

PALABRAS CLAVE

Infecciones por VIH; Educación Continua en Odontología; Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, o que levou à conclusão de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (SELIK *et al.*, 1984). A Aids estimulou avanços destacados, como estudos suplementares sobre Virologia, advento de novos testes etiológicos praticados com soro sanguíneo, progresso na área da Imunologia, prestígio para a vigilância epidemiológica e aprimoramento da profilaxia da veiculação da informação em serviços de hemoterapia (GUGLIOTTI; SCHRAIBER, 2024)

No Brasil, até 2020, 1.011.617 casos de aids foram detectados. Desde o ano de 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção desta doença, que passou de 21,6/100 mil habitantes (2012) para 18,2/100 mil habitantes em 2019, configurando um decréscimo de 18,7% da taxa de infecções por HIV (BRASIL, 2020). Em 2020 o Brasil registrou a menor taxa, 14,4/100 mil habitantes, de detecção de infecção pelo HIV desde 2012. Todavia, essas taxas aumentaram para 16,6 e 17,1 em 2021 e 2022 respectivamente. No período de 2012 a 2022, verificou-se uma queda de 25,5% no coeficiente de mortalidade padronizado para o Brasil, que passou de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2023) As implicações para as políticas públicas de saúde, assim como, as construções de práticas assistenciais, sempre estiveram associadas com a descoberta e com a dinâmica de evolução

da doença, repercutindo logicamente, sobre as instituições e os profissionais da saúde inseridos no cotidiano dos serviços de saúde brasileiro (OLIVEIRA, 2013). Resumidamente, no surgimento da Aids, a percepção da sociedade, inclusive dos trabalhadores da saúde, foi de medo, receio e preconceito, pois a aids fora noticiada, por parte da imprensa, como uma doença de grande transmissibilidade e vinculada a imagens de cadáveres em um formato moralista e discriminatório (VILLARINHO; PADILHA, 2014). Obviamente, com as manifestações da sociedade civil em prol dos direitos das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e com a redefinição dos princípios pelos quais a sociedade abordava as pessoas infectadas pelo HIV, grandes mudanças ocorreram ao longo dos anos nas condutas dos profissionais de saúde no tratamento das PVHIV (GRANGEIRO *et al.*, 2009).

Contudo, embora tenham ocorrido modificações expressivas em relação ao conhecimento da infecção, transmissão e tratamento pelo HIV, os seus portadores enfrentam dificuldades relacionadas aos estigmas associados a doença, tanto a nível individual como social (MATOS *et al.*, 2024).

Especificamente, a odontologia é parte essencial da saúde do indivíduo como um todo (WAKAYAMA *et al.*, 2021), permitindo o diagnóstico de doenças virais por meio da presença de manifestações clínicas bucais e a oferta de qualidade de vida aos pacientes doentes, devido à considerável necessidade de cuidados bucais (ELIZONDO *et al.*, 2015). Parece que os procedimentos de biossegurança médica para doenças virais, mesmo que já tenham sido reconhecidos como forma de prevenção, ainda necessitam ser abordados pelas faculdades de odontologia. Isso se deve, pela falta de empatia, conhecimento sobre doenças virais e atitudes estigmatizantes e discriminatórias (SHINDE *et al.*, 2012). Nesse sentido, em estudantes de Odontologia, demonstrou-se uma ocorrência de atitudes negativas no atendimento desta população, independente de um conhecimento suficiente para conduzir os tratamentos de PVHIV (GROVER *et al.*, 2014; KUMAR *et al.*, 2015; OBEROI *et al.*, 2014). Assim, parece ocorrer um consenso nas evidências científicas que apontam a necessidade de um aperfeiçoamento dos conhecimentos, treinamento e na motivação dos estudantes de Odontologia, com o intuito de melhorar seus conhecimentos e as atitudes, capacitando-os a prestar um tratamento adequado a pessoas vivendo com HIV/AIDS (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Contudo, parece ainda ser uma lacuna, se a abordagem educacional ocasiona benefícios na aquisição de conhecimentos dos estudantes de Odontologia acerca do tratamento de pacientes com esta condição.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar e comparar os conhecimentos de alunos dos últimos dois períodos de Odontologia de duas Faculdades de Odontologia de Universidades do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Veiga de Almeida, acerca do atendimento Odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS antes e após uma aula teórica sobre o assunto.

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo do tipo quase-experimental, contendo duas avaliações, em seres humanos selecionados de acordo com critérios de inclusão, nos quais pré-testes e todas as verificações pós-testes foram realizados no período de seis meses (THOMAS *et al.*, 2012).

2.1 PARTICIPANTES

A amostra do presente estudo foi constituída por 24 participantes ($26,12 \pm 5,14$ anos). Os critérios de inclusão foram: (a) todos os estudantes dos últimos períodos de odontologia (do sétimo em diante); (b) todos deveriam estar matriculados no presente curso na Universidade Veiga de Almeida (UVA) ou na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); (c) todos deveriam ter um dispositivo móvel à disposição com “*media player*” com a finalidade de ter acesso a videoaula disponibilizada via link; e (d) todos deveriam ter acesso à internet. O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio do software G*Power versão 3.1, desenvolvido na Universidade de Kiel (Alemanha). Tal procedimento se encontra bem estabelecido na literatura (MIRANDA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2017; SENNA *et al.*, 2019). Assim, o número mínimo de participantes para um poder do estudo de 0,955 foi de 24 participantes.

O presente estudo atendeu às normas para a realização de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Lei Nº 14.874 de 28 de maio de 2024 e da Resolução de Helsinki. Todas os participantes assinaram o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entre outros adendos, no TCLE, consta que embora o estudo siga todas as recomendações sigilosa dos dados, apenas a pesquisadora principal terá acesso aos nomes dos alunos e suas Instituições de Ensino de origem. Entendendo todos os riscos, pode-se perceber que nenhum dano à saúde ou qualidade de vida ocorre. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/UNIRIO), e aprovado pelo mesmo sob o número de CAAE: 57229522.1.0000.5250 sob o parecer número: 5.324.722.

2.2 TESTE

Para responder ao nosso objeto de estudo foi aplicado este questionário em todos os alunos que atenderem os critérios de inclusão e exclusão do experimento. Este questionário é um conjunto de instrumentos destinados a obter informações acerca das variáveis em análise neste estudo com o intuito de: (a) avaliar os conhecimentos dos estudantes selecionados; (b) identificar as atitudes e práticas destes estudantes acerca do atendimento que deve ser prestado às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Este instrumento foi desenvolvido para avaliar os conhecimentos e atitudes de profissionais de odontologia (CHAGAS, 2018), onde foram incluídas questões teóricas retiradas da literatura especializada e experiências, permitindo descrever os participantes do ponto de vista sociodemográfico e profissional. Resumidamente, o questionário avaliou os conhecimentos técnicos e sociais dos alunos acerca do HIV, suas formas de transmissão, tratamento e a vida com a Aids. Além disso, também pretende simular atitudes frente a este tipo de atendimento odontológico, a fim de evidenciar alguma relutância e possíveis formas de combatê-la.

2.3 PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

Os participantes responderam ao questionário previamente confeccionado e aplicado (CHAGAS, 2018), que fora organizado em três subseções: (a) 11 perguntas referentes a conhecimentos (questões de 1 a 11), algumas delas com subitens; (b) 11 perguntas sobre atitudes (questões de 12 a 22); (c) 02 perguntas de práticas profissionais para controle de infecção (questões 23 e 24, com um total de 17 subitens), sendo empregadas as opções de concordância, discordância e “não sei”.

Quaisquer mídias encaminharam os participantes por meio de um *link* para uma página do *Google Forms*, pelo qual, o mesmo, respondeu o questionário. Esta metodologia já foi realizada anteriormente (MIRANDA *et al.*, 2020). Os dados foram observados segundo a sua pontuação geral e respostas a cada pergunta antes e depois da participação da aula teórica.

Para a formulação de pontuação geral ilustrativa, o seguinte critério de avaliação foi empregado: (1) pontuação máxima, 100% das respostas esperadas; (2) excelente, entre 99% e 80% da pontuação; (3) bom, entre 79% e 50% das respostas adequadas; (4) moderado, entre 49% e 25% das respostas avaliadas; e (5) desfavorável, < 25% da pontuação esperada. Estes critérios foram implementados em cada sessão separadamente, conforme estudo anterior (CHAGAS, 2018).

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a pontuação geral, todos os dados foram apresentados segundo sua mediana e intervalo interquartil (Mediana [Quartil 25% - Quartil 75%]), assim como por meio dos seus dados percentuais. Assim como, para os dados a cada pergunta apenas foram apresentados por meio dos dados percentuais. Após todas as verificações terminarem, o teste de Kolmogorov-Smirnov para normalidade e uniformidade foram realizados. Logo após a identificação de dados não-paramétricos, um teste de Wilcoxon foi conduzido para as análises comparativas pré e pós-intervenção para a pontuação geral do questionário. Adicionalmente, o teste Cochran Q foi aplicado para verificar diferenças significativas entre os ensaios de “sim” ou “não”, com características binárias (0 ou 1) que significaram resposta correta e resposta incorreta respectivamente. Este teste já foi bem utilizado sob as mesmas condições binárias (SCUDESE *et al.*, 2018). Tendo em vista que este conhecimento era esperado de estudantes da área de saúde de períodos terminais do curso de odontologia, as respostas “nada a declarar” e “não sei” foram adotadas como respostas incorretas. Adicionalmente para a pergunta sobre frequências das rotinas de segurança para controle de infecção o teste de Wilcoxon foi realizado. Todas as análises foram realizadas por meio do programa *SPSS* versão 21.0 (IBM, INC.). O valor de significância adotado foi de $p \leq 0,05$ em todos os testes.

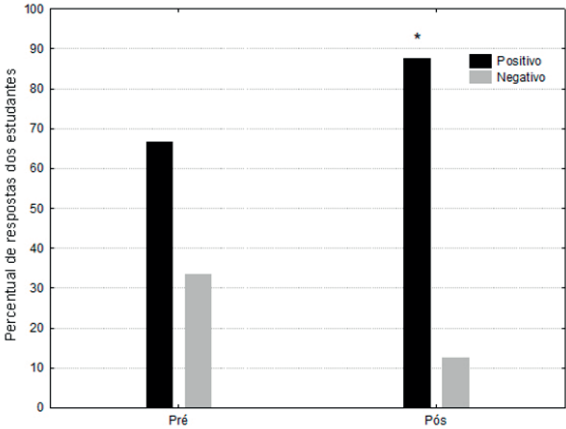
3 RESULTADOS

3.1 RESULTADOS GERAIS DO ESTUDO

A maior proporção dos participantes da pesquisa foi do gênero feminino, com o percentual de 79,17% (19 alunas). Logo o percentual de 20,83% (5 alunos) foi do gênero masculino. Ainda, podemos verificar especificamente, 45,83% responderam não terem frequentado nenhum tipo de treinamento para atuarem com pessoas vivendo com HIV e 54,17% apontaram ter participado de algum tipo de treinamento.

Em relação a pergunta se a formação profissional dos estudantes oferece conhecimentos para atender pacientes com HIV/AIDS, questão 9 do questionário, o número de respostas positivas foi diferente significativamente quando comparados os momentos pré e pós-intervenção ($p = 0,025$). Os dados abaixo (Figura 1) mostram claramente estes resultados.

Figura 1. Questão sobre a formação profissional oferecer conhecimentos para atender pacientes com HIV/AIDS (QUESTÃO 9).



*diferença significativa entre observações.

Fonte: Dados da pesquisa

Outro dado geral importante é se os estudantes se preocupam que, no futuro, seja descoberto que a HIV/AIDS possa ser transmitida de uma forma que hoje é considerada segura, questão 14 do questionário. Para 54,17% dos avaliados sim, eles temem que novas descobertas apontem novas formas de contágio. E mesmo depois da intervenção esta crença se manteve com 58,33% dos avaliados ($p = 0,655$). Ainda, os estudantes, em sua maioria, não acham que trabalhar com pacientes com HIV/AIDS oferece perigo à saúde, (Questão 15 do questionário), para 75,00% e 70,83% dos avaliados pré e pós-intervenção, respectivamente. Após a intervenção a redução apresentada não apresentou valores estatisticamente significativos ($p = 0,134$).

3.2 RESULTADOS DA PONTUAÇÃO GERAL DO QUESTIONÁRIO

Segundo os dados a pontuação geral dos estudantes de odontologia foram estatisticamente diferentes ($p < 0,000$) quando observados pré e pós-intervenção. Os dados de acertos e o percentual de acertos estão listados na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados de acertos e pontuação geral do estudantes de odontologia.

Momentos	Mediana	Quartil 25%	Quartil 75%	Mediana da Porcentagem	Normalidade p-valor	Uniformidade p-valor
Pré	45	42,76	46	76,27%	0,557	0,007*
Pós	53	50	55	89,83%	0,489	0,001*

* diferença significativa

Fonte: Dados da Pesquisa

3.3 RESULTADOS A CADA PERGUNTA

3.3.1 PERGUNTAS REFERENTES A CONHECIMENTOS

Quando os alunos foram questionados sobre que lesões orais estariam associadas a infecção HIV (questão 1) os resultados apresentaram diferença significativa em 35% das lesões apontadas por este estudo. Adicionalmente, para sialomegalia, hiperpigmentação melanótica e mucoccele menos que 21% dos participantes conheciam se existia ou não alguma relação com o HIV. Contudo, para as 2 lesões apresentadas acima os resultados positivos pós-intervenção foram significativos. Controversamente, os estudantes dos últimos períodos parecem já ter o conhecimento sobre a relação do HIV com a maioria das lesões apresentadas no estudo. A Tabela 2 apresenta claramente os dados de acertos para cada uma das lesões apresentadas.

Tabela 2 - Respostas corretas para a perguntas sobre a relação de diferentes lesões orais com o HIV (Questão 1).

Lesões	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
Candidíase Oral	Sim	95,83%	100%	0,317
Leucoplasia pilosa oral	Sim	79,17%	100%	0,025*
Sialomegalia	Sim	8,33%	95,83%	< 0,000*
Xerostomia	Sim	66,67%	100%	0,005*
Púrpura trombocitopênica Idiopática	Não	58,33%	70,83%	0,405
Doença de Crohn	Não	62,50%	66,67%	0,763
Gengivite necrosante	Sim	100%	100%	-
Herpes simples	Sim	95,83%	100%	0,371
Úlceras aftosas	Sim	91,67%	95,83%	0,317
Periodontite agressiva	Sim	91,67	100%	0,157
Sarcoma de Kaposi oral	Sim	75,00%	95,83%	0,059
Papiloma oral	Sim	58,33%	100%	0,002*
Condiloma	Sim	29,17%	91,67%	< 0,000*
Herpes Zoster	Sim	70,83%	87,50%	0,102
Hiperpigmentação Melanótica	Sim	8,33%	83,33%	<0,000*
Histoplasmose	Não	70,83%	58,33%	0,317
Linfoma não Hodgkin	Sim	54,17%	95,83%	0,002*

Lesões	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
Língua geográfica	Sim	75,00%	100%	< 0,000*
Mucocele	Não	20,83%	29,17%	0,480

Dados apresentados segundo seu percentual; * diferença significativa entre observações.

Fonte: Dados da Pesquisa

Para as perguntas: (a) o HIV aumenta a chance de desenvolvimento de outras infecções, incluindo infecções orais; e (b) A xerostomia é exclusiva de pacientes infectados pelo HIV/AIDS; os estudantes obtiveram 100% de acertos tanto antes de realizar a intervenção como depois. Para a pergunta sobre se os dentistas podem contrair o HIV/AIDS com respingos do paciente em seu olho durante o atendimento odontológico as respostas foram negativas ou “não sei” em 58,33% dos casos (resposta incorreta), contudo após assistirem o vídeo parece que a dúvida foi sanada em 96% dos dados avaliados, mostrando assim uma diferença significativa $p < 0,001$. Outra questão que atingiu um bom escore mesmo antes do treinamento realizado por esta pesquisa foi a sobre as drogas antirretrovirais poderem curar a infecção pelo HIV/AIDS. Nesta em 87,50% dos dados foram negativos mesmo antes de assistirem a aula. Após a mesma o score de acertos subiu para 96% sem diferenças significativas ($p = 0,317$). Em caso de acidente biológico os estudantes parecem estar bem-informados no que diz respeito a profilaxia pós-exposição em ser realizada no máximo, 72 horas. Para esta pergunta sem diferença significativa ($p = 0,087$), 87,50% dos estudantes responderam assertivamente antes de assistirem as aulas e 100% de acertos após.

Sem nenhuma diferença em relação a assistirem a aula ou não, na pergunta sobre as gotas de tosse e/ou espirro poderem transmitir o HIV, 91,67% dos avaliados responderam corretamente. Adicionalmente, sem diferenças sobre o ponto de vista estatístico ($p = 1,000$), a pergunta sobre os pacientes com HIV/AIDS poderem ter uma vida normal mesmo com acompanhamento terapêutico foi acetada por 95,83% dos estudantes no momento pré-intervenção (aula) e 100% no momento pós-intervenção. Sobre os conhecimentos dos estudantes de que todos os pacientes devem ser considerados potencialmente infectantes, 79,17% dos estudantes responderam de forma correta antes de assistirem ao vídeo e 91,67% após. Esta diferença não é estatisticamente significativa ($p = 0,083$).

Tabela 3 - Questões sobre os conhecimentos dos estudantes de odontologia no momento pré e pós-intervenção.

Perguntas	Nº da Questão	Acertos		P-valor
		Pré	Pós	
O HIV aumenta a chance de desenvolvimento de outras infecções, incluindo infecções orais também.	2	100%	100%	-

Perguntas	Nº da Questão	Acertos		P-valor
		Pré	Pós	
Dentistas podem contrair o HIV/AIDS com respingos do paciente em seu olho durante o atendimento odontológico.	3	41,77%	96%	0,000*
A xerostomia é exclusiva de pacientes infectados pelo HIV/AIDS	4	100%	100%	-
As drogas antirretrovirais podem curar a infecção pelo HIV/AIDS.	5	87,50%	96%	0,317
Em um acidente biológico, o cirurgião-dentista deve fazer a profilaxia pós-exposição	6	87,50%	100%	0,087
As gotas de tosse e/ou espirro podem transmitir o HIV.	7	91,67%	91,67%	-
Pacientes com HIV/AIDS podem ter uma vida normal mesmo com acompanhamento terapêutico.	8	95,83%	100%	0,370
Todos os pacientes devem ser considerados potencialmente infectantes.	10	79,17%	91,67%	0,083

*diferença significativa entre o momento pré e pós-intervenção

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando os alunos foram questionados sobre que grupos eles acreditavam estarem mais expostos ao HIV (questão 11 do questionário) os resultados apresentaram diferença significativa em apenas 1 dos grupos apontados por este estudo. Mesmo depois da intervenção aproximadamente 16,67% dos alunos ainda acreditam que receptores de sangue frequentes não estão mais suscetíveis a contrair HIV. A Tabela 4 apresenta claramente os dados de acertos para cada um dos grupos apresentados.

Tabela 4 - Respostas corretas para a pergunta sobre os grupos eles acreditavam estarem mais expostos ao HIV (QUESTÃO 11).

Grupos	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
Doadores de sangue	Não	70,83%	83,33%	0,180
Profissionais de saúde	Sim	95,83%	100%	0,370
Profissionais do sexo	Sim	100%	100%	-
Homens que fazem sexo com homens	Sim	87,50%	100%	0,083
Pessoas com múltiplos parceiros sexuais	Sim	100%	100%	-

Grupos	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
Pessoas receptoras de transfusão de sangue frequentes	Sim	54,17%	83,33%	0,035*
Crianças desnutridas	Não	95,83%	100%	0,317

Dados apresentados segundo seu percentual; * diferença significativa entre observações.

Fonte: Dados da Pesquisa

3.3.2 PERGUNTAS SOBRE ATITUDES PROFISSIONAIS

Logo no início desta subseção, os estudantes foram perguntados se se sentariam no mesmo sofá ou mesa com uma pessoa com aids e 100% dos estudantes independentemente do momento da avaliação responderam positivamente. Corroborando com estes dados, porém de forma contrária 100% de respostas negativas nos dois momentos das avaliações foram relatados para a questão sobre se os pacientes infectados com HIV/AIDS devem ser tratados em um centro odontológico especial. Na questão sobre se profissionais de odontologia (ou de saúde) tem o direito de saber se o meu paciente é infectado pelo HIV/AIDS, observou-se uma diferença significativa ($p < 0,001$), onde apenas 8,33% dos estudantes acreditavam não ter este direito antes da intervenção. Logo após a intervenção 83,33% deles responderam corretamente.

Sobre tratar ou não o paciente de HIV, 95,93% dos estudantes responderam que Sim pré-intervenção e 100% deles confirmaram após a intervenção ($p = 1,000$). Corroborando com os dados acima, quando a pergunta foi realizada de modo contrário, no caso “Estou certo(a) em recusar um paciente com HIV/AIDS”, 100% e 95,93% dos estudantes responderam negativamente pré e pós-intervenção, respectivamente. Ainda, de forma unânime 100% dos avaliados independentemente da intervenção responderam positivamente à questão sobre se os pacientes com HIV/AIDS podem conviver com outras pessoas no mesmo ambiente e se tem segurança para tratar de pacientes com HIV/AIDS.

Contudo para a questão se o exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes, foi apresentada uma diferença significativa ($p = 0,005$), onde 50,00% dos avaliados responderam “Não” pré-intervenção e após 83,33% responderam a resposta correta. Para os dados da questão sobre a obrigatoriedade em tratar pacientes com HIV/AIDS, podemos avaliar uma diferença significativa ($p = 0,000$), onde os estudantes responderam negativamente no momento pré-intervenção em 16,67% dos casos e pós-intervenção 91,93%.

Tabela 5. Questões sobre as atitudes dos estudantes de odontologia no momento pré e pós-intervenção.

Perguntas	Nº da Questão	Acertos		P-valor
		Pré	Pós	
Você se sentaria no mesmo sofá ou mesa com uma pessoa com Aids	12	100%	100%	-

Perguntas	Nº da Questão	Acertos		P-valor
		Pré	Pós	
Os pacientes infectados com HIV/AIDS devem ser tratados em um centro odontológico especial	13	100%	100%	-
Tenho o direito de saber se o meu paciente é infectado pelo HIV/AIDS	16	8,33%	83,33%	0,000*
Eu tratarei de pacientes que me informem que são portadores de HIV/AIDS	17	95,93%	100%	-
Exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes	18	50%	83,33%	0,005*
Tenho segurança para tratar um paciente com HIV/AIDS	19	100%	100%	-
Pacientes com HIV/AIDS podem conviver com outras pessoas no mesmo ambiente.	20	100%	100%	-
Estou certo(a) em recusar um paciente com HIV/AIDS.	21	100%	95,93%	-
Eu sou obrigado(a) a tratar pacientes com HIV/AIDS.	22	16,67%	91,93%	0,000*

*diferença significativa entre o momento pré e pós-intervenção

Fonte: Dados da Pesquisa

3.3.3 PERGUNTAS DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO

Para as questões de rotinas segurança pelo controle de infecção no ambiente laboral (questão 23 do questionário) não foram observadas diferenças significativas em nenhuma das respostas possíveis nos momentos pré e pós-intervenção. Na Tabela 6 estão apresentadas as rotinas de segurança e a distribuição de respostas de forma percentual.

Tabela 6 - Respostas para a perguntas sobre a frequência das rotinas de segurança para controle de infecção (QUESTÃO 23).

Rotinas	Pré-intervenção			Pós-intervenção		
	Nunca	Algumas vezes	Sempre	Nunca	Algumas vezes	Sempre
Veste jaleco antes do atendimento.	4,17%	8,33%	87,50%	4,17%	8,33%	87,50%
Desinfeta as superfícies do equipo e bancada antes do atendimento	-	-	100%	-	-	100%

Rotinas	Pré-intervenção			Pós-intervenção		
	Nunca	Algumas vezes	Sempre	Nunca	Algumas vezes	Sempre
Esteriliza as peças de mão após o uso	8,33%	29,17%	62,50%	-	20,83%	79,17%
Lava bem as mãos antes do atendimento	-	20,83%	79,17%	-	16,67%	83,33%
Troca as luvas entre os pacientes	-	-	100%	-	-	100%
Lava as mãos após a retirada das luvas após o tratamento	-	20,83%	79,17%	-	16,67%	83,33%
Desinfeta o foco antes do tratamento do paciente	4,17%	12,50%	83,33%	-	12,50%	87,50%
Descarta agulhas após o tratamento	-	-	100%	0,00	0,00	100%
Troca o sugador entre os pacientes	-	-	100%	0,00	0,00	100%
Desinfeta o tubo aspirador entre os pacientes	29,17	-	70,83%	20,83%	4,17%	75,00%
Autoclava os instrumentais odontológicos após o tratamento	-	-	100%	-	-	100%

Fonte: Dados da Pesquisa

Para as questões sobre os procedimentos ao atender um paciente com HIV (questão 24 do questionário) não foram averiguadas diferenças significativas entre o momento pré e pós-intervenção exceto para as questões: (a) “O material utilizado terá que passar por dois ciclos de esterilização?” ($p = 0,025$); e (b) “Você precisa de autorização do médico do paciente para atendê-lo?” ($p = 0,014$). Na Tabela 7 estão apresentados os procedimentos ao atender um paciente com HIV/AIDS e a distribuição de respostas de forma percentual.

Tabela 7 - Respostas corretas para a perguntas sobre os procedimentos ao atender um paciente com HIV/AIDS (QUESTÃO 24).

Procedimentos	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
O material utilizado terá que passar por dois ciclos de esterilização	Não	66,67%	87,50%	0,025*

Procedimentos	Resp. Esperada	% de Resp. Corretas Pré	% de Resp. Corretas Pós	p-valor
Qualquer que seja o procedimento, as luvas deverão ser do tipo cirúrgicas	Não	95,83%	95,83%	1,00
As barreiras de proteção são as mesmas de qualquer paciente	Sim	95,83%	100%	0,317
O paciente com AIDS deverá ser atendido no último horário	Não	87,50%	95,83%	0,157
Durante o curso você já atendeu um paciente HIV/AIDS	-	41,67%	41,67%	1,00
Você precisa de autorização do médico do paciente para atendê-lo	Não	75,00%	100%	0,014*

* Diferença significativa entre as observações.

Fonte: Dados da Pesquisa

4 DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo indicaram que, de modo geral, os conhecimentos e atitudes de estudantes dos últimos períodos das faculdades de odontologia selecionadas perante PVHIV podem ser classificados como “Bom” (76,27% de respostas corretas), no momento de verificação anteriormente a vídeo aula (pré-intervenção). Adicionalmente, depois de realizarem a intervenção teórica sobre o tema, os conhecimentos e as atitudes se mostraram, por meio do questionário utilizado neste experimento, mais assertivos e sendo classificados como “excelente” (89,83% de acertos). Esse aumento significativo do número de acertos ($p < 0,000$) parece se dar pela visualização da videoaula, demonstrando a eficácia deste método. Outro estudo (CHAGAS, 2018) corrobora parcialmente os nossos achados, pois identificou que o nível de conhecimento foi considerado “Bom” em grupos distintos de duas faculdades avaliadas. Especificamente, Chagas (2018) avaliou a conduta de estudantes do último ano de Odontologia de duas faculdades do Rio de Janeiro em relação ao atendimento de PVHIV, reforçando a importância da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do estudo e tratamento da aids. Embora 58,3% dos alunos tenham declarado contato com pacientes HIV/AIDS, apenas 13,4% tiveram treinamento prévio no atendimento de PVHIV. O autor relata a necessidade de forma urgente de se acrescentar no currículo escolar um módulo didático específico de Infecção HIV.

No presente experimento, verificamos em adição a eficiência de uma videoaula teórica com o intuito de auxiliar na formação profissional dos estudantes de odontologia de duas faculdades fluminenses. Em nosso estudo podemos observar um aumento no número de respostas corretas demonstrando os benefícios que este método promoveu para os conhecimentos e atitudes destes estudantes ao conduzirem tratamentos odontológicos com esta população. De modo geral, parece que estes pro-

blemas relacionados aos conhecimentos e atitudes não são uma exclusividade do currículo escolar brasileiro. Já foi identificado que estudantes de odontologia de diferentes Faculdades da Índia tinham conhecimento satisfatório sobre HIV, porém foram observadas atitudes significativamente negativas com essa população. Em seus resultados os autores demonstraram que apenas 28% dos alunos possuíam conhecimentos excelentes sobre o HIV; e equívocos eram predominantes em relação ao modo de transmissão. Ainda, foi observado que cerca de 43% dos estudantes tinham atitude geral negativa com estes pacientes (GROVER *et al.*, 2014). De forma parcialmente similar, os estudantes brasileiros, mais especificamente da cidade do Rio de Janeiro, demonstraram um nível de equívocos similares aos da capital da Índia, onde podemos identificar falhas nas atitudes relacionadas às formas de transmissão. Em adição, a crença de que outras formas de transmissão serão descobertas futuramente demonstrou uma incapacidade dos estudantes entenderem como se dá a forma de transmissão do HIV, e o mais impressionante é que ocorreu um aumento deste pensamento depois de passarem pela intervenção. Esse fator nos mostra a importância de enfatizar os métodos de transmissão do HIV durante treinamentos específicos para estudantes de odontologia.

Outro experimento conduzido na Índia (KUMAR *et al.*, 2015), observou que o conhecimento dos estudantes de graduação de medicina e odontologia é adequado, mas a atitude precisa ser aprimorada. Especificamente, os participantes do estudo responderam os questionamentos em um modelo de consulta, com buscas em periódicos e na internet como principais fontes de informação. Além disso a maioria dos inquiridos discutiu questões relacionadas com o HIV com os seus colegas. Logo, 98% dos alunos de graduação em medicina e odontologia sabiam sobre a transmissão do HIV no hospital. Surpreendentemente, 38% dos graduandos em medicina e 52% em odontologia pensam que o paciente HIV deve ser colocado em quarentena (isolamento) para evitar a propagação da infecção. Aproximadamente, 68% dos graduandos de medicina e 60% de odontologia estão dispostos a prestar atendimento odontológico/médico para PVHIV. O grande diferencial do nosso estudo e do estudo conduzido por Kumar *et al.*, (2015), foi que o nosso não foi realizado com nenhum tipo de consulta inicial. Logo os resultados do presente estudo apresentaram um grande diferencial no momento pré-intervenção. Entretanto, se observarmos o momento pós-intervenção podemos inferir uma similaridade nos métodos de aquisição de conhecimento e posterior respostas sobre o questionário. Claramente, em nossa pesquisa no momento pós-intervenção e no estudo supracitado (KUMAR *et al.*, 2015), excelentes resultados foram alcançados por métodos diferentes de aquisição de conhecimento. Nesse sentido, podemos concluir que tanto a videoaula (intervenção deste experimento) como a consulta e discussão acadêmica entre os médicos e cirurgiões dentistas foram capazes de auxiliar nos conhecimentos e atitudes destes profissionais de saúde. Adicionalmente, podemos observar a preocupação sobre os conhecimentos e atitudes dos estudantes de odontologia para com as PVHIV em outros países pelo mundo. Especificamente na China (LEE *et al.*, 2017), foram observadas as atitudes, os conhecimentos, a preparação e a disposição de dentistas e estudantes de odontologia para tratar PVHIV. Os escores médios conquistados pelos dentistas nos apresentaram as seguintes características: (a) conhecimento ruim; (b) atitude negativa; (c) preparação adequada; e (d) disposição neutra. As pontuações médias dos alunos de odontologia chineses foram: (a) baixo conhecimento; (b) atitude negativa; (c) preparação adequada; e (d) disposição positiva.

Neste sentido, foi apontado que 45% dos dentistas e 59% dos estudantes de odontologia chineses (LEE *et al.*, 2017), tinham pontuações que indicam boa vontade de tratar PVHIV. A atitude foi o único fator consistentemente correlacionado com a vontade de auxiliar esta população. Dentistas e estudantes de odontologia pontuaram insuficientemente em todas as categorias, exceto para preparação. Em adição, foram avaliados os conhecimentos, atitudes, e as práticas de dentistas em relação ao controle de infecção e princípios básicos necessários para o atendimento seguro e eficaz em PVHIV (ROSTAMZADEH *et al.*, 2018). Neste estudo realizado em Sanandaj (Irã), as variáveis (conhecimentos, atitudes e práticas) foram observadas nos dentistas em relação à hepatite B, hepatite C e HIV/AIDS. Os resultados indicaram que o maior nível de conhecimento dos dentistas sobre o todas as doenças analisadas foram significativamente influenciadas pela experiência de trabalho e/ou tempo de graduação, assim como, as atitudes positivas em relação as doenças supracitadas foram consideravelmente influenciadas pela idade, experiência profissional e local de trabalho (consultório odontológico).

Os estudos anteriormente citados (LEE *et al.*, 2017; ROSTAMZADEH *et al.*, 2018), foram estudos transversais que concluíram que é imperativo que o conhecimento do HIV e as atitudes em relação a PVHIV sejam melhoradas durante a graduação em odontologia, como o intuito de aumentar o acesso, a segurança e a eficácia do atendimento odontológico de PVHIV e consequentemente melhorar a qualidade de vida desta população. O nosso estudo vem adicionar a este corpo de conhecimento que processos simples de aquisição de conhecimento podem auxiliar significativamente os parâmetros de conhecimentos e atitudes destes estudantes. Outro ponto que nossa pesquisa observou foi a questão legal de saber se o seu paciente está infectado ou não pelo HIV. O incremento percentual de acertos para esta resposta foi de 75% entre os momentos pré e pós-intervenção. Ainda, para a questão se o exame de sangue deve ser feito para o diagnóstico da infecção por HIV em todos os pacientes, foi apresentado um aumento de aproximadamente 34% do número de acertos. Estes dados sugerem a importância e a adição de esclarecimentos legais durante os diferentes procedimentos de disponibilização de conhecimento para os estudantes de odontologia. O conhecimento e as atitudes dos dentistas são componentes principais que podem influenciar na redução da gravidade e prevenção da infecção pelo HIV. Neste sentido, a identificação desses componentes parece de grande valia com o processo diagnóstico, com o intuito posterior de adicionar procedimentos de aquisição de conhecimento a serem realizados em faculdades, consultórios e hospitais. Esse processo diagnóstico também foi realizado em Jacarta na Indonésia. Nesta localidade, foram avaliadas a experiência profissional odontológica com base no conhecimento e atitude em relação aos pacientes com HIV (GUNARDI *et al.*, 2020). Especificamente, um bom conhecimento foi demonstrado em 58,3% dos entrevistados, e boas atitudes são praticadas em 56,9%. Apenas a não-experiência prática odontológica serviu como fator independente para um bom conhecimento e atitude (<1 ano). Outros fatores como idade, sexo, ter uma história social de interação com pacientes HIV, ou uma história de ter tratado pacientes HIV não foram associados aos conhecimentos e atitudes dos dentistas da Indonésia. Assim, os dentistas recém-formados tiveram o melhor conhecimento e atitude em relação tratamento de PVHIV no oeste de Jacarta. Desta forma, estar mais próximo da graduação pode trazer benefícios para os conhecimentos e atitudes no tratamento de PVHIV. Ainda, mesmo dentistas formados devem ser incluídos

como público-alvo em programas de disponibilização de conhecimentos, com o foco de incrementar o nível de atitudes no tratamento de PVHIV.

De fato, não só os estudantes de Odontologia, mas todos os profissionais de saúde brasileiros, podem estar suscetíveis a falta de conhecimento sobre este tema. Todavia, uma limitação do presente estudo é que os dados apresentados se limitam a capital Fluminense. Assim, mais pesquisas para diferentes profissionais das áreas da saúde e em diferentes localidades do país devem ser realizadas com o intuito de avaliar a educação em saúde durante a formação profissional. Outra limitação do presente estudo é que, embora a videoaula seja uma ferramenta educacional de grande abrangência, ela não permite maior interação com os estudantes para reforçar as informações com menor grau de absorção, o que pode ser observado nos itens referentes as doenças bucais relacionadas com o HIV, assim como as questões legais que o cirurgião dentista deve conhecer.

5 CONCLUSÃO

Este estudo, vem adicionar conhecimento a literatura científica dos conhecimentos e atitudes entre estudantes de odontologia sobre PVHIV. Adicionalmente, pretende auxiliar aos coordenadores de cursos, assim como, conselheiros acadêmicos, a estruturarem seus cursos de forma a prepararem seus discentes a atenderem esta população específica. Por meio do presente estudo podemos concluir que o nível de assertividade dos estudantes de odontologia acerca dos conhecimentos e atitudes sobre PVHIV pode ser considerado “Bom” no momento pré-intervenção. Entretanto, após passarem por um treinamento teórico em formato de videoaula, os mesmos alunos apresentaram um nível de assertividade significativamente maior, classificado como “Excelente”. Tendo em vista os resultados, deve ser considerada a necessidade de acrescentar ao currículo universitário um módulo didático específico de infecção HIV/AIDS, ou mesmo, pontuais intervenções com a finalidade de formar o estudante de odontologia sobre esse tema de grande relevância prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023**, Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>>. Acesso em: 9 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2020**, Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view. Acesso em: 9 jan. 2025.

CHAGAS, W.P. **Conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes do último ano de Odontologia da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS.** (Dissertação) Mestrado em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

ELIZONDO, J.E. *et al.* Dentistry and HIV/AIDS related stigma. **Rev Saude Publ**, v. 49, p. 1–11, 2015.

GRANGEIRO, A. *et al.* Response to AIDS in Brazil: contributions of social movements and the sanitary reform. **Rev Panam Salud Publ**, v. 26, n. 1, p. 87–94, 2009.

GROVER, N. *et al.* Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 18, n. 1, p. 9–13, 2014.

GUGLIOTTI, J.P.; SCHRAIBER, L.B. Sangue impuro: especialistas, instituições e autoridade cultural no contexto da Aids no Brasil. **Cien Saude Col**, v. 29, n. 10, p. e07322023, 2024.

GUNARDI, I. *et al.* Dentists experience influences knowledge and attitudes toward HIV patients in West Jakarta, Indonesia, and validation of a new questionnaire. **Oral Dis**, v. 26, n. 1, p. 127–132, 2020.

KUMAR, V. *et al.* Knowledge and attitude toward human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome among dental and medical undergraduate students. **J Pharm Bioallied Sci**, v. 7, n. 6, p. S666–S671, 2015.

LEE, C. *et al.* Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. **J Public Health Dent**, v. 77, n. 1, p. 30–38, 2017.

MATOS, V.C. *et al.* Adherence to antiretroviral therapy among cisgender gay, bisexual and other men who have sex with men in Brazil: Evaluating the role of HIV-related stigma dimensions. **PLoS One**, v. 19, n. 8, p. e0308443, 2024.

MIRANDA, A. *et al.* Intervalo e volume de treinamento de força em indivíduos que utilizam ou não esteroides anabólicos. **Perspect Online**, v. 10, n. 34, p. 47–57, 2020.

OBEROI, S.S. *et al.* 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**, v. 64, n. 6, p. 324–332, 2014.

OLIVEIRA, D.C. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. **Rev Latinoam Enferm**, v. 21, n. spec, p. 276–286, 2013.

ROSTAMZADEH, M. *et al.* Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. **BMC Oral Health**, v. 18, n. 1, p. 1–8, 2018.

SANTOS, M.S. *et al.* Effects of high-intensity functional and endurance training on neuromuscular performance and body fat of young individuals with overweight and obesity. **Motricidade**, v. 13, n. 1, p. 181–191, 2017.

SCUDESE, E. *et al.* Influence of very short rest period lengths on repeated one maximum repetition bench press performance. **Rev Andal Med Deporte**, v. 11, n. 3, p. 1–8, 2018.

SELIK, R.M. *et al.* Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) trends in the United States, 1978–1982. **Am J Med**, v. 76, n. 3, p. 493–500, 1984.

SENNA, G.W. *et al.* Multi- to Single-Joint or the Reverse Exercise Order does not Affect Pectoralis Major Workout Performance. **J Hum Kinet**, v. 66, n. 1, p. 223–231, 2019.

SHINDE, N. *et al.* Managing HIV/hepatitis positive patients: Present approach of dental health care workers and students. **J Contemp Dent Pract**, v. 13, n. 6, p. 882–885, 2012.

THOMAS, J. *et al.* **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VILLARINHO, M.V.; PADILHA, M.I. Percepção da Aids pelos profissionais da saúde que vivenciaram a epidemia durante o cuidado prestado às pessoas com a doença, em Florianópolis (SC), Brasil (1986–2006). **Cien Saude Col**, v. 19, n. 6, p. 1951–1960, 2014.

WAKAYAMA, B. *et al.* The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. **J Infect Dev Ctries**, v. 15, n. 7, p. 979–988, 2021.

1 Graduação em Odontologia, Mestra em Infecção HIV / AIDS e Hepatites Virais. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID 0000-0002-9834-480X. E-mail: msdespinola@gmail.com

2 Graduação em Educação Física. Doutor em Educação Física. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID 0000-0003-0981-8020. Email: estelio.dantas@unirio.br

3 Graduado em Educação Física. Doutor em Enfermagem e Biociências. Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil. ORCID 0000-0002-4590-2716. E-mail: gilmar.senna@ucp.br

4 Graduado em Educação Física. Doutorado em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Laboratório de Ciências do Esporte e do Exercício, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil ORCID 0000-0003-1377-6185. E-mail: cristiano.oliveira@ucp.br

5 Graduação em Farmácia, Doutor em Enfermagem e Biociências. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID 0000-0003-2326-794X. Email: luizhugg@gmail.com

6 Graduação em Odontologia. Doutora em Patologia Bucodental. Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID 0000-0002-9234-7903. E-mail: monicaisrael@yahoo.com.br

Recebido em: 26 de Setembro de 2024

Avaliado em: 6 de Fevereiro de 2025

Aceito em: 9 de Maio de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.