Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Teste rápido oral para HIV na odontologia: conhecimento e percepção profissional

Oral rapid HIV testing in dentistry: knowledge and professional perception

Prueba rápida oral para el VIH en odontología: conocimiento y percepción profesional

Kátia Ferreira dos Santos[1], Lúcia Yasuko Izumi Nichiata[2].

RESUMO

Objetivos: Avaliar o grau de conhecimento sobre HIV/aids entre cirurgiões-dentistas do Estado de São Paulo e analisar a percepção sobre a oferta do teste rápido oral para diagnóstico. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório e descritivo. Foram enviados convites para 87.467 cirurgiões-dentistas com inscrição ativa no Conselho Estadual de Odontologia de São Paulo para responder a dois questionários online, independentes, sem associação entre eles e disponibilizados no período de março a abril de 2021: o HIV Knowledge Questionaire adaptado para o Brasil (HIV-K-Q-43) e o outro sobre percepção da oferta do teste. **Resultados:** 701 responderam ao questionário de conhecimento sobre HIV (HIV-K-Q-43) e a maioria (75%) com respostas corretas aos itens avaliados, com média 37,4%, mínimo de 28 e máximo de 42 questões. O segundo questionário foi respondido por 477 cirurgiões-dentistas, predomínio do sexo feminino (65,41%), formação maior que 20 anos (53%), com especialização (56,21%) e proprietários de clínica odontológica (52,13%). A percepção desses profissionais é que é possível a oferta do teste rápido oral para o diagnóstico do HIV. **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas possuem alto grau de conhecimento sobre HIV/aids e há consideração sobre a possibilidade de oferta do teste oral para diagnóstico e atuação profissional, no controle da disseminação do HIV/aids.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Odontologia em saúde pública, Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde, Testes imediatos, Demografia.

ABSTRACT

Objectives: To assess the level of knowledge about HIV/AIDS among dental surgeons in the state of São Paulo and to analyse their perception of the availability of rapid oral tests for diagnosis. **Methods:** A cross-sectional, exploratory, and descriptive study. Invitations were sent to 87,467 dental surgeons with active registration with the São Paulo State Dental Council to respond to two independent online questionnaires, with no association between them, made available from March to April 2021: the HIV Knowledge Questionnaire adapted for Brazil (HIV-K-Q-43) and the other on perceptions of the test offering. **Results:** 701 responded to the HIV knowledge questionnaire (HIV-K-Q-43), and the majority (75%) answered the items correctly, with an average of 37.4%, a minimum of 28, and a maximum of 42 questions. The second questionnaire was answered by 477 dental surgeons, predominantly female (65.41%), with more than 20 years of training (53%), specialization (56.21%), and dental clinic owners (52.13%). The perception of these professionals is that it is possible to offer rapid oral testing for HIV diagnosis. **Conclusion:** Dental surgeons

[1] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo – SP.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

have a high level of knowledge about HIV/AIDS and are considering the possibility of offering oral testing for diagnosis and professional practice in controlling the spread of HIV/AIDS.

Keywords: HIV infections, Public health dentistry, Health knowledge, Attitudes, Practice, Point-of-care testing, Demography.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA entre cirujanos dentistas en São Paulo y analizar percepción sobre la disponibilidad de pruebas orales rápidas para diagnóstico. **Métodos:** Estudio transversal, exploratorio y descriptivo. Se enviaron invitaciones a 87.467 cirujanos dentistas con registro activo en el Consejo Estatal de Odontología de São Paulo para responder a dos cuestionarios en línea independientes, sin asociación entre ellos, disponibles de marzo a abril de 2021: Cuestionario de Conocimiento sobre VIH adaptado para Brasil (HIV-K-Q-43) y otro sobre percepciones de la oferta de pruebas. **Resultados:** 701 respondieron al cuestionario de conocimiento sobre VIH (HIV-K-Q-43), y la mayoría (75%) respondió correctamente a los ítems, con promedio de 37,4%, mínimo de 28 y máximo 42 preguntas. Segundo cuestionario fue respondido por 477 cirujanos dentistas, predominantemente mujeres (65,41%), con más de 20 años de formación (53%), especialización (56,21%) y propietarios de clínicas dentales (52,13%). La percepción de estos profesionales es que es posible ofrecer pruebas bucodentales rápidas para el diagnóstico del VIH. **Conclusión:** Los cirujanos dentistas tienen un alto nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y están considerando la posibilidad de ofrecer pruebas bucodentales para el diagnóstico y la práctica profesional en el control de la propagación del VIH/SIDA.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Odontología en salud pública, Conocimientos, Actitudes y práctica en salud, Pruebas en el punto de atención, Demografía.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV mostrou consequências danosas nos últimos 40 anos e ainda constituem preocupação para a saúde pública, com várias pessoas infectadas, diariamente no mundo, em 2022 alcançou 1,3 milhão de novas infecções com 620 mil óbitos em decorrência da aids (UNAIDS, 2019).

O Programa das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS, 2020) estimou que o número de pessoas vivendo com HIV/aids chegou a 39 milhões e 8,6 milhões de mortes/ano ocorreram em países de baixa renda, pela negligência aos acessos de saúde, de 2015 a 2020 e em 2023, o número de óbitos, no mundo, foi de 620 mil pessoas, em decorrência da aids e no Brasil foi de 13 mil pessoas (UNAIDS BRASIL, 2019; UNAIDS, 2023).

Houve um aumento de 21% de casos novos entre 2010 e 2019 mundialmente, sendo a América Latina, uma das piores regiões na luta contra o HIV: aproximadamente, um quarto de pessoas que vivem com HIV não sabe que tem a infecção, e 40% não tem acesso à terapia antirretroviral (UNAIDS,2020), mas países como Índia, Brasil e África do Sul estão à frente de esforços para que as todas as pessoas tenham acesso a tecnologias emergentes de longa duração (UNAIDS, 2023).

Intervenções de prevenção e estratégias socioculturais pode ser um caminho eficaz para a erradicação do HIV (GOVENDER RD, et al., 2019). A oferta dos testes rápidos na detecção do HIV é uma ação que contribui, preventivamente para que a doença não se desenvolva (GAO B, et al., 2021). Os esforços estão na redução das chances de transmissão do HIV e, para aqueles infectados, há a possibilidade de manter boa qualidade de saúde, com uso de supressão viral (BRADLEY ELP, et al., 2017).

Até 2030, tem-se a expectativa que a pandemia da aids chegue ao fim, com a diminuição do número de mortes em 80%, e metas significativas com 95% das pessoas que vivem com HIV conhecendo seu status sorológico; 95% das pessoas com HIV estão em tratamento antirretroviral e 95% das pessoas em tratamento estão com carga viral suprimida (meta “95-95-95”) sem levar em conta o surgimento e a adoção de inovações médicas adicionais. Países da África subsaariana estão próximos de alcançar esta meta e o Brasil, apresenta uma marca de 88-83-95, respectivamente (UNAIDS BRASIL2019; UNAIDS,2023).

As inovações tecnológicas podem colaborar para controlar a infecção de HIV/aids com o aumento da testagem do vírus, por meio de testes rápidos não invasivos, feitos com coleta de fluido oral e oferecidos como rotina para pacientes odontológicos, utilizados em muitos países (NEVES M e DOCKHORN DMC, 2015).

O Teste Rápido Oral utiliza biomarcadores salivares que corroboram para detecção e prevenção do HIV/aids (GAO B, et al., 2021 e SILVA NETO JMA, et al., 2020). E é uma tecnologia de fácil realização, criado em 2004, como uma opção de diagnóstico precoce e preventivo para diagnosticar o vírus HIV na saliva humana, sem a necessidade de testagem sanguínea e visou atingir pessoas com dificuldade de acesso a laboratórios, que passassem por situações de preconceito e quisessem manter sigilo sobre o estado sorológico e a identidade preservada, sendo está uma alternativa ao teste convencional (SPIELBERGF, et al., 2004).

Os cirurgiões-dentistas colaboram para o diagnóstico precoce da infecção, verificando sinais e sintomas preditivos de infecções oportunistas, na cavidade oral (Lucena NT, et al., 2016) e podem contribuir com monitoramento da infecção, pela aplicação do teste rápido oral com diminuição do percentual de pessoas que não conhecem seu estado sorológico (SANTELLA AJ, et al., 2019; WANG L, et al., 2015).

Com o desenvolvimento do teste rápido oral, há estudos que evidenciam a importância dos cirurgiões-dentistas em realizar o diagnóstico da infecção, antes do desenvolvimento da aids, que pode ser ofertado nos consultórios (BRADLEY ELP, et al., 2017; SANTELLA AJ, et al., 2019 e SANTELLA AJ, et al., 2013).

No Brasil, passados 42 anos desde o primeiro caso de aids no país, questiona-se qual é o grau de conhecimento sobre a infecção pelo HIV, qual a percepção dos cirurgiões-dentistas e quais são equívocos mais comuns destes profissionais diante, da meta de ampliação do diagnóstico de HIV. O presente estudo teve por objetivos: avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o HIV/aids e analisar a percepção sobre a oferta do teste rápido oral de HIV na prática odontológica.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado no Estado de São Paulo, Brasil. Participaram cirurgiões-dentistas com inscrição definitiva ativa no Conselho Regional de Odontologia (CRO-SP) (2020–2021), que atuavam em clínicas e consultórios públicos ou privados e possuíam e-mails atualizados conforme a Resolução CFO nº 008/2017. Foram excluídos profissionais com menos de um ano de formados.

Os dados foram obtidos por meio de dois questionários eletrônicos independentes, aplicados entre 5 de março e 5 de abril de 2021, período coincidente com a pandemia da COVID-19. O primeiro instrumento foi o HIV-K-Q-43, validado para o Brasil, destinado a avaliar o nível de conhecimento sobre HIV/aids. O segundo questionário abordou características sociodemográficas, condutas clínicas, aspectos técnicos e percepção sobre a oferta do teste rápido oral nos consultórios odontológicos.

Ambos, foram disponibilizados via Google Forms®, com respostas voluntárias, anônimas e sem vínculo entre os instrumentos. O estudo respeitou todas as diretrizes éticas vigentes, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 4.420.422; CAAE 34102820.3.0000.5392) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados e medições

O primeiro questionário aplicado, neste estudo, foi o HIV-K-Q-43, validado para o Brasil, instrumento elaborado, originalmente, em inglês por Carey MP, et al., (1997), adaptado transculturamente, com equivalência semântica e operacional ao instrumento original por Teixeira LO, et al., (2016) e validado para a população brasileira (FERREIRA RC, et al., 2022).

Composto por 43 questões para as quais os participantes responderam “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”. A opção “Não sei” eliminou a probabilidade de uma resposta correta obtida por adivinhação. Respostas consideradas certas receberam o valor de um e as erradas ou “não sei” receberam valor zero.

Na presente pesquisa, os parâmetros considerados para interpretar os resultados dos escores (MÍGUEZ MJ, et al., 2015) foram classificados em Conhecimentos Gerais (questões 1,2, 6, 17,18,19 e 32), Transmissão (questões 3,4,5, 7 a 12, 14 a 16, 23 a 28, 30, 31, 33 a 36, 40 a 43) e Prevenção (questões 13, 20 a 22, 29, 38 e 39).

O segundo questionário aplicado foi o "Sociodemográfico e técnico", organizado em duas partes: a primeira com dados sociodemográficos dos participantes e outra com questões sobre conduta clínica-profissional (questões 13 a 19) e conduta terapêutica, apoio logístico e habilidades técnicas (questões 20 a 35) para identificação quanto à percepção sobre oferta do teste rápido oral nos consultórios. Foi elaborado com 35 questões que envolviam facilidades e barreiras para os cirurgiões-dentistas ofertarem o teste rápido oral em seus consultórios.

Vieses

Viés de seleção

Possibilidade de não ser representativo de todos os cirurgiões-dentistas do estado de São Paulo, por exemplo, podem ter respondido aqueles com maior interesse ou conhecimento sobre HIV/aids, de tal maneira, os resultados podem não refletir a realidade de toda a população odontológica.

Buscou-se contornar o viés de seleção, justamente tendo o CRO-SP como parceiro de expressão no convite, para participação do maior número de profissionais na pesquisa, de forma a garantir uma amostra representativa de todos os cirurgiões-dentistas de São Paulo, incluindo aqueles com diferentes níveis de interesse ou conhecimento sobre HIV/aids. Considera-se que uma amostra mais representativa pode ter sido prejudicada, devido à preocupação com a manutenção da vida durante a pandemia da COVID-19.

Viés de resposta

Os profissionais podem ter respondido de forma socialmente desejável (pelo convite ter sido feito pelo CRO-SP), ou seja, dando respostas que acreditavam ser mais aceitáveis ou corretas, o que pode ter distorcido a avaliação do verdadeiro nível de conhecimento ou percepção deles. Podem ter querido parecer mais conscientes ou atualizados, influenciando os resultados.

Para contornar este viés, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido salientou sobre a importância do estudo, a garantia do anonimato e confidencialidade às respostas, entendendo que assim, os profissionais se sentiam mais à vontade e seguros para responder à pesquisa, refletindo melhor a realidade de toda a população odontológica.

Tamanho do estudo

Foram enviados 87.467 convites, em uma única vez pelo setor de comunicação do CRO-São Paulo. A amostra foi constituída por conveniência, totalizando 701 (0,80%) cirurgiões dentistas que responderam questionário "Avaliação do conhecimento – HIV-K-Q-43" e477 (0,54%) participantes que responderam ao questionário "Sociodemográfico e técnico".

Métodos estatísticos

Os dados coletados foram organizados no programa Microsoft Excel® para permitir análises descritivas das respostas obtidas e o escore do primeiro questionário é o somatório das respostas corretas que, quanto mais elevadas, indicam maior conhecimento sobre a infecção e a transmissão do HIV (CAREY MP, et al.,1997). No segundo questionário, as respostas foram analisadas conforme frequência simples e relativa.

RESULTADOS

Ao questionário "Avaliação do conhecimento – HIV-K-Q-43", 701 cirurgiões dentistas (75%) responderam de forma afirmativa à avaliação, com pontuação média de acertos de 37,4 questões (mínimo de 28 e máximo de 42 respostas corretas) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição percentual das respostas corretas e incorretas do Questionário HIV-K-Q (N=701), conforme categoria do conhecimento dos respondentes.

Nº	Perguntas do Questionário HIV-K-Q	Conhecimento	Certo N (%)	Errado N (%)
KQ1	HIV e aids são a mesma doença?	**CG**	389 (55,49)	312 (44,51)
KQ2	Existe cura para aids?	**CG**	654 (93,30)	47 (6,70)
KQ3	Uma pessoa pode pegar o HIV sentando-se no vaso sanitário?	**T**	672 (95,86)	29 (4,14)
KQ4	Tosse e espirro NÃO transmite o HIV?	**T**	578 (82,45)	123 (17,55)
KQ5	O HIV pode ser transmitido por mosquitos?	**T**	675 (96,29)	26 (3,71)
KQ6	Aids é causado pelo HIV?	**CG**	646 (92,15)	55 (7,85)
KQ7	Uma pessoa pode pegar o HIV ao compartilhar um copo com uma pessoa com HIV?	**T**	644 (91,87)	57 (8,13)
KQ8	A água sanitária (clorofina) mata o HIV?	**T**	319 (45,51)	382 (54,49)
KQ9	É possível pegar o HIV quando uma pessoa faz uma tatuagem?	**T**	664 (94,72)	37 (5,28)
KQ10	Uma mulher grávida com HIV pode passar o vírus para o feto?	**T**	646 (92,15)	55 (7,85)
KQ11	Retirar o pênis antes de ejacular impedirá que o parceiro/parceira pegue o HIV?	**T**	691 (98,57)	10 (1,43)
KQ12	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo anal com um homem?	**T**	669 (95,44)	32 (4,56)
KQ13	Tomar uma ducha ou lavar os órgãos genitais depois do sexo previne que a pessoa pegue o HIV?	**P**	685 (97,72)	16 (2,28)
KQ14	Comer alimentos saudáveis impedem que uma pessoa pegue o HIV?	**T**	690 (98,43)	11 (1,57)
KQ15	Todas as mulheres grávidas com HIV terão bebês que nascerão com aids?	**T**	668 (95,29)	33 (4,71)
KQ16	Usar camisinha diminui a chance de uma pessoa pegar o HIV?	**T**	701 (100,00)	0 (0,00)
KQ17	Uma pessoa com HIV pode parecer e sentir-se saudável?	**CG**	697 (99,43)	4 (0,57)
KQ18	As pessoas com HIV rapidamente mostram sérios sinais de estarem com o vírus?	**CG**	673 (96,01)	28 (3,99)
KQ19	Uma pessoa pode estar com HIV por 5 anos ou mais sem ter aids?	**CG**	590 (84,17)	111 (15,83)
KQ20	Existe uma vacina que impede as pessoas de pegarem o HIV?	**P**	657 (93,72)	44 (6,28)
KQ21	Existem medicamentos para o tratamento da aids?	**P**	680 (97,00)	21 (3,00)
KQ22	Mulheres são testadas para o HIV durante o exame preventivo do câncer (papanicolau)?	**P**	496 (70,76)	205 (29,24)
KQ23	Uma pessoa não pega o HIV por praticar sexo oral (boca no pênis) em um homem com HIV?	**T**	625 (89,16)	76 (10,84)
KQ24	Uma pessoa pode pegar HIV ainda que faça sexo com outra pessoa uma única vez?	**T**	692 (98,72)	9 (1,28)
KQ25	É possível que uma pessoa pegue o HIV através de um beijo, quando se põe a língua na boca de um parceiro que está com HIV?	**T**	439 (62,62)	262 (37,38)
KQ26	Uma pessoa pode pegar o HIV ao doar sangue?	**T**	449 (64,05)	252 (35,95)
KQ27	Uma mulher não pega o HIV se fizer sexo durante a menstruação?	**T**	685 (97,72)	16 (2,28)
KQ28	Normalmente, é possível saber se alguém tem HIV apenas olhando para ela?	**T**	699 (99,71)	2 (0,29)
KQ29	Existe uma camisinha feminina que ajuda a diminuir as chances de uma mulher pegar o HIV?	**P**	587 (83,74)	114 (16,26)
KQ30	Uma pessoa NÃO pegará o HIV se estiver tomando antibióticos?	**T**	697 (99,43)	4 (0,57)
KQ31	Fazer sexo com mais de um parceiro aumenta as chances de se infectar com (pegar o) HIV?	**T**	676 (96,43)	25 (3,57)
KQ32	Fazer o teste para HIV uma semana depois de fazer sexo dirá se uma pessoa tem HIV?	**CG**	468 (66,76)	233 (33,24)
KQ33	Uma pessoa pode pegar HIV ao entrar em uma piscina ou banheira com alguém que tem HIV?	**T**	682 (97,29)	19 (2,71)
KQ34	Uma pessoa pode pegar HIV através do contato com saliva, lágrimas, suor ou urina?	**T**	579 (82,60)	122 (17,40)
KQ35	Uma pessoa pode pegar o HIV através das secreções vaginais da mulher?	**T**	544 (77,60)	157 (22,40)
KQ36	Uma pessoa pode pegar o HIV se fizer sexo oral (boca na vagina) em uma mulher?	**T**	550 (78,46)	151 (21,54)
KQ37	Utilizar vaselina ou óleo de bebê na camisinha diminui a chance de pegar o HIV?	**P**	640 (91,30)	61 (8,70)
KQ38	A lavagem com água fria do material utilizado no uso de drogas mata o HIV?	**P**	684 (97,57)	17 (2,43)
KQ39	Se uma pessoa tiver um teste positivo para o HIV, o local onde o teste foi feito terá que avisar todos seus parceiros sexuais?	**P**	444 (63,34)	257 (36,66)
KQ40	Uma mulher pode pegar o HIV se fizer sexo vaginal com um homem que tem HIV?	**T**	695 (99,14)	6 (0,86)
KQ41	Pessoas que utilizam anabolizantes e esteroides injetáveis podem pegar HIV ao compartilhar as agulhas?	**T**	699 (99,71)	2 (0,29)
KQ42	Tomar banho após o sexo evita que a mulher pegue o HIV?	**T**	697 (99,43)	4 (0,57)
KQ43	Tomar vitaminas evita que uma pessoa pegue o HIV?	**T**	686 (97,86)	15 (2,14)

Fonte: Santos KF e Nichiata LYI, 2026. A inserção da classificação de conhecimento foi baseada no estudo de Míguez MJ, et al., 2015. Adaptado de Carey MP, et al., 1997.

Notadamente, com alto índice de acerto nas respostas, nove questões HIV-K-Q (KQ11, KQ14, KQ17, KQ24, KQ28, KQ30, KQ40, KQ41, KQ42) apresentaram respostas corretas e as erradas apresentaram baixo percentual com variações entre 0,29% a 1,57%. A questão KQ16 foi a única com 100% de acerto e a questão KQ13 que relacionou o uso de duchas íntimas para prevenir a infecção do HIV, apresentou um índice elevado de acerto com 97,72%, mostrando conhecimento sobre HIV/aids.

Outras quinze questões (KQ3, KQ7, KQ9, KQ12, KQ23, KQ24, KQ27, KQ30, KQ31, KQ34, KQ35, KQ36, KQ42, KQ43) relacionadas sobre a forma de transmissão (T) do HIV ("como pega") tiveram taxas baixas de respostas erradas, variando entre 0,57% (KQ30 e KQ42 com 4 cirurgiões-dentistas) e 22,40% (KQ35 com 157 cirurgiões-dentistas) porém, a questão (KQ25) ficou com elevada porcentagem (37,38%) de resposta errada, com 262 cirurgiões-dentistas respondentes.

Mais da metade dos respondentes (55,49%) considerou que HIV e aids são a mesma doença (KQ1) e na pergunta que relacionou a eliminação do vírus HIV com uso de água sanitária (KQ8), somente 45,51% acertaram a resposta, porém, em sete questões HIV-K-Q (KQ1, KQ8, KQ22, KQ25, KQ26, KQ32 e KQ39) menos de 71,0% dos cirurgiões-dentistas tiveram índices menores de acertos.

O questionário "Sociodemográfico e técnico" com 477 participantes, em que se investigou a percepção sobre a oferta de teste rápido oral nos consultórios, apresentou características como: idade entre 22 anos e 81 anos, com média de 43,72 anos, sexo feminino (65,41%), solteira (34,24%), predominantemente católica (53,25%), com formação em instituição privada (60,38%), tempo de formada >20 anos (53%) e especialização (56,21%). Pouco mais da metade era proprietário de clínica odontológica (52,13%), residindo no município de trabalho (81,6%) e com carga horária entre 5h e 8h (52,62%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição do número e percentual de cirurgiões-dentistas (N= 477) segundo variáveis sociodemográficas e técnicas.

Variáveis	Categoria	N (%)
Sexo	Feminino	312 (65,41)
	Masculino	165 (34,59)
Estado Civil	Casado	254 (53,36)
	Divorciado	48 (10,08)
	Solteiro	163 (34,24)
	Outros	12 (2,32)
Religião	Católico	254 (53,25)
	Protestante	47 (9,85)
	Outras	176 (36,89)
Instituição graduação	Privada	288 (60,38)
	Pública	161 (33,75)
	Não respondeu	28 (5,87)
Tempo formação	1 a 5 anos	93 (19,54)
	6 a 10 anos	38 (8,0)
	11 a 20 anos	92 (19,33)
	Mais de 20 anos	253 (53,0)
	Não respondeu	1 (0,21)
Titulação	Especialização	267 (56,21)
	Mestrado	54 (11,37)
	Doutorado	32 (6,74)
	Outros	124 (25,68)
Vínculo empregatício	Proprietário	232 (52,13)
	Colaborador	106 (23,82)
	Outros	139 (24,04)
Reside município trabalho	Não	88 (18,4)
	Sim	389 (81,6)
Carga horária	Não trabalha	13 (2,73)
	Até 4h	70 (14,68)
	De 5h a 8h	251 (52,62)
	De 9h a 12h	138 (28,93)
	Mais de 12h	5 (1,05)

Fonte: Santos KF e Nichiata LYI, 2026.

A **Tabela 3**, (Q13 a Q35), apresentou as respostas do questionário "Sociodemográfico e técnico" com categorização sobre a conduta clínica dos profissionais, onde as respostas variaram entre "Nunca, Às Vezes e Sempre", o que demonstrou o compromisso ético dos profissionais, com percentual dos itens facilitadores. Para possibilitar a aplicação e viabilização do teste rápido oral, nas clínicas odontológicas, observado nas respostas das questões Q16, Q23, Q24, Q25, Q28, Q33 e Q35.

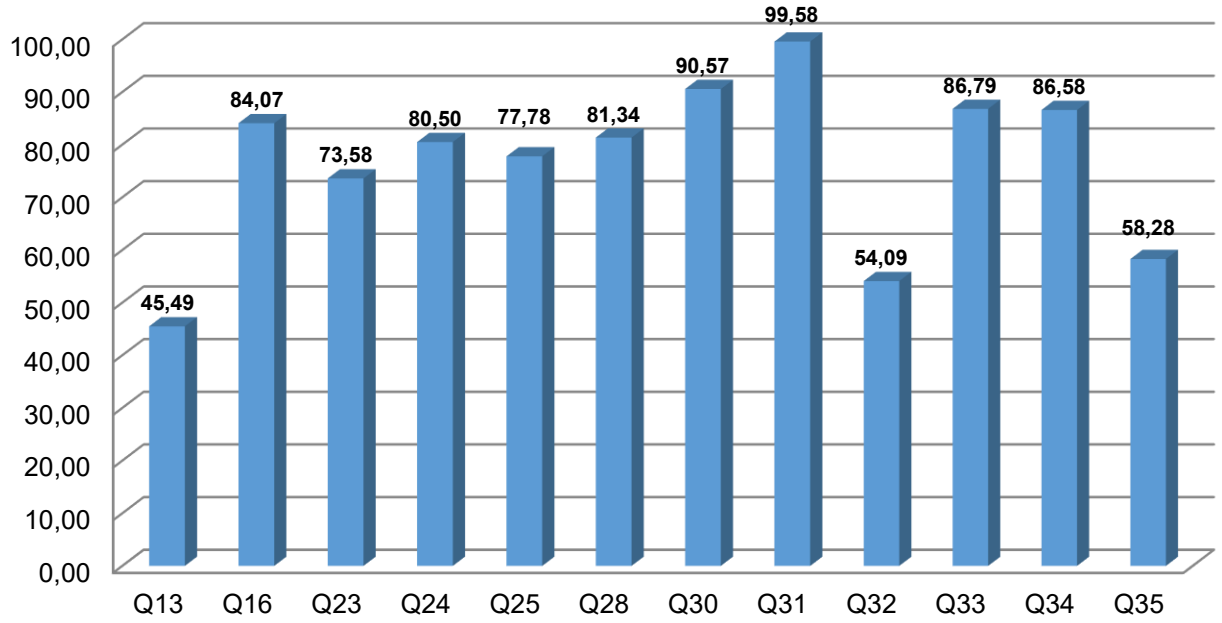
Tabela 3 - Distribuição das respostas dos cirurgiões-dentistas (N = 477), segundo frequência de respostas do questionário "Sociodemográfico e técnico".

Itens Facilitadores		Nunca	Às Vezes	Sempre
Conduta clínica		**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
Q13	Você investiga as doenças infectocontagiosas?	74 (15,51)	186 (38,99)	217 (45,49)
Q14	Você procura pedir exames de diagnóstico para HIV?	316 (66,25)	119 (24,95)	42 (8,81)
Q15	Com que frequência você encontra clientes portadores de HIV, no consultório?	177 (37,11)	281 (58,91)	19 (3,98)
Q16	No caso, do cliente já estar diagnosticado positivo para HIV, você faria o atendimento?	11 (2,31)	65 (13,63)	401 (84,07)
Q17	Caso positivo, você encaminharia esse cliente?	205 (42,98)	157 (32,91)	115 (24,11)
Q18	Você prestaria esclarecimentos ao cliente do motivo do encaminhamento?	52 (10,90)	61 (12,79)	364 (76,31)
Q19	Você notifica em algum sistema de saúde as doenças infectocontagiosas, caso as investigue?	236 (49,48)	86 (18,03)	155 (32,49)
Conduta terapêutica, apoio logístico e habilidades técnicas				
Q20	Você já fez alguma capacitação em diagnóstico bucal para HIV?	307 (64,36)	84 (17,61)	86 (18,03)
Q21	Você já fez algum teste rápido oral para HIV, em algum cliente?	451 (94,55)	12 (2,52)	14 (2,94)
Q22	Você já realizou biópsia ou esfregaço das lesões brancas de mucosa, no consultório?	333 (69,81)	74 (15,51)	70 (14,68)
Q23	Aceitaria fazer o teste rápido oral (TRO) em seus clientes?	22 (4,61)	104 (21,80)	351 (73,58)
Q24	Caso o TRO dê positivo para HIV, você realizaria os procedimentos odontológicos?	13 (2,73)	80 (16,77)	384 (80,50)
Q25	Você pediria prova sorológica em laboratório?	22 (4,61)	84 (17,61)	371 (77,78)
Q26	Você encaminharia o cliente para outro profissional ou local de atendimento?	177 (37,11)	207 (43,40)	93 (19,50)
Q27	Se você tivesse desconfiança do cliente ser HIV positivo, você compraria o teste e aplicaria?	120 (25,16)	187 (39,20)	170 (35,64)
Q28	Se você tivesse desconfiança do cliente ser HIV positivo, você pediria o consentimento para aplicar o teste?	33 (6,92)	56 (11,74)	388 (81,34)
Q29	Você daria o kit de teste rápido oral para o cliente fazer em casa?	274 (57,44)	101 (21,17)	102 (21,38)
Q30	Você se auto aplicaria o teste caso tivesse um acidente com perfurocortante?	16 (3,35)	29 (6,08)	432 (90,57)
Q31	Caso seu teste dê positivo, você procuraria ajuda?	1 (0,21)	1 (0,21)	475 (99,58)
Q32	Na consulta odontológica, você ofereceria o kit e cobraria no valor da consulta?	63 (13,21)	156 (32,70)	258 (54,09)
Q33	Se o serviço público fornecesse o kit para teste você buscaria e faria o teste, sem custo para o cliente?	16 (3,35)	47 (9,85)	414 (86,79)
Q34	Se os convênios ou seguro saúde pagarem a consulta, com a aplicação do teste rápido oral, você o faria?	18 (3,77)	46 (9,64)	413 (86,58)
Q35	Você treinaria sua auxiliar odontológica para realizar o TRO nos clientes?	101 (21,17)	98 (20,55)	278 (58,28)

Fonte: Santos KF e Nichiata LYI, 2026.

O **Gráfico 1** abaixo demonstra a possibilidade da aplicação e viabilização do teste rápido oral, nas clínicas odontológicas, observado principalmente, nas respostas das questões Q16, Q23, Q24, Q25, Q28, Q33 e Q35.

Gráfico 1 - Itens facilitadores para implantação do TRO em consultórios odontológicos (%) do questionário "Sociodemográfico e técnico".



Fonte: Santos KF e Nichiata LYI, 2026.

As questões Q14 (66,25%), Q15 (37,11%), Q18 (10,90%), Q19 (49,48%), Q20 (64,36%), Q21 (94,55%), e Q22 (69,81%) corresponderam as investigações, testagem (teste rápido oral) e capacitações profissionais relacionados ao diagnóstico bucal como provável avaliação das manifestações orais de aids, porém apresentaram resultados mais relevantes nas respostas "Nunca".

Acidentes com perfurocortantes e material biológico contaminado necessitam de testagem imediata, do profissional e do paciente-fonte com decisão frente ao resultado que puderam ser verificadas nas questões Q30 e Q31 e corresponderam às facilidades de implantação do teste rápido oral para permitir posterior acompanhamento, no intervalo de 30 dias até seis meses. Também, foram demonstradas no gráfico, com índices elevados de respostas em "Sempre" com os resultados 90,57% e 99,58%, respectivamente.

A intenção profissional de enfrentamento ao preconceito, no atendimento de pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas e com possibilidades de repasse financeiro por convênios, seguro-saúde ou cobranças particulares, pela aplicação do teste rápido oral foi demonstrada nas questões Q13, Q32 e Q34 que se relacionaram com a investigação do HIV/aids.

As questões Q23, Q24, Q25 estão relacionadas com a oferta da testagem do HIV e demonstraram uma boa aceitação dos cirurgiões-dentistas para realizar os testes em suas clínicas e com confirmação, principalmente na questão Q23, pois (73,58%) dos respondentes aceitariam realizar a testagem em pacientes e (77,78%) dos profissionais concordaram em pedir teste confirmatório em laboratório, na questão Q25, nas respostas marcadas como "Sempre".

O questionamento dos valores financeiros do kit reagente para seu provável fornecimento pelo sistema público, convênios ou seguro saúde seguido do treino da auxiliar odontológica para realizar a testagem (Q35 e 58,28%) tiveram seus resultados corroborados, para a aceitação da obtenção do material de testagem, com concordância em índices elevados, respectivamente, nas questões Q33 (86,79%) e Q34 (86,58%), pelos respondentes em "Sempre".

As questões Q17, Q26, Q27, Q29 e Q30 estão relacionadas com a ética profissional, responsabilidade, segurança do atendimento odontológico e uma abordagem preventiva frente a positividade do teste oral, pois apresentaram resultados, respectivamente: 24,11%, 19,50%, 35,64%, 21,38% e 90,57% com as respostas categorizadas como “Sempre”.

DISCUSSÃO

Foi utilizada a forma longa de aplicação do instrumento e a maioria (75,0%) dos 701 participantes respondeu corretamente aos itens avaliados no questionário de conhecimento adaptado para o Brasil – (HIV-K-Q-43). O alto escore de acerto possibilitou a verificação do conhecimento dos profissionais como aliado para favorecer a aplicação do teste rápido oral na prática odontológica e, de acordo com os percentuais de respostas corretas e incorretas, pôde-se verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a infecção do HIV/aids.

A pontuação média de respostas corretas foi de 86,97%, o que indicou um índice elevado no parâmetro Conhecimentos Gerais sobre a disseminação do HIV e, ainda, nesta classificação, 44,51% dos entrevistados desconheciam a diferença entre HIV e aids, o que indica uma necessidade de difusão de conhecimento na odontologia, para facilitar a compreensão no atendimento a pessoas que vivem com HIV/aids. O baixo escore de conhecimento sobre HIV/aids evidencia a vulnerabilidade dos profissionais em se contaminar e adquirir a infecção (ALVES TM, et al.,2021).

Verificou-se que as respostas incorretas, mesmo com os altos escores de conhecimento, contemplaram os parâmetros: Conhecimentos Gerais, Transmissão e Prevenção, pois estão associados a uma formação em saúde e é, relevante para a prática profissional, porém revelaram a necessidade de programas educacionais capazes de reforçar o atendimento para pacientes portadores de HIV/aids de forma ética, contribuindo para realizar o teste rápido oral e colaborar no diagnóstico (SUAREZ-DURALL P, et al.,2019).

A biossegurança é indicada para tratamento odontológico de todos os pacientes, principalmente pela dificuldade dos cirurgiões-dentistas em identificar soropositivos para HIV que, muitas vezes, podem omitir sua condição sorológica, diante da provável negação do atendimento profissional, mesmo que se caracterize como infração ética (ALVES TM, et al.,2021).

A questão KQ13 apresentou elevado índice de resposta certa sobre prevenção íntima contra a contaminação pelo HIV e demonstrou atitudes positivas para aceitar e indicar a prescrição do teste rápido oral. No entanto, as taxas altas de respostas erradas, denunciam que a falta de conhecimento gera insegurança profissional no atendimento odontológico.

Contudo, os consultórios odontológicos ainda sofrem barreiras como uma oportunidade para o cirurgião-dentista expandir seu papel no diagnóstico e na prevenção (SANTELLA AJ, et al., 2016).

A questão KQ8 questionou sobre o uso da clorofina (água sanitária) como medida de biossegurança e apresentou 54,49% de respostas erradas com demonstração da falta de conhecimento sobre esta prevenção.

Práticas de biossegurança colaboram para atuação profissional segura, visam à diminuição de riscos ocupacionais, evitam a contaminação por doenças infectocontagiosas, facilitam a adesão ao uso de equipamento de proteção individual em ambientes clínico-odontológicos (SANTOS KF e CAVALCANTE NJF, 2021a; ALVES TM, et al., 2021).

Houve questões que apresentaram porcentagens semelhantes de respostas erradas que relacionaram a transmissão do HIV pelo beijo com pessoas infectadas (KQ25 - 37,38%) e, também, em doações de sangue (KQ26 - 35,95%), exibindo conhecimento limitado.

No Brasil, 223 estudantes de medicina foram avaliados pela percepção e conhecimento que tinham sobre HIV/aids e a contaminação por beijo na boca de soropositivos, onde os resultados mostraram que 11,66% concordaram com esta forma de contágio, porém na questão que relacionou sobre a doação de sangue, encontrou-se 43,95% com afirmativas prováveis de contaminação e 56,05%, responderam sobre a improbabilidade de se contrair o vírus em doações, mesmo com elevado grau de conhecimento entre os estudantes (CUNHA ACS, et al., 2020).

O conhecimento, atitudes e práticas de 106 cirurgiões-dentistas, sobre doenças infectocontagiosas no Irã, relatou maior público feminino, com média de idade entre 39,6 anos, 10 anos de experiência profissional que confirmou bom nível de conhecimento sobre HBV, HCV e HIV/aids, influenciado pela experiência profissional com atitudes positivas para tratar pessoas contaminadas e demonstrou que a falta de conhecimento sobre biossegurança pode levar à transmissão de infecções (ROSTAMZADEH M,et al., 2018).

Apercepção de cuidado de saúde é capaz de influenciar na atitude do profissional, frente ao paciente, englobando aspectos éticos e morais inerentes ao cuidado humanizado, na prática clínica e se relacionam com conhecimento em saúde (CUNHA ACS, et al., 2020).

Há relatos sobre a dificuldade dos profissionais em atender portadores de HIV/aids devido à falta de conhecimento quanto à transmissão, diagnóstico e biossegurança capazes de contribuir na manutenção de tratamentos para este público (ROSTAMZADEH M, et al., 2018).

Quanto às respostas sobre conduta terapêutica, apoio logístico e habilidades técnicas, houve predomínio para tratar pessoas infectadas, aceitação do teste rápido oral, porém, ainda há preconceitos no atendimento de portadores de HIV/aids. Na Índia, o conhecimento dos profissionais da saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, mostrou que dois terços dos pesquisados tiveram atitudes positivas nos atendimentos e isso validou que novos paradigmas só podem ser alcançados, por meio de políticas públicas abrangentes (ALVES TM, et al., 2021; BHAGAVATHULA AS, et al.,2021).

A questão Q14 mostrou que os profissionais não pedem exames para investigar a infecção de HIV (66,25%) que dificulta o diagnóstico precoce, acesso ao tratamento em locais apropriados e aumento do risco de disseminação da doença. Também, na Índia, verificou-se que o teste rápido oral facilitou o diagnóstico e demonstrou que a falta de conhecimento, entre 300 cirurgiões-dentistas da iniciativa privada, foi a principal barreira (39%) para solicitação do teste (YASHODA R, et al.,2019).

Quanto à conduta terapêutica e habilidades técnicas, a questão Q21 mostrou que quase a unanimidade dos participantes nunca realizou o teste rápido oral, nos atendimentos clínicos, mas 73,58% concordaram com a realização do teste, o que corrobora com o processo de implantação. Em Miami, a aceitação para realizar o teste rápido oral, em ambiente odontológico ainda é baixa, mas é considerado adequado para colaborar com mudanças culturais nos atendimentos clínicos e nos serviços de saúde pública (PARISHCL, et al.,2018).

No apoio logístico observou-se que o teste rápido oral poderia ser oferecido sem custos adicionais, conquanto houvesse o fornecimento do kit para testagens gratuitos ou se convênios e seguros saúde se responsabilizassem pelo pagamento da aplicação, com facilidades para encaminhamento de tratamento, em casos de soropositividade. O conhecimento profissional sobre a saúde geral do paciente e técnicas adequadas para administrar os testes, podem ser viabilizadas por apoio das organizações odontológicas nacionais, ações de educação permanente que permitam facilitar a adesão profissional ao teste rápido oral (PARISH CL, et al., 2018; CHUNG R, et al.,2020).

A questão Q28 mostrou que 81,34% dos profissionais explicariam e pediriam a autorização para aplicar o teste rápido oral, para dar continuidade ao tratamento odontológico. O cuidado de pessoas vivendo com HIV/aids deve estar pautado em preceitos éticos, pois dentro da prática odontológica, os cirurgiões-dentistas têm responsabilidade de fornecer conhecimento técnico-científico, atitudes emocionais que permitam o atendimento de pacientes infectados (ALVES TM, et al.,2021; SANTOS KF e CAVALCANTE NJF, 2021b).

Na questão Q31 que apresentou 475 cirurgiões-dentistas relacionou habilidades técnicas profissionais e mostrou que em caso de testagem positiva de HIV, do próprio profissional, haveria a procura para a ajuda de tratamentos e serviu como facilitadora para implantação do teste. Os acidentes com material biológico oferecem baixo risco de contaminação profissional, diante do crescente número de portadores de HIV/aids que precisam de diagnóstico e tratamento odontológico (SANTOS KF e CAVALCANTE NJF, 2021a; ROSTAMZADEH M, et al., 2018).

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou o grau de conhecimento e a percepção sobre HIV/aids dos cirurgiões-dentistas e apresentou índices elevados de conhecimento que podem contribuir com a diminuição do contágio, proliferação da infecção, tratamentos com antirretrovirais e medidas preventivas propostas pela UNAIDS. A análise do grau de percepção obtido, a partir do questionário Sociodemográfico e Técnico, mostrou boa aceitação para a implantação do teste rápido oral, pois estimula a capacitação profissional para o atendimento odontológico e amplia a visão dos profissionais para colaborar com a saúde pública no controle da disseminação do HIV/aids de forma global na Odontologia.

Disponibilidade de dados

O banco de dados e os códigos de análise utilizados na pesquisa estão disponíveis com o autor principal e poderão ser consultados quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. ALVES TM, et al. Experiência de uma disciplina clínica odontológica para pessoas que vivem com HIV/Aids. Revista ABENO, 2021; 21(1): 1666.
2. BHAGAVATHULA AS, et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS in India: A systematic review and meta-analysis of 47 studies from 2010–2020. Health Promotion Perspectives. 2021 May 19; 11(2): 148–160.
3. BRADLEY ELP, et al. Acceptability of oral rapid HIV testing at dental clinics in communities with high HIV prevalence in South Florida. PLoS One. 2018 Apr 27; 13(4): e0196323.
4. CAREY MP, et al. The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid, and Practical Self-Administered Questionnaire. AIDS Behavior. 1997; 1: 61–74.
5. CHUNG R, et al. HIV screening in the dental setting in New York State. PLoS One. 2020; 15(4): e0231638.
6. CUNHA ACS, et al. Percepção e conhecimento dos estudantes de medicina sobre o HIV e a AIDS. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. Jan–Mar 2020; 10(1): 21–29.
7. FERREIRA RC, et al. Development and Evaluation of Short-Form Measures of the HIV/AIDS Knowledge Assessment Tool Among Sexual and Gender Minorities in Brazil: Cross-sectional Study. Journal of Medical Internet Research Public Health Surveillance. 2022 Mar 29; 8(3): e30676.
8. GAO B, et al. HIV testing behaviors and willingness to receive oral rapid HIV testing among dental patients in Xi'an, China. PLoS One. 2021 Mar 25; 16(3): e0248585.
9. GOVENDER RD, et al. Global epidemiology of HIV/AIDS: a resurgence in North America and Europe. Journal of Epidemiology & Global Health. 2021 Sep; 11(3): 296–301.
10. LUCENA NT, et al. Conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes de Odontologia com relação a pacientes HIV positivos. Revista da Faculdade de Odontologia UPF. Set–Dez 2016; 21(3): 388–394.
11. MÍGUEZ MJ, ESPINOZA LA, VARGAS ME, PEREZ C, ERGON E, TARTER R. Low HIV/AIDS Knowledge among Hispanic Adolescents. Journal of AIDS & Clinical Research. 2015; 6(7): 483.
12. NEVES M, DOCKHORN DMC. Testes rápidos para diagnóstico de HIV: uma revisão narrativa da literatura. Revista da Graduação. 2015; 8(1): [12 p].
13. PARISH CL, et al. HIV testing in the dental setting: perspectives and practices of experienced dental professionals. AIDS Care. 2018 Mar; 30(3): 347–352.
14. ROSTAMZADEH M, et al. Dentists' knowledge, attitudes and practices regarding Hepatitis B and C and HIV/AIDS in Sanandaj, Iran. BMC Oral Health. 2018 Dec 18; 18(1): 220.
15. SANTELLA AJ, et al. The potential role of dentists in HIV screening. British Dental Journal. 2016 Mar 11; 220(5): 229–233.
16. SANTELLA AJ, et al. Dental hygienists' knowledge of HIV, attitudes towards people with HIV and willingness to conduct rapid HIV testing. International Journal of Dental Hygiene. 2013 Nov; 11(4): 287–292.

17. SANTELLA AJ, et al. Oral Rapid HIV Testing: Implementation experiences of dental hygiene faculty and students. Journal of Dental Hygiene. 2019 Feb; 93(1): 23–32.
18. SANTOS KF, CAVALCANTE NJF. Aspectos epidemiológicos dos acidentes com material biológico em dentistas. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021a; 13(3): e6202.
19. SANTOS KF, CAVALCANTE NJF. Biossegurança e acidentes com material biológico na odontologia: considerações atuais. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021b; 13(2): e6329.
20. SILVA NETO JMA, et al. A saliva como sendo um meio de diagnósticos: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 28 fev 2020; (41): e2506.
21. SPIELBERG F, et al. Self-testing for HIV: a new option for HIV prevention? Lancet. 2004 Oct; 4: 640–646.
22. SUAREZ-DURALL P, et al. Results of offering oral rapid HIV screening within a dental school clinic. Special Care Dentistry. 2019 Mar; 39(2): 188–200.
23. TEIXEIRA LO, et al. Etapa inicial da adaptação transcultural para o português do Brasil do HIV Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q). Medicina (Ribeirão Preto). 2016; 49(4): 303–320.
24. UNAIDS Brasil. Relatório informativo: atualização global da AIDS 2019. 2019 [citado 3 out 2019]. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/07/2019_UNAIDS_GR2019_FactSheet_pt_final.pdf.
25. UNAIDS. Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services: global AIDS update 2019 [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 3]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.
26. UNAIDS. O caminho que põe fim à AIDS: relatório global do UNAIDS [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2023 [citado 16 jan 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/.
27. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2020 [cited 2021 Oct 5]. (Global AIDS Update). Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf.
28. WANG L, et al. Knowledge of HIV and willingness to conduct oral rapid HIV testing among dentists in Xi'an, China. PLoS One. 2015 Mar 5; 10(3): e0119274.
29. YASHODA R, et al. Exploring educational and promotional opportunities for implementing oral rapid human immunodeficiency virus testing among dentists in India. Journal of Education and Health Promotion. 2019 Dec; 8: 245.