

Assessment of Odontology Students' Knowledge About the Transmission and Prevention of Sexually Transmitted Infections

Jônathas de Lima Arruda¹  | Maria Izabel Ribeiro¹  | Augusto César Leal da Silva Leonel¹ 
Fábio Barbosa da Silva¹  | Danyel Elias Cruz Perez¹  | Elaine Judite de Amorim Carvalho¹ 

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Aim: To know the demographic profile, sexual behavior, and clinical knowledge regarding STI prevention of students from the 4th to 10th period of the Dentistry Course at a Brazilian university.

Methods: This was a cross-sectional study, carried out through the application of a questionnaire with questions about social, demographic, economic aspects and related to the transmission and clinical expression of STIs. Data were analyzed descriptively (means, medians, standard deviation), as well as inferential statistical analysis, with a significance level of 5%. The program used to perform the inferences was SPSS, version 23.

Results: This study primarily found a predominance of whites among the interviewees, a low use of condoms in sexual relations, high rates of testing for HIV detection, and flaws in students' knowledge in identifying STIs capable of transmission during dental care.

Conclusion: There are gaps in learning within the research target audience, reflecting a lack of knowledge about the prevention, transmission, signs, and symptoms of STIs involving the mouth and its attachments.

Uniterms: Sexually Transmitted Infections; communicable disease control; health education.

Data de submissão: 08/04/2022

Data de aceite: 19/12/2022

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um conjunto abrangente de afecções com vias de contaminação íntima, embora não exclusivamente, relacionadas à atividade e fluidos sexuais e cujos agentes etiológicos podem ser virais, bacterianos, parasitários, fúngicos ou, ainda, protozoários¹.

Estas condições, anteriormente agrupadas como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), tiveram sua denominação abolida por nem sempre haver sinais e sintomas que de fato constituam doenças clinicamente detectáveis².

No Brasil, segundo o IBGE, em 2015,

58,5% de indivíduos com idade entre 18 e 24 anos frequentavam o ensino superior. Concomitantemente, segundo o MS³, houve aumento substancial das taxas de infecção por HIV, na faixa etária de 20 a 24 anos, saltando de 15,9 casos para 100 mil habitantes em 2009 para 33,1 novos casos para 100 mil habitantes, em 2017, embora as ocorrências de morte relacionadas à doença tenham diminuído⁴.

Do grande leque de sinais orgânicos ocasionados por IST, a boca e as suas estruturas anexas são campo de variáveis alterações clínicas e histopatológicas, tais quais ulcerações, nódulos, tumefações, mudanças de forma, cor e textura de tecidos locais⁵.

Autor para Correspondência:

Jônathas de Lima Arruda

Rua Rodrigo Costa, 35, Jiquiá, Recife, Pernambuco. CEP: 50.771-680. Telefone: +55 81 999 555 888.

E-mail: jonathas.arruda@ufpe.br

Objetivando a formação profissional que visa à intervenção crítica no processo saúde - doença, as recentes reformulações curriculares pelas quais passaram cursos de graduação em Odontologia no país englobam conteúdos que, à primeira vista, podem não estar diretamente relacionados à clínica odontológica, como tópicos de sexualidade e transmissão de IST, mas que demonstram a importância da inclusão do cirurgião-dentista nas estratégias de prevenção e combate a estes agravos, além do autocuidado e direcionamento responsável das próprias práticas sexuais⁶.

Dada a importância e atualidade do problema apresentado, o objetivo principal deste trabalho foi a mensuração do conhecimento de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira, do 4º ao 10º períodos, sobre IST, suas manifestações, possibilidades de infecções no contexto da atividade profissional e a adoção de métodos preventivos e contraceptivos tanto na vida laboral como pessoal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, através do CAAE: 20812719.5.0000.5208.

A elaboração do instrumento para avaliação do conhecimento, prevenção e sintomatologia bucais de IST teve como base os trabalhos desenvolvidos por Barbosa et al, 2008, Ruiz e Espada 2009, Aragão et al, 2010 e Bórnea et al, 2013, que criaram instrumentos que relacionam IST com variáveis como comportamento sexual, sexo, idade e condição socioeconômica. O questionário teve perguntas adaptadas aos estudantes de odontologia, levando em consideração particularidades relativas à faixa etária, condição socioeconômica, nacionalidade e cultura do público-alvo.

A primeira versão do questionário passou por um processo de validação de face que, após sugestões e correções, resultou na versão final, que foi novamente validada, seguindo o método de Tresca e Rose e Júnior, 2000. O questionário final (apêndice 1), foi composto por 35 perguntas, aplicado virtualmente, por meio da plataforma

Google Forms e continha questões relativas aos dados demográficos e caracterização da amostra; aspectos biológicos, comportamentais e sexuais e perguntas com objetivo de mensurar o conhecimento dos estudantes sobre prevenção, transmissão e manifestações clínicas de IST na boca. A aplicação do questionário levou em torno de 10 minutos e as respostas esperadas, dada a exposição ao conteúdo relativo às IST em sala de aula, era um domínio cognitivo razoável no manejo destas afecções e a adoção, em vida privada, de métodos preventivos na prática sexual.

O questionário foi aplicado para estudantes de Odontologia de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) brasileira entre os meses de Dezembro de 2020 e Março de 2021. Foram incluídos todos os estudantes maiores de 18 anos, matriculados entre o 4º e o 10º períodos do respectivo curso. Como critério de exclusão, não participaram deste estudo alunos dos três primeiros períodos do curso por não terem estudado conteúdos relativos à patologia oral, estomatologia e saúde coletiva. Os dados foram digitados em planilha no Excel e foram analisados descritivamente (médias, medianas, desvio padrão), assim como também foi realizada a análise estatística inferencial, com nível de significância de 5%. O programa utilizado para executar as inferências foi o SPSS, versão 23.

RESULTADOS

Um total de 74 estudantes responderam ao questionário, correspondendo, assim, a 15,1% da amostra, da qual foi possível fazer as seguintes inferências:

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nesta análise, observa-se que a média de idade dos entrevistados foi de 23,14, com predomínio foi do sexo feminino (79,7%). A maioria dos entrevistados se autodeclarou branca (50%), solteira (95,9%), com predominância de estudantes de períodos mais avançados do curso, representando mais de 50% da amostra. (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

(continua)

	Frequência	Porcentagem
Sexo	Masculino	14 18,9%
	Feminino	59 79,7%
	Prefiro não dizer	1 1,4%
	TOTAL	74 100%

Cor de pele	Branca	37	50%		
	Preta	11	14,9%		
	Parda	26	35,1%		
	TOTAL	74	100%		
Estado civil	Solteiro	71	95,9%		
	Casado	3	4,1%		
	TOTAL	74	100%		
Período do curso	4º	11	14,9%		
	5º	6	8,1%		
	6º	1	1,4%		
	7º	5	6,8%		
	8º	23	31,1%		
	9º	18	24,3%		
	10º	10	13,5%		
TOTAL	74	100%			
Religião	Católica	42	56,8%		
	Evangélica	23	31,1%		
	Espírita	2	2,7%		
	Outros	2	2,7%		
	Nenhuma	5	6,8%		
	TOTAL	74	100%		
Escolaridade dos pais		pai	mãe	pai	mãe
	Analfabeto	3	0	4,1%	0%
	Ensino fundamental incompleto	5	7	6,8%	9,5%
	Ensino fundamental completo	2	1	2,7%	1,4%
	Ensino médio incompleto	4	2	5,4%	2,7%
	Ensino médio completo	23	19	31,1%	25,7%
	Ensino superior incompleto	10	9	13,5%	12,2%
	Ensino superior completo	18	19	24,3%	25,7%
	Pós-graduação	9	17	12,2%	23%
	TOTAL	74	100%	74	100%
Renda familiar mensal	Até 2 salários mínimos	18	24,3%		
	Acima de 2 e até 5 salários mínimos	33	44,6%		
	Maior que 5 salários mínimos	23	31,1%		
	TOTAL	74	100%		

Quando questionados sobre sua religião atual, o protestantismo e o catolicismo seguem como os credos mais citados, totalizando mais da metade dos entrevistados (55,4%). O nível de escolaridade dos pais foi respondido pela maioria como ensino médio ou superior completo em 50% dos casos. Perguntados sobre a renda familiar total, apenas 31,1% dos entrevistados referiram valores acima de cinco salários mínimos mensais. (Tabela 1).

ASPECTOS BIOLÓGICOS, COMPORTAMENTAIS E SEXUAIS

Conforme pode ser observado na tabela 2, a maior parte da amostra referiu ter tido a primeira ejaculação ou menarca após os 10 anos de idade (95,9%). Quanto à orientação sexual, a maioria dos entrevistados foi composta

por heterossexuais (79,7%).

Ainda que 13,5% dos entrevistados sinalizem ainda não ter iniciado sua vida sexual, a maioria relata haver tido sua primeira experiência após os quinze anos, com 78,4% da amostra. Em relação à quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, a maioria (71,6%) se enquadrou na categoria de até 3 pessoas no decorrer do tempo referido. A maioria (75 participantes) também referiu que estas relações se dão com namorado(a), cônjuge e/ou “ficantes”.

Quando questionados sobre uso de substâncias e drogas lícitas e ilícitas, os participantes referiram o uso de álcool (58,1%), maconha e tabaco (8,1% cada) e ecstasy (2,7%). (Tabela 2).

A maioria dos participantes (68,9%) já fez teste para detecção de HIV, com o resultado negativo; 29,7% afirmaram nunca ter feito o teste e 1,4% da amostra fez o teste, com resultado

positivo. De igual maneira, a maioria (60,8%) já fez testes para diagnóstico de outras IST, com resultados negativos. 35,1% da amostra nunca fez quaisquer testes para detecção de IST, excluído o HIV; 4,1% com resultado positivo para uma ou mais IST, excluído o HIV. (Tabela 2).

Quando questionados sobre o uso de

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), 89,2% dos participantes nunca recorreram aos medicamentos. 10,8% já fizeram uso de uma ou ambas as profilaxias.

Em relação ao uso de preservativo masculino e/ou feminino, a maioria afirmou não usar proteção. 31,1% fazem uso recorrente de preservativo.

Tabela 2. Distribuição da amostra quanto a aspectos biológicos, comportamentais e orientação sexual.

		Frequência	Porcentagem
Primeira ejaculação/ menstruação	Antes dos 10 anos de idade	3	4,1%
	Depois dos 10 anos de idade	71	95,9%
	TOTAL	74	100%
Orientação sexual	Heterossexual	59	79,7%
	Homossexual	7	9,5%
	Bissexual	7	9,5%
	Outros	1	1,4%
	TOTAL	74	100%
Uso de drogas	Sim	Álcool - 43 Tabaco - 6 Maconha - 8 Ecstasy - 2	Álcool - 58,1% Tabaco - 8,1% Maconha - 10,8% Ecstasy - 2,7%
	Não	31	41,9%
	TOTAL	74	100%
Idade da 1ª relação sexual	Antes dos 15 anos	6	8,1%
	Depois dos 15 anos	58	78,4%
	Ainda não teve	10	13,5%
	TOTAL	74	100%
Quantidade de parceiros sexuais nos últimos 12 meses	Não manteve relações sexuais	6	8,1%
	Com até 3 pessoas	53	71,6%
	Com mais de 3 pessoas	6	8,1%
	Nunca manteve relações sexuais	9	12,2%
	TOTAL	74	100%
Com quem estas relações sexuais acontecem	Marido, esposa, companheiro, companheira	7	9,5%
	Namorado, namorada	51	68,9%
	Amigo, amiga	3	4,1%
	Ficantes	17	23%
	Encontros casuais	6	8,1%
	Profissionais do sexo	0	0%
	Colegas	0	0%
	TOTAL	63	85,2%
Já fez teste sorológico para HIV	Nunca	22	29,7%
	Sim, com resultado negativo	51	68,9%
	Sim, com resultado positivo	1	1,4%
	TOTAL	74	100%
Já fez teste para outras IST	Nunca	26	35,1%
	Sim, com resultado negativo	45	60,8%
	Sim, com resultado positivo	3	4,1%
	TOTAL	74	100%
Uso de profilaxia pré-exposição e profilaxia pós-exposição (PrEP e PEP) para o vírus HIV?	Nunca	66	89,2%
	Uma única vez	8	10,8%
	TOTAL	74	100%
Uso de preservativo do tipo camisinha peniana ou vaginal	Sim	23	31,1%
	Não	41	55,4%
	Não faz sexo	10	13,5%
	TOTAL	74	100%

CONHECIMENTO SOBRE IST

Internet, aulas do ensino médio e leitura de materiais informativos são a principal fonte de informação sobre saúde sexual, com respectivamente 90,5%, 81,1% e 73% de citação entre os entrevistados.

Quando questionados se a abstinência sexual, enquanto política pública, pode ser efetiva para o enfrentamento de IST, 87,8% dos participantes afirmaram discordar. Solicitados a assinalar os métodos que, além de contraceptivos, são também eficazes contra IST, 77% participantes acertaram integralmente a questão. Tratava-se de uma questão de múltipla escolha com 13 opções disponíveis. Só foi considerada a resposta correta quando o entrevistado acertou

integralmente a questão. (Tabela 3)

Conforme pode ser observado na tabela 3, no momento em que foram pedidos para assinalar as IST, apenas 4,06% dos entrevistados responderam correta e integralmente a questão. Perguntados sobre as infecções passíveis de transmissão durante o atendimento odontológico, nenhum participante (0%) respondeu correta e integralmente a questão.

Questionados sobre o atendimento odontológico ao portador do vírus HIV, 68,9% dos entrevistados afirmaram não ser necessárias medidas adicionais de biossegurança, o que condiz com a resposta correta. Sobre as diferenças conceituais entre os termos 'doença' e 'infecção', 74,3% dos entrevistados escolheram a alternativa correta. (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação dos entrevistados quanto ao conhecimento sobre IST.

		Frequência	Porcentagem
Origem do conhecimento Sobre IST	Ensino Fundamental	28	37,8%
	Ensino Médio	60	81,1%
	Livros e Jornais	54	73%
	Conversas	49	66,2%
	Televisão	34	45,9%
	Rádio	4	5,4%
	Outros Meios	66	89,2%
	TOTAL	74	100%
Acordo com a abstinência sexual enquanto política de estado no controle das IST	Sim	9	12,2%
	Não	67	90,5%
	TOTAL	74	100%
Que métodos contraceptivos são também úteis na prevenção das IST	Camisinha masculina	72	97,3%
	Camisinha feminina	65	87,8%
	Coito interrompido	0	0%
	DIU	9	12,2%
	Diafragma	3	4,1%
	Espermicida	0	0%
	Tabelinha	0	0%
	Método da temperatura	0	0%
	Laqueadura	6	8,1%
	Vasectomia	7	9,5%
	TOTAL	57	77%
Quais são as IST	Sífilis	71	95,9%
	Gonorréia	67	90,5%
	Cancro mole	59	79,6%
	Herpes Zoster	17	23%
	Sarcoma de Kaposi	5	6,8%
	Tricomoniase	32	43,2%
	Condiloma acuminado	23	31,1%
	Candidíase	49	66,2%
	Herpes Genital	68	91,9%
	Hepatite B	48	64,9%
	Hepatite C	37	50%
	AIDS	68	91,9%
	TOTAL	3	4%

IST passíveis de transmissão no consultório odontológico	Hepatite B	67	90,5%
	Hepatite C	48	64,9%
	AIDS	66	89,2%
	Sífilis	25	33,8%
	Gonorreia	3	4,1%
	Cancro Mole	3	4,1%
	Herpes Zoster	12	16,2%
	Sarcoma de Kaposi	1	1,4%
	Tricomoniase	3	4,1%
	Condiloma acuminado	3	4,1%
	Candidíase	8	10,8%
	Herpes genital	25	33,8%
	TOTAL	0	0%
Sobre o atendimento aos portadores de HIV	Sangue, suor e saliva transmitem o vírus	7	9,5%
	São necessárias medidas adicionais de biossegurança	13	17,6%
	Não são necessárias medidas adicionais de biossegurança	51	68,9%
	Não sei	3	4,1%
	TOTAL	74	100%

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, o número apto de estudantes a serem entrevistados era de 490 indivíduos. A paralisação temporária das atividades presenciais e a adequação do método de coleta proposto para o modelo virtual, em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, comprometeu a adesão do público-alvo à pesquisa, constituindo, assim, uma fragilidade deste estudo. Tal fragilidade trouxe como consequência a impossibilidade de se estabelecer correlações estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas.

Em relação à caracterização da amostra, o estudo trouxe resultados dentro do esperado, revelando um público jovem, solteiro que se autodeclara branco em sua maioria. No que se refere ao estado civil, nossos resultados se assemelham aos encontrados por Yi et al, 2012, que apontam uma alta predominância de solteiros no público universitário. No quesito de classificação racial, é observado que no Brasil há uma relação muito forte entre o nível social e econômico do indivíduo e sua autodeclaração de cor. Segundo Chor et al, 2019, os critérios de classificação racial variam com o contexto histórico, político e cultural de um lugar. Em realidade, o sistema de ingresso no ensino superior público tem refletido as desigualdades sociais e econômicas que marcam profundamente a sociedade brasileira e talvez este aspecto tenha impactado nos resultados desta pesquisa, frente ao fato da maioria se autodeclara branca:

é a seletividade social, e não intelectual, marca maior das injustiças inerentes ao Vestibular¹⁴.

O curso de graduação em odontologia é conhecido como de custos onerosos, devido à aquisição obrigatória de instrumentais e equipamentos imprescindíveis para a prática laboratorial e clínica. Esta realidade põe em xeque a permanência de ingressantes em condições de vulnerabilidade social, especialmente num contexto de avanço de políticas de cotas no ensino superior público, responsáveis pela mudança na configuração econômica e social dos discentes de Odontologia¹⁵. Nesse contexto, o curso historicamente abrangeu um contingente maior de estudantes vindos das classes média e alta, supondo predominância da raça branca e um maior nível educacional de seus pais.

Implementada nacionalmente na gestão da presidenta Dilma Rousseff, a Política Nacional de Cotas buscou, por meio de ações afirmativas, aumentar o percentual de pessoas negras e em vulnerabilidade social no âmbito da educação federal. Este feito impactou no “status” educacional dos pais dos estudantes e no aumento de alunos com renda mensal de até 2 salários-mínimos, resultando da adoção de critérios sensíveis à renda e à cor da pele para ingresso na Universidade, conforme evidenciado por Junior et al, 2012¹⁶.

A predominância de estudantes dos períodos mais avançados provavelmente seja apenas o reflexo de que a pesquisa tenha sido iniciada pelas turmas de maior acesso do aluno pesquisador. Consideremos ainda, o fato

de que, alunos em períodos mais avançados podem se sentir mais seguros em responder às perguntas por já terem maior acúmulo teórico dos conhecimentos adquiridos durante todo o curso.

A feminização do público universitário brasileiro, conforme apontado por Barreto, 2014¹⁷, também está refletida nos resultados desta pesquisa. Outro aspecto que tem sido tendência no Brasil nas últimas décadas se refere à configuração religiosa, houve profundas transformações, com queda na hegemonia católica romana e aumento no percentual de evangélicos, em especial, os de matriz pentecostal; além de aumento dos que se declaram sem religião ou agnósticos/ateus, em consonância com os resultados aqui obtidos: quando a escolha religiosa é voluntária, o protestantismo lidera, mas com percentual menor que como religião familiar. Mais pessoas abdicam voluntariamente de participação religiosa¹⁸.

No que tange aos aspectos biológicos, comportamentais e de orientação sexual, os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com Duarte, 1993, que afirma que a média brasileira da menarca é 13,2 anos. Também, conforme esperado, a maioria se declara heterossexual e com início da vida sexual após os 15 anos de idade, o que está de acordo com os estudos de Borges e Schor, 2005 e Chávez et al, 2009, que referem que a maior parte das pessoas, das mais diversas formas possíveis, inicia a sua vida sexual na fase da adolescência, atendendo às expectativas sociais de gênero.

Um maior número de parceiros sexuais tem sido relacionado a uma maior adoção de comportamento sexual de risco e contato com agentes infecciosos; nas mulheres, aumentam os casos de câncer de colo de útero por infecção por HPV; em países em vias de desenvolvimento, como o Brasil, as relações sexuais mantidas pelas mulheres frequentemente têm, concomitantemente, envolvimento amoroso. O resultado não se repete com os homens, cuja predominância de sexo casual e amorosamente desvinculado é maior, como destaca Scanavino et al. 2010. Em nossa análise, a maioria afirma ter um comportamento sexual de menor risco neste quesito, com a maioria afirmando terem parceiros fixos nos seus relacionamentos.

A alta prevalência do consumo de álcool, já constatada por Ramis et al, 2012 dentro do público universitário, associado ao tabagismo, constitui-se importante fator etiopatogênico para agravos não transmissíveis e com importantes repercussões sociais, econômicas e nos sistemas de saúde. Este é um dado que também foi observado nesta pesquisa, dado a

alta sinalização de consumo de álcool entre os entrevistados.

Um aspecto preocupante foi a baixa adesão ao uso de preservativos, já pontuada por MA et al. 2006. Mesmo que consideremos que 13,5% dos entrevistados ainda não tenham iniciado sua vida sexual e, portanto, não tenham ainda a necessidade do uso do preservativo, há um contingente considerável que mesmo afirmando ter relações estáveis, não justifica o não uso desta medida de prevenção. Estes resultados estão de acordo com os encontrados por Kebede et al. 2018. O desconforto físico e psíquico, dificuldade de acesso e aquisição embaraçosa, a impulsividade inerente à juventude e o uso da contracepção oral as principais justificativas para o não-uso de preservativos em relações sexuais.²⁶

A baixa adesão ao uso corrente de preservativos, mesmo em relações estáveis, é um dos fatores predisponentes a IST, como assinalam Silveira et al, 2020, sobre o aumento na notificação de novos casos de sífilis. Em 2010, houve salto de 2 casos a cada 100 mil habitantes para 58,1 novas notificações a cada 100 mil habitantes, em 2017. Justificando, assim, a relativa prevalência de testes para outras IST, excluindo o HIV, na amostra.

Em consonância com os achados de Passos et al, 2020, que evidenciam o protagonismo da internet na obtenção de informações sobre saúde sexual, a grande maioria dos entrevistados nesta pesquisa referem a internet como o principal meio para a obtenção de informação acerca de educação sexual.

A insegurança que os entrevistados demonstraram a respeito do atendimento odontológico a pacientes sabidamente portadores de HIV e a concordância de que os conteúdos abordados relativos a IST/HIV, ao longo do curso de Odontologia são insuficientes vão ao encontro dos achados de Franco, 2009, que encontrou uma alta taxa de erros sobre a potencial transmissão do vírus HIV durante atendimento odontológico.

Trabalhadores da saúde, em especial os da Odontologia, têm grandes possibilidades de acidentes ocupacionais envolvendo instrumentos perfurocortantes e materiais biológicos potencialmente contaminantes, tais como saliva e sangue, inerentes à prática clínica do cirurgião-dentista³⁰; justificando, assim o alto número de participantes que respondem positivamente quando questionados se já se submeteram a testagem para HIV. O alto número de entrevistados que responderam afirmativamente quando

questionados sobre a realização de teste para detecção de IST é, provavelmente, reflexo de acidentes ocupacionais com instrumentos perfurocortantes, rotineiros na prática clínica do cirurgião-dentista. Em contrapartida, uma parte considerável que fez o teste por qualquer razão, não se submeteu à profilaxia antirretroviral para HIV.

Outro aspecto relevante deste estudo foi a dificuldade dos estudantes entrevistados em identificar determinadas doenças como IST (questão 31) e ainda, reconhecer aquelas passíveis de transmissão no consultório (questão 33). Uma parte considerável dos alunos não considerou tricomoníase, condiloma acuminado, candidíase, hepatite B e C como IST. Em se tratando da questão 33, a hepatite C, a sífilis e o herpes não foram consideradas doenças com potencial risco de transmissão no consultório. Levando-se em conta que a maioria dos entrevistados eram alunos de períodos mais avançados do curso, estes resultados são alarmantes e assustadores, apontando para a necessidade de discussão sobre a organização da matriz curricular.

A formação em Odontologia no Brasil ainda é conflitiva em alguns aspectos. Apesar das últimas diretrizes curriculares apontarem na direção de uma educação generalista, baseada na humanização e integralização na saúde, persiste ainda no imaginário profissional a idealização do modelo biomédico, centrado na valorização dos procedimentos tecnicistas. O resultado prático deste conflito é a pouca valorização de conteúdos e experiências que não provém, na prática, maiores habilidades manuais. Componentes curriculares do eixo humanístico e biológicos que se mantivessem presentes e atuantes durante toda a formação, de forma transversal, poderiam trazer mudanças significativas nas dificuldades encontradas pelos estudantes identificadas neste estudo.

CONCLUSÃO

Após estudo e análise dos resultados, é possível concluir que o conhecimento dos estudantes entrevistados sobre IST está aquém do esperado, tanto no que tange ao reconhecimento das infecções como da possibilidade de sua transmissão em ambiente de atendimento odontológico. O comportamento sexual do público estudado também reflete baixa adesão ao uso de preservativos durante suas relações sexuais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Conflitos de interesse: nenhum.


AGRADECIMENTOS


Às pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa, aos professores e às professoras envolvidos e à Universidade Federal de Pernambuco.

ORCID


Jônathas de Lima Arruda  <https://orcid.org/0000-0002-0327-6358>

Maria Izabel Ribeiro  <https://orcid.org/0000-0002-8919-2541>

Augusto César Leal da Silva Leonel  <https://orcid.org/0000-0002-8760-7328>

Fábio Barbosa da Silva  <https://orcid.org/0000-0003-2841-9543>

Danyel Elias Cruz Perez  <https://orcid.org/0000-0002-4591-4645>

Elaine Judite de Amorim Carvalho  <https://orcid.org/0000-0003-0446-6820>

REFERÊNCIAS

1. Levinson W. Microbiologia médica e imunologia. 12^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
4. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2020. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
5. An MYO, Câmara J, Silva MRA, Oliveira LC, Benzaken AS. Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. J Bras Doenças Sex Transm. 2008;20(3-4):161-6.
6. Maciel JAC, Vasconcelos MIO, Castro-Silva II, Eloia SMC, Farias MR. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. Rev APS. 2017;20(3):414-22.

7. Barbosa RG, Garcia FC, Manzato AJ, Martins RA, Vieira FT. Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2006;18(4):224-30.
8. Antón Ruiz FA, Espada Sánchez JP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH. *An Psicol.* 2009;25(2):344-50.
9. Aragão JCS, Lopes CS, Bastos FI. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* 2011;35(3):334-40.
10. Bórnea ER, Gonçalves A, Padovani CR. Avaliando conhecimento em DST de graduandos em medicina segundo a taxonomia de bloom. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(1):25-30.
11. Tresca RP, Rose Júnior D. Estudo comparativo da motivação intrínseca em escolares praticantes e não praticantes de dança. *Rev Bras Cienc Mov.* 2000;8(1):9-13.
12. Yi S, Te V, Pengpid S, Peltzer K. Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study. *SAHARA J.* 2018;15(1):71-9.
13. Chor D, Pereira A, Pacheco AG, Santos RV, Fonseca MJM, Schmidt MI, et al. Context-dependence of race self-classification: results from a highly mixed and unequal middle-income country. *PLoS One.* 2019;14(5):e0216653.
14. Santos CM. A aparente responsabilidade do vestibular na elitização da Universidade Pública: uma análise dos dados da Universidade Estadual Paulista-VUNESP/1993. *Est Aval Educ.* 1997;(15):227-54.
15. Martins AB, Menezes IHCF, Queiroz MG. Estudantes de odontologia cotistas e o instrumental odontológico. *Rev ABENO.* 2019;19(3):58-68.
16. Feres Júnior J, Daflon VT, Campos LA. Ação afirmativa, raça e racismo: uma análise das ações de inclusão racial nos mandatos de Lula e Dilma. *Revista de C Humanas.* 2012;12(2):399-414.
17. Barreto A. A mulher no ensino superior: distribuição e representatividade. *Cadernos do GEA.* 2014;3(6):5-46.
18. Altmann W. Censo IBGE 2010 e religião. *Horizonte.* 2012;10(28):1122-29.
19. Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica.* 1993;9 Supl 1:71-84.
20. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica.* 2005;21(2):499-507.
21. Chávez M, Petzelová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2009;14(1):137-51
22. Scanavino MT, Abdo CHN. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o estudo da vida sexual do brasileiro. *Diagn Tratamento.* 2010;15(3):138-42.
23. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, AzevedoMR, HallalPC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):376-85.
24. Ma Q, Ono-Kihara M, Cong L, Xu G, Zamani S, Ravari SM, et al. Sexual behavior and awareness of chinese university students in transition with implied risk of sexually transmitted diseases and HIV infection: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2006;6(1):1-11.
25. Kebede A, Molla B, Gerense H. Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):1-6.
26. Cunha-Oliveira A, Cunha-Oliveira J, Pita JR, Massano-Cardoso S. A aquisição do preservativo e o seu (não) uso pelos estudantes universitários. *Rev Enf Ref.* 2009;2(11):7-21.
27. Silveira SJS, Silva JQD, Damiani RF. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. *Braz J Dev.* 2020;6(5):32496-32515.
28. Passos KKM, Leonel ACLS, Bonan PRF, Castro JFL, Pontual MLA, Ramos-Perez FMM, et al. Quality of information about oral cancer in Brazilian Portuguese available on Google, Youtube, and Instagram. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020;25(3):e346-352.
29. Franco ACM. O conhecimento dos formandos do curso de graduação em odontologia de uma universidade pública de pernambuco sobre DST/HIV/Aids e medidas de biossegurança no ano de 2008. Recife. Monografia [Especialização em Saúde Pública] – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
30. Amadei JL, Ivatiuk C. Vigilância de HIV em acidentes perfurocortantes com trabalhadores da saúde. *Rev Bras Promoç Saude.* 2010;23(4):325-34.

APÊNDICE 1

1. Qual é a sua idade? (Apenas números)
2. Com qual etnia você se identifica?
 Branca Parda
 Preta Indígena
 Amarela Outros – A especificar
3. Em qual período da graduação você está, considerando as disciplinas que cursa atualmente?
 3º período 7º período
 4º período 8º período
 5º período 9º período
 6º período 10º período
4. Com qual gênero você se identifica?
 Masculino Outro – A especificar
 Feminino Prefiro não responder
5. Qual é a sua religião de criação?
 Católica Matriz africana
 Evangélica Nenhuma
 Espírita Outro – A especificar
6. Qual é a sua religião atual?
 Católica Matriz africana
 Evangélica Nenhuma
 Espírita Outro – A especificar
7. Qual é o seu estado civil?
 Solteiro/a Divorciado/a
 Casado/a Separado/a
 Viúvo/a
8. Qual é a escolaridade de seu pai?
 Analfabeto Ensino superior incompleto
 Ensino fundamental incompleto Ensino superior completo
 Ensino fundamental completo Pós-graduação
 Ensino médio incompleto Desconhecido
 Ensino médio completo
9. Qual é a escolaridade de sua mãe?
 Analfabeto Ensino superior incompleto
 Ensino fundamental incompleto Ensino superior completo
 Ensino fundamental completo Pós-graduação
 Ensino médio incompleto Desconhecido
 Ensino médio completo

10. De quanto é, atualmente, a sua renda familiar total?

- Até dois salários mínimos
- Mais de dois salários mínimos e até cinco salários mínimos
- Mais de cinco salários mínimos

11. Com quantos anos você teve a sua primeira ejaculação ou menstruação?

- Com menos de dez anos
- Com mais de dez anos
- Ainda não tive a minha primeira ejaculação ou menstruação

12. Qual é a sua orientação sexual?

- Homossexual
- Heterossexual
- Bissexual
- Outro – A especificar

13. Você, atualmente, faz uso de algum/alguns item/itens das opções abaixo?

- Tabaco
- Álcool
- Maconha
- Heroína
- Ecstasy
- Crack
- Cola
- Tiner
- Outros – A especificar
- Não faço uso de nenhum item da lista

14. Com quantos anos você teve a primeira relação sexual?

- Com menos de quinze anos
- Com mais de quinze anos
- Ainda não mantenho relações sexuais

15. Você tem filhos biológicos?

- Tenho um filho biológico
- Tenho mais de um filho biológico
- Não tenho filhos biológicos

16. Sobre o número de parceiros(as) sexuais com os/as quais esteve nos últimos doze meses, assinale a alternativa que melhor corresponda à sua vida sexual:

- Não manteve relações sexuais nos últimos doze meses
- Manteve relações sexuais com até três pessoas, nos últimos doze meses
- Manteve relações sexuais com mais de três pessoas, nos últimos doze meses
- Ainda não mantenho relações sexuais

17. Ao manter relações sexuais, estas normalmente ocorrem com:

- Marido/esposa
- Namorado/namorada
- Amigo/amiga
- Ficante
- Encontros casuais
- Profissionais do sexo
- Colegas de trabalho
- Outros – A especificar
- Ainda não mantenho relações sexuais

18. Você já fez teste sorológico para HIV?

- Nunca fiz teste sorológico para HIV
- Já fiz teste sorológico para HIV, com resultado negativo
- Já fiz teste sorológico para HIV, com resultado positivo

19. Você já fez testes para as demais infecções sexualmente transmissíveis?
-) Nunca fiz testes para as demais infecções sexualmente transmissíveis
-) Já fiz testes para as demais infecções sexualmente transmissíveis, com todos os resultados negativos
-) Já fiz testes para as demais infecções sexualmente transmissíveis, com resultados positivos
20. Você já fez o uso de profilaxia (PrEP e PEP) para o vírus HIV?
-) Nunca fiz uso da profilaxia
-) Já fiz uso da profilaxia em apenas uma ocasião
-) Já fiz uso da profilaxia em mais de uma ocasião
21. Sempre que mantém relações sexuais, você utiliza preservativo do tipo camisinha de vênus (preservativo peniano) ou camisinha feminina (preservativo vaginal)?
-) Sim
-) Não
-) Ainda não me relaciono sexualmente
22. Quais das modalidades sexuais abaixo você já praticou?
-) Sexo oral) Masturbação mútua
-) Sexo anal) Sexos com dois ou mais parceiros simultâneos
-) Masturbação solitária
23. Você usa/já usou meios virtuais para conseguir sexo casual?
-) Sim, aplicativos de relacionamento) Outros meios virtuais
-) Sim, outras redes sociais) Nunca usei meios virtuais para obter sexo casual
-) Sim, salas virtuais de conversa
24. Dos meios abaixo relacionados, quais foram os que mais contribuíram para os seus conhecimentos atuais sobre métodos que previnem IST?
-) Aulas do ensino fundamental) TV
-) Aulas do ensino médio) Rádio
-) Leitura de livros, jornais e revistas) Internet
-) Conversas com pessoas que conhecem) Outros – A especificar do assunto
25. Você já teve alguma infecção classificada como IST?
-) Sim
-) Não
26. Quais dos sintomas abaixo você já teve?
-) Dor ao urinar) Coceira nos genitais
-) Ardência nos genitais) Bolhas nos genitais
-) Corrimento mal cheiro oriundo dos genitais) Feridas nos genitais
-) Dor ao se relacionar sexualmente) Verrugas nos genitais
-) Outros – A especificar
27. Em relação aos sinais e sintomas da questão anterior, como você os tratou?
-) Com orientação médica) Com orientação de familiares
-) Com orientação de amigos e colegas) Automedicação
-) Com orientação de farmacêutico ou balconista de farmácia) Não se tratou
-) Não teve qualquer sinal ou sintoma listado

28. Com quem você conversa sobre a sua vida sexual?

- Pai
- Mãe
- Amigos
- Professores
- Profissional de saúde
- Liderança religiosa
- Parceiro/a
- Não falo com outras pessoas sobre o tema
- Outros – A especificar

29. Você acredita que a abstinência sexual, enquanto política de estado, pode ser efetiva para reduzir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce?

- Sim
- Não

30. Quais destes métodos contraceptivos são os mais seguros para prevenir infecções sexualmente transmissíveis, se utilizados corretamente?

- Método Billings – Muco
- Preservativo feminino
- Preservativo masculino
- Coito interrompido
- Dispositivo intrauterino
- Diafragma
- Espermicida
- Tabela Ogino Knauss – Tabela
- Método da temperatura
- Laqueadura
- Vasectomia
- Nenhum
- Outros – A especificar

31. Quais das condições abaixo podem ser consideradas IST?

- Sífilis
- Gonorreia
- Cancro mole
- Herpes Zoster
- Sarcoma de Kaposi
- Tricomoniase
- Condiloma acuminado
- Candidíase
- Herpes genital
- Hepatite B
- Hepatite C
- Aids
- Nenhuma
- Outros – A especificar

32. Assinale todas as opções seguras para evitar IST

- Usar camisinha em todas as relações sexuais
- Usar camisinha com pessoas desconhecidas
- Retirar o pênis antes de ejacular
- Não sabe
- Fazer sexo oral com proteção
- Outros – A especificar
- Fazer sexo sem penetração

33. Quais das condições abaixo podem ser transmitidas durante o atendimento odontológico?

- Sífilis
- Gonorreia
- Cancro mole
- Herpes Zoster
- Sarcoma de Kaposi
- Tricomoniase
- Condiloma acuminado
- Candidíase
- Herpes genital
- Hepatite B
- Hepatite C
- Aids

34. Sobre o atendimento odontológico ao portador do vírus HIV, escolha a opção correta:

- Sangue, suor e saliva são meios efetivos de transmissão do vírus, desde que vindos de pacientes que não estejam sob tratamento.
- No atendimento a portadores do vírus que não estejam sob tratamento, são necessárias medidas adicionais de biossegurança, como o uso de luvas com material reforçado e esterilização de instrumentais em equipamentos de maior porte, a fim de destruição viral.
- Não são necessárias medidas adicionais de biossegurança.

35. Sobre a terminologia 'infecção' e 'doenças', marque a alternativa correta:

- Infecções sexualmente transmissíveis e doenças sexualmente transmissíveis são sinônimos e englobam o conjunto de afecções com transmissão predominante por via sexual, por isso, ambas as expressões são válidas e usuais.
- Doenças subentendem sinais e sintomas, nem sempre presente em indivíduos com IST, mesmo decorrido grande tempo após a infecção, daí a mudança do uso corrente e sua problematização.
- A mudança sinaliza uma modernização linguística na literatura científica e em portarias ministeriais, sem motivação conceitual.
- Não sei.

APÊNDICE 2

Respostas Corretas das Questões 30 a 35

30. Quais destes métodos contraceptivos são os mais seguros para prevenir infecções sexualmente transmissíveis, se utilizados corretamente?

RESPOSTAS CORRETAS: Preservativo Masculino e Preservativo Feminino.

31. Quais das condições abaixo podem ser consideradas IST?

RESPOSTAS CORRETAS: Sífilis, Gonorreia, Cancro Mole, Herpes Zoster, Tricomoníase, Condiloma Acuminado, Candidíase, Herpes Genital, Hepatite B e Hepatite C.

32. Assinale todas as opções seguras para evitar IST:

RESPOSTAS CORRETAS: Usar camisinha em todas as relações sexuais e Fazer sexo oral com proteção

33. Quais das condições abaixo podem ser transmitidas durante o atendimento odontológico?

RESPOSTAS CORRETAS: Sífilis, Gonorreia, Cancro mole, Herpes Zoster, Tricomoníase, Condiloma Acuminado, Candidíase, Herpes genital, Hepatite B e Hepatite C.

34. Sobre o atendimento odontológico ao portador do vírus HIV, escolha a opção correta:

RESPOSTA CORRETA: Não são necessárias medidas adicionais de biossegurança.

35. Sobre a terminologia 'infecção' e 'doenças', marque a alternativa correta:

RESPOSTA CORRETA: Doenças subentendem sinais e sintomas, nem sempre presente em indivíduos com IST, mesmo decorrido grande tempo após a infecção, daí a mudança do uso corrente e sua problematização.

Avaliação do conhecimento de estudantes de Odontologia sobre a transmissão e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis

Objetivo: Conhecer o perfil demográfico e comportamento sexual e conhecimento clínico no que se refere à prevenção de IST dos estudantes do 4º ao 10º período do Curso de Odontologia de uma universidade brasileira.

Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, realizado através da aplicação de um questionário com perguntas sobre aspectos sociais, demográficos, econômicos e relativos às formas de transmissão e expressão clínica de IST. Os dados foram analisados descritivamente (médias, medianas, desvio padrão), assim como também foi realizada a análise estatística inferencial, com nível de significância de 5%. O programa utilizado para executar as inferências foi o SPSS, versão 23.

Resultados: Constatou-se, preliminarmente, predominância de brancos entre os entrevistados, baixo uso de preservativos nas relações sexuais, altos índices de realização de teste para detecção de HIV e falhas no conhecimento em identificar IST passíveis de transmissão durante o atendimento odontológico.

Conclusão: Há falhas no aprendizado do público-alvo da pesquisa, refletindo em desconhecimento sobre a prevenção, transmissão, sinais e sintomas de IST que envolvam a boca e seus anexos.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis; controle de doenças transmissíveis; educação em saúde.