



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM – MAENF**

DAVIDE CARLOS JOAQUIM

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES COM LESÃO NA
CAVIDADE ORAL SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**REDENÇÃO – CE
2019**

DAVIDE CARLOS JOAQUIM

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES COM LESÃO NA
CAVIDADE ORAL SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação apresentada à coordenação do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leilane Barbosa de Sousa

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DAVIDE CARLOS JOAQUIM

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PACIENTES COM LESÃO NA
CAVIDADE ORAL SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira para a aquisição do
título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 13 / 04 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Leilane Barbosa de Sousa

Profª. Dra. Leilane Barbosa de Sousa (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Carolina Maria de Lima Carvalho

Profª. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho (1º Membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Ana Paula Fragozo de Freitas

Profª. Dra. Ana Paula Fragozo de Freitas (2º Membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Paula Ventura da Silveira

Profª. Dra. Paula Ventura da Silveira (3º Membro)

Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

Profª. Dra. Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti (Membro suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Joaquim, Davide Carlos.

J58c

Conhecimento, atitude e prática de pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis / Davide Carlos Joaquim. - Redenção, 2020.
87f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Leilane Barbosa de Sousa.

Coorientador: Profa. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite.

1. Saúde bucal. 2. Infecções sexualmente transmissíveis. 3. Enfermagem em saúde pública. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, sabedoria e graça a mim concedida para realizar esse sonho. O seu nome sempre será louvado!

Aos meus pais, Zacarias Joaquim e Sabado Biague, que sabiamente me guiaram no caminho do bem, pelo incentivo e apoio que me deram nesse desafio. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Antônio Joaquim, Carlos Zacarias Joaquim Júnior, Aduzindo de Almeida Joaquim, Claiton Dias, Venâncio Fernando Sanca e Midana Carlos Joaquim, que me deram forças para continuar lutando. Vocês são merecedores dessa conquista!

Aos meus amores, Gabriela Joaquim e Dávyla Joaquim, pelo cuidado, parceira e compreensão. Obrigado pelo apoio, principalmente nos momentos mais difíceis. Amo vocês!

À minha Orientadora Prof^a. Dra. Leilane Barbosa de Sousa, por ter me conduzido nesta tão sonhada trajetória. À minha Coorientadora Prof^a. Dra. Ana Caroline Rocha de Melo Leite, por ter me apoiado em toda a minha trajetória acadêmica. Vocês foram exemplos de profissionais para mim. Gratidão!

Ao Grupo de Pesquisa por todo aprendizado. Estou grato a todos os membros, especialmente, Mestrandos Francisco Cezanildo Silva Benedito e Antonio Wendel Nogueira Oliveira, e Doutoranda Gabriela Cruz, pela contribuição na análise dos dados. Obrigado!

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, que desde 2013 vem contribuindo para minha formação profissional e humana. Obrigado!

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e todos professores, pelo conhecimento transmitido ao longo desses dois anos. O meu muito obrigado!

Ao Projeto CONSAN-CPLP e a FUNCAP, por ter sido contemplado com a bolsa de estudo para permanecer no curso e desenvolver este estudo. Obrigado!

Ao Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité-CE e os funcionários, especialmente, a Dra. Maria Auxiliadora Bessa Santos e Dr. Francisco Jackson Arruda Cavalcante, que me acolheram durante a coleta de dados e permitiram que este estudo acontecesse. Obrigado!

A todos os pacientes do centro acima referido, que possibilitam a construção do conhecimento deste estudo. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigado!

Só eu, conheço os planos que tenho para vocês: prosperidade e não desgraça e um futuro cheia de esperança. Sou eu, o SENHOR, quem está falando. Jeremias: 29: 11.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um importante problema de saúde pública, particularmente em países emergentes e em desenvolvimento, como Brasil e muitos países africanos, estando vinculadas às patologias mais prevalentes e a um maior número de óbitos. Qualquer pessoa sexualmente ativa pode adquirir infecções sexualmente transmissíveis. Entretanto, pacientes com lesões orais apresentam o risco aumentado para aquisição dessas infecções durante a prática de sexo oral desprotegido. O estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento, atitude e prática de pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. A investigação foi realizada no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité – CE, com 388 pacientes atendidos entre os meses de agosto e setembro de 2019. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes preencheram um instrumento de coleta de dados validado por sete profissionais de saúde experts em IST e saúde bucal. Os dados obtidos foram organizados no *Excel for Windows* e analisados pelo programa *Epi Info*, versão 7.2.1.0. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medidas de tendência central e dispersão, para variáveis quantitativas. Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, adotando-se o nível de significância de 5%. Predominou o sexo feminino (77,32%), faixa etária menor de 25 anos de idade (37,11%), autodeclarados pardos (73,45%), casados ou em união estável (38,66%), com renda familiar de até um salário mínimo (63,14%). Quanto aos hábitos nocivos à saúde, a maioria não fuma (95,88%) e não ingere bebida alcoólica (74,23%). Acerca do conhecimento sobre as IST e modos de transmissão, 79,64% já ouviram dessas enfermidades, 65,98% indicaram a prática de sexo oral como forma de transmissão. Dentre as IST que podem ser transmitidas pela cavidade oral, 44,59% apontaram a herpes genital e 39,95% o HIV/aids. Em relação a percepção sobre o uso do preservativo, 95,88% acreditam que é necessário usar sempre no sexo vaginal, 85,82% no sexo anal e 63,66% no sexo oral. Sobre a sexualidade, 76,55% tinham vida sexual ativa e quase a totalidade pratica o sexo vaginal. Quanto ao uso do preservativo, 80,93% afirmaram já utilizar o preservativo masculino; destes, 39,95% utilizam às vezes no sexo vaginal, 16,75% nunca utilizaram no sexo oral e 9,79% utilizam sempre no sexo anal. A maior parte das mulheres realizou exame ginecológico a menos de um ano, 73,76% não tinham a cavidade oral avaliada por profissional que realizou o exame e 53,67% relataram a história de corrimento vaginal. Por outro lado, 63,64% dos homens nunca procuraram um profissional de saúde para realizar exame na região íntima e dos que já realizaram o exame, 55,33% tinham a cavidade oral avaliada e a maioria nunca tiveram corrimento, feridas, bolhas e verrugas no pênis. A maioria dos participantes que relatou história de sinais e sintomas sugestivos de IST realizou o tratamento, 56,82% procuraram profissional médico e 76,67% informaram à parceria sexual o problema. Quanto à realização dos testes sorológicos, 57,47% já fizeram o teste para HIV, 48,45% nunca realizaram o teste para sífilis, resultado semelhante para hepatite (48,20%). Houve associação significativa entre a faixa etária com atitude ($p = 0,000$) e prática ($p = 0,011$) inadequadas sobre as IST, entre ser mulher e ter uma prática inadequada ($p = 0,035$) e entre os participantes autodeclarados pardos e conhecimento inadequado ($p = 0,004$). Identificou-se associação significativa entre viver sem companheiro e apresentar atitude inadequada ($p = 0,049$), menor escolaridade com conhecimento ($p = 0,000$), atitude ($p = 0,046$) inadequadas, baixa renda familiar com conhecimento ($p = 0,040$) e atitude ($p = 0,007$) inadequadas. Constatou-se associação significativa entre não saber que a prática de sexo oral é um modo da transmissão das IST e atitude inadequada ($p = 0,004$). Ainda, observou-se à relação entre não ter conhecimento do HPV ($p = 0,004$), gonorreia ($p = 0,019$),

herpes genital ($p = 0,015$), sífilis ($p = 0,008$) como infecções que podem ser transmitidas pela cavidade oral e apresentar atitude inadequada. Conclui-se que a população investigada não apresentou ter conhecimento, atitude e prática adequada acerca das IST. As condições socioeconômicas influenciaram negativamente no conhecimento, atitude e prática deste público. Também, o conhecimento inadequado influenciou negativamente atitude e prática. Assim, faz-se necessário as ações de educação em saúde para sensibilizá-los quanto ao risco de contaminação por IST e sobre os métodos de prevenção e diagnóstico disponíveis, enfatizando a importância do uso do preservativo em todas as práticas sexuais, o exame da cavidade oral e a necessidade da realização de testes sorológicos.

Palavras-Chaves: Conhecimento, Atitude e Prática em Saúde. Saúde bucal. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI) are an important public health problem, particularly in emerging and developing countries, such as Brazil and many African countries, being linked to the most prevalent pathologies and a greater number of deaths. Anyone who is sexually active can acquire sexually transmitted infections. However, patients with oral lesions are at increased risk for acquiring these infections during unprotected oral sex. The general objective of the study was to evaluate the knowledge, attitude and practice of patients with lesions in the oral cavity about sexually transmitted infections. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The investigation was carried out at the Regional Dental Specialties Center of Baturité - CE, with 388 patients treated between the months of August and September 2019. After signing the Free and Informed Consent Form, participants filled out a data collection instrument validated by seven health professionals who are experts in STI and oral health. The data obtained were organized in Excel for Windows and analyzed using the Epi Info program, version 7.2.1.0. Descriptive analysis was performed, obtaining the relative and absolute frequencies of the categorical variables, in addition to measures of central tendency and dispersion, for quantitative variables. To assess the relationship between categorical variables, Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were applied, adopting a significance level of 5%. There was a predominance of females (77.32%), under 25 years of age (37.11%), self-declared browns (73.45%), married or in a stable relationship (38.66%), with family income up to one minimum wage (63.14%). As for habits harmful to health, most do not smoke (95.88%) and do not drink alcohol (74.23%). Regarding knowledge about STIs and modes of transmission, 79.64% have heard of these diseases, 65.98% indicated the practice of oral sex as a form of transmission. Among STIs that can be transmitted through the oral cavity, 44.59% pointed to genital herpes and 39.95% to HIV / AIDS. Regarding the perception of condom use, 95.88% believe that it is always necessary to use vaginal sex, 85.82% for anal sex and 63.66% for oral sex. Regarding sexuality, 76.55% had an active sex life and almost all of them practice vaginal sex. Regarding the use of condoms, 80.93% said they already used the male condom; of these, 39.95% sometimes use it for vaginal sex, 16.75% never used it for oral sex and 9.79% always use it for anal sex. Most women underwent gynecological examination less than a year ago, 73.76% did not have their oral cavity evaluated by a professional who underwent the examination and 53.67% reported a history of vaginal discharge. On the other hand, 63.64% of men never sought a health professional to perform an examination in the intimate region and of those who had already undergone the examination, 55.33% had their oral cavity evaluated and the majority never had discharge, wounds, blisters and warts on the penis. Most of the participants who reported a history of signs and symptoms suggestive of STI underwent treatment, 56.82% sought medical professionals and 76.67% reported the problem to the sexual partner. As for serological tests, 57.47% have already been tested for HIV, 48.45% have never been tested for syphilis, a similar result for hepatitis (48.20%). There was a significant association between the age group with inadequate attitude ($p = 0.000$) and practice ($p = 0.011$) about STI, between being a woman and having an inadequate practice ($p = 0.035$) and among self-declared pardo participants and inadequate knowledge ($p = 0.004$). A significant association was identified between living without a partner and having an inadequate attitude ($p = 0.049$), less education with knowledge ($p = 0.000$), inadequate attitude ($p = 0.046$), low family income with knowledge ($p = 0.040$) and attitude ($p = 0.007$)

inadequate. A significant association was found between not knowing that the practice of oral sex is a way of transmitting STI and an inappropriate attitude ($p = 0.004$). Still, there was a relationship between not having knowledge of HPV ($p = 0.004$), gonorrhea ($p = 0.019$), genital herpes ($p = 0.015$), syphilis ($p = 0.008$) as infections that can be transmitted through the oral cavity and present an inappropriate attitude. It is concluded that the investigated population did not have adequate knowledge, attitude and practice about STI. Socioeconomic conditions had a negative influence on the knowledge, attitude and practice of this public. Inadequate knowledge also negatively influenced attitude and practice. Thus, health education actions are necessary to make them aware of the risk of STI contamination and the methods of prevention and diagnosis available, emphasizing the importance of using condoms in all sexual practices, examining the cavity oral and the need for serological tests.

Keywords: Health Knowledge, Attitude, Practice. Oral Health. Sexually Transmitted Infections. Public Health Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama proposto por Newbrun (1978) para explicar os fatores etiológicos determinantes da doença cárie.....	24
Figura 2	Imagem clínica mostrando gengivite (A) e periodontite (B) ulcerativa necrosante.....	26
Figura 3	Imagem clínica mostrando estomatite necrosante destrutiva severa...	26
Figura 4	Imagem clínica mostrando candidíase atrófica aguda, lesões eritematosas no palato	28
Figura 5	Imagem clínica mostrando glossite romboide mediana e atrofia papilar central, localizada no centro da língua	28
Figura 6	Imagem clínica mostrando leucoplasia pilosa oral	29
Figura 7	Imagem clínica mostrando hiperpigmentação oral na região gengival	31
Figura 8	Imagem clínica mostrando sarcoma de kaposi, lesão infiltrada tumoral no palato duro	32
Figura 9	Ilustração dos municípios que são atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – CE, 2019	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características socioeconômicas dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	41
Tabela 2	Consumo de tabaco, bebida alcoólica e outras drogas pelos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	42
Tabela 3	Conhecimentos de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité sobre infecções sexualmente transmissíveis com repercussões na cavidade oral. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	43
Tabela 4	Percepção quanto à necessidade de uso de preservativo e busca por profissional de saúde como prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, segundo os pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	44
Tabela 5	Práticas sexuais e uso de preservativo pelos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	45
Tabela 6	Atitudes relacionadas à saúde sexual e presença de possíveis sinais e sintomas associados as Infecções Sexualmente Transmissíveis de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	47
Tabela 7	Submissão de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité aos testes de diagnósticos para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.....	49
Tabela 8	Associação entre caracterização socioeconômica e conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis. Baturité – CE, Brasil, 2019.....	50
Tabela 9	Associação entre o conhecimento sobre as IST e seu modo de transmissão na cavidade oral e atitudes e práticas sexuais de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – CE, Brasil, 2019.....	51
Tabela 10	Associação entre a percepção quanto à necessidade do uso do preservativo durante as diferentes modalidade e práticas sexuais de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – CE, Brasil, 2019.....	53

LISTA DE SIGLAS

- DNA** – Ácido desoxirribonucleico
- CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CE** – Estado do Ceará
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COREN** – Conselho Regional de Enfermagem
- CPLP** – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
- CPO-D** – Dentes Cariados Perdidos e Obturados
- CONEP** – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- HPV** – Papilomavírus Humano
- HSV** – Vírus Herpes Simples
- IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- KS** – Sarcoma de Kaposi
- MAENF** – Programa de Mestrado Acadêmico Enfermagem
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNILAB** – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 Geral.....	23
3.2 Específicos	23
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
4.1 Principais Doenças Bucais.....	24
4.1.1 Cárie Dentária.....	24
4.1.2 Doença Periodontal.....	25
4.2 Principais Lesões Orais Associadas as Infecções Sexualmente Transmissíveis	27
4.2.1 Candidíase Oral.....	27
4.2.2 Leucoplasia Pilosa Oral	29
4.2.3 Hiperpigmentação Oral por Melanina	30
4.2.4 Sarcoma de Kaposi	31
4.3 Papel da Enfermagem na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis	33
5 METODOLOGIA	35
5.1 Tipo de estudo	35
5.2 Local do estudo.....	35
5.3 População e Tamanho da amostra	36
5.4 Critérios de Inclusão	37
5.5 Critérios de Exclusão	37
5.6 Coleta de dados.....	37
5.7 Análise de dados	39
5.8 Risco e benefícios	39
5.9 Aspectos éticos	39
6 RESULTADOS	41
6.1 Caracterização socioeconômica dos participantes do estudo	41
6.2 Hábitos nocivos à saúde dos participantes do estudo	42

6.3 Conhecimentos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis com repercussões na cavidade oral	42
6.4 Atitude sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.....	44
6.5 Práticas sexuais e uso de preservativo na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	45
6.6 Atitudes relacionadas à saúde sexual e presença de possíveis sinais e sintomas associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	47
6.7 Submissão a testes de diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis.....	49
6.8 Relação entre o perfil socioeconômico e conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis.....	50
6.9 Relação entre conhecimento com atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis.....	51
6.10 Relação entre atitude com prática sobre infecções sexualmente transmissíveis.....	53
7 DISCUSSÃO.....	55
7 CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	78
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS	81
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	82

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são condições causadas por diferentes microrganismos, como vírus, bactérias e protozoários, transmitidos principalmente pelo contato sexual, sem uso de preservativo, com uma pessoa infectada. De difícil controle de disseminação, as IST constituem um importante problema de saúde pública, particularmente em países emergentes e em desenvolvimento, estando vinculadas às patologias mais prevalentes e a um maior número de óbitos. Sua repercussão transpassa o estado físico do indivíduo, estendendo-se aos aspectos econômicos, sociais e psicológicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 2017).

Quanto à sua incidência, as IST têm crescido progressivamente, com mais de um milhão de casos ocorrendo diariamente. Em 2012, *Chlamydia trachomatis*, *Papilomavírus Humano* (HPV), *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Treponema pallidum* foram considerados os mais comuns agentes etiológicos das IST, contribuindo com 357 milhões de novos casos (NEWMAN et al., 2015). Para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/aids, considerada como a mais grave das IST, por não haver cura, os dados mostram um acometimento de aproximadamente 36,7 milhões de pessoas no mundo (UNAIDS JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS, 2017).

A maior incidência das IST ocorre em regiões menos desenvolvidas, especificamente as de média e baixa renda. Em 2012, 90 milhões de casos de IST curáveis (*Chlamydia trachomatis*, *Papilomavírus Humano*, *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* e *Treponema pallidum*) ocorreram no continente africano e, em 2015, foram registrados 60 milhões (WHO, 2012, 2016). Apesar dessa redução, a África Subsaariana é tida como a região mais afetada pelo HIV, com cerca de 25,6 milhões de habitantes infectados (OPAS e OMS, 2017).

No Brasil, a estimativa mostra a ocorrência de 10 a 12 milhões de casos novos de IST, anualmente (ARAÚJO et al., 2015). O número de casos de HIV notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) chegou 247.795 de 2007 até junho de 2018 (BRASIL, 2018). Quase no mesmo período, foram notificados 479.730 casos de sífilis adquirida; 259.087 casos de sífilis em gestantes e 188.445 casos de sífilis congênita. Entre 2010 e 2017, foi observado um aumento de 31,8% da incidência de sífilis adquiridas, 28,5% da taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes e 16,4% casos de sífilis congênita (BRASIL, 2018).

Quanto ao Estado do Ceará, foram notificados 20.226 casos da aids e 9.162 casos de HIV entre os anos de 1983 a novembro de 2018 (BRASIL, 2018). No ano de 2017, foram notificados 1.772 casos de sífilis adquirida, 1.436 casos de sífilis em gestantes e 1.510 casos de sífilis congênitas (BRASIL, 2018).

O surgimento, disseminação e a manutenção das IST dependem de vários fatores, tais como: eficácia da transmissão, fator biológico, intrínseco a cada infecção; taxas de variação de parceiros sexuais, influenciadas por aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais (BRASIL, 2015), bem como falta de acesso aos serviços de saúde efetivos e confiáveis.

Além da elevada incidência e prevalência, as IST se destacam pela sua diversidade e gravidade, comprometendo não apenas a saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal, mas também a própria vida do indivíduo infectado. De fato, as IST podem resultar em distúrbios emocionais, doença inflamatória pélvica, infertilidade, gravidez ectópica, cancro do colo do útero e anogenital, além de facilitar a propagação e a aquisição do HIV (AZEVEDO et al., 2014; TSEVAT et al., 2017). Além desses impactos, algumas IST podem afetar a cavidade oral e ocasionar diversas manifestações (ANTUNEZ e MATHIAS, 2013).

As manifestações orais ocasionadas pelas IST representam um problema de saúde importante em função de sua gravidade, impacto individual e comunitário. Entre suas consequências estão a dor, o desconforto, a incapacidade ou dificuldade de mastigação e/ou deglutição, fatores que impactam negativamente na vida do indivíduo, além de promover mudanças físicas e psicossociais e elevar o risco de câncer bucal (TAMI-MAURI et al., 2012; CONDOTTO et al., 2017). Soma-se a isso, o fato de que a lesão pode servir de porta de entrada para outros microorganismos, bem como aumentar o risco de contaminação de terceiros.

Estudos destacam a Herpes Simples, o Papilomavírus Humano (HPV), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a Sífilis e a Gonorreia como as principais IST que interferem diretamente na cavidade oral, ocasionando diversas manifestações, correspondendo aos primeiros sinais clínicos da infecção, por vezes antecedendo as manifestações sistêmicas; entretanto, constata-se que, exceto o HIV, poucos estudos nacionais e internacionais reportam as manifestações orais dessas infecções (TRISTÃO et al., 2012; MOTTA et al., 2014; BUNN et al., 2014; SILVA et al., 2015).

O Vírus Herpes Simples (HSV) é uma infecção causada por dois vírus da família *Herpesviridae* (herpes simples tipos 1 e 2), e que afeta a região da cavidade oral,

principalmente lábios e áreas próximas. O HSV-1 é responsável pela maior parte das manifestações orais, afetando cerca de 70% da população mundial adulta (GU, 2016). O primeiro contato com o vírus promove a gengivostomatite herpética aguda e que pode evoluir para erosões ulcerativas no lábio, causando febre, mal-estar, dor de cabeça, linfadenopatia cervical e dor intensa, dificultando a alimentação (GEORGE e ANIL, 2014). O diagnóstico do herpes simples na cavidade oral é basicamente clínico, a partir de uma detalhada anamnese, dos seus sintomas e dos sinais detectados em um exame físico das lesões (ARAIN; PARAVASTU; ARAIN, 2015). Em alguns casos, exames laboratoriais específicos podem ser indicados, como, a citologia esfoliativa e a biópsia, métodos eficientes, rápidos e de menor custo.

Em relação ao Papilomavírus Humano (HPV), é um vírus que pertence à família *Papovaviridae*, formado por um capsídeo que possui 72 capsômeros de estruturas icosaédricas, sem envelope lipoproteico com uma única molécula circular dupla de DNA e que tem a pele e mucosa como principais sítios de infecção. Na mucosa bucal, está fortemente relacionado ao desenvolvimento das manifestações orais benignas (verruga vulgar, papiloma escamoso, condiloma acuminado e hiperplasia epitelial focal), malignas (carcinoma verrucoso e carcinoma epidermóide) e potencialmente malignas (leucoplasia e eritroplasia) (CANDOTTO et al., 2017). O desenvolvimento dessas manifestações está intimamente associado às condições do hospedeiro e à presença de fatores de risco, principalmente, o álcool e o fumo. O diagnóstico pode ser realizado através do exame clínico da lesão, citologia esfoliativa e biópsia (SILVA et al., 2016).

Sobre o HIV, ele é transmitido principalmente pelo contato sexual, embora possa ocorrer via materno-fetal e contato sanguíneo. Geralmente, os pacientes podem apresentar várias manifestações orais decorrentes do grau de comprometimento do sistema imunológico. As manifestações bucais mais frequentes são representadas pela candidíase oral, queilite angular, eritema gengival linear, aumentos de volume nas glândulas parótidas, periodontite ulcerativa necrosante, estomatite, úlcera aftosa grave e sarcoma de kaposi (DÁVILA e GIL, 2011).

Embora a ocorrência de algumas dessas manifestações orais em pacientes com HIV/aids tenha diminuído após a introdução da terapia antirretroviral, a persistência da candidíase oral ainda tem sido observada e doenças das glândulas salivares parecem ter aumentado. Em um estudo realizado em Moçambique pela Sales-Peres et al. (2012) com 90 crianças com HIV/aids, a candidíase foi a manifestação oral mais comum, além da hipertrofia

da glândula parótida. Dávila e Gil (2011) encontraram em seu estudo 73% dos pacientes imunossuprimidas com candidíase oral.

No que se refere à sífilis, ela tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. É uma IST cujas fases estão associadas com a manifestação orais específicas. Na fase primária, há desenvolvimento do cancro extragenital, formado no local de penetração do microrganismo (principalmente o lábio), representado por uma úlcera indolor. Na fase secundária, uma grande variedade de formas pode ser observada na cavidade oral, incluindo múltiplas placas mucosas, ligeiramente levantadas e circundadas por eritema e úlceras. Na fase terciária, as manifestações orais se apresentam na forma de granulomas ou glossite (KELNER et al., 2014; KALININ et al., 2015).

Ainda sobre à sífilis, estudos mostram que na terceira fase da doença pode ocorrer o comprometimento do sistema nervoso central e paralisias motoras, os quais dificultam o indivíduo na realização das atividade de autocuidado, como higiene bucal, aumentando o risco para o desenvolvimento de cárie e doenças periodontais (BRASIL, 2013).

Com relação à gonorreia, ela é transmitida pela *Neisseria gonorrhoeae*, apresentando manifestações orais não específicas, principalmente na região do palato mole e orofaringe. Embora rara, a gonorreia oral pode causar inúmeras úlceras pseudomembranosa esbranquiçada na cavidade oral. Ela pode ser assintomática ou apresentar graves sintomas orais (CHAN et al., 2016).

No que diz respeito aos mecanismos pelos quais as IST acima citadas agem, interferindo na condição de saúde bucal dos pacientes infectados, a literatura aponta à depleção do sistema imune, resultando em maior suscetibilidade a infecções oportunistas, a sobrecarga viral, a higiene oral precária, reações adversas aos medicamentos, a xerostomia e a diminuição da capacidade da saliva em controlar a microbiota e placa bacteriana, agentes etiológicos da cárie e doença periodontal (ANTUNEZ e MATHIAS, 2013; YUAN e WOO, 2015). Como coadjuvantes desse processo, têm sido mencionados o álcool e o tabaco (PETRUZZI et AL., 2013). Essas substâncias alteram a resposta imunológica contra os microorganismos periodontopatogênicos, comprometendo o sistema de defesa do indivíduo (MENESES et al., 2019). Também, sabe-se que os fatores como sexo, idade e condições socioeconômicas contribuem na condição de saúde bucal desses pacientes (SOUZA et al., 2017).

Por outro lado, a literatura aponta que pacientes com lesões orais apresentam o risco aumentado para aquisição das IST durante a prática de sexo oral desprotegida (CHAN et

al., 2016; WALKER et al., 2016). Isso devido ao fato das lesões na cavidade oral constituir uma porta de entrada para os microorganismos (GAYA, 2017). Além disso, vários estudos mostram que os vírus apresentam considerável tropismo pelo tecido epitelial e mucosa, principalmente o HPV (CHOI, PARK, 2016). Uma pesquisa realizada com 125 amostras de raspado de mucosa oral, de homens e mulheres escolhidos aleatoriamente, mostrou-se que 23,2% tinham presença do DNA viral do HPV, sendo associado ao sexo oral ($p = 0,036$) e prática de sexo oral ($p = 0,047$) (TRISTÃO et al., 2012).

Assim, com base no acima exposto, torna-se necessário avaliar o conhecimento, atitude e, especial a prática sexual de pacientes com lesões orais a fim de direcionar ações de promoção e prevenção das IST. Contudo, esse conhecimento não deve ser limitado ao cirurgião-dentista. É imprescindível envolver os diferentes profissionais de saúde nesse diagnóstico, sobretudo o Enfermeiro, já que este profissional é o responsável pela realização de grande parte do atendimento as pessoas acometidas por IST na atenção primária, possuindo, portanto, acesso direto e vínculo com a população acometida por essas infecções. O papel do Enfermeiro no manejo clínico de IST é destacado pela portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2015).

Deste modo, cabe fazer os seguintes questionamentos: Como é o conhecimento, atitude e prática de pacientes com lesões orais atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité sobre as infecções sexualmente transmissíveis? - Como é o perfil socioeconômico desses pacientes?; - Há relação entre o perfil socioeconômico e conhecimento, atitude e prática sobre as infecções sexualmente transmissíveis?; - Há relação entre o conhecimento e atitude e prática sobre as infecções sexualmente transmissíveis?; - Atitude se associa a prática desses pacientes sobre as infecções sexualmente transmissíveis?

Para os questionamentos acima, foram formuladas as seguintes hipóteses: - O perfil socioeconômico de pacientes com lesão oral se assemelham ao da população da região; - No que diz respeito ao conhecimento, atitude e prática sobre as infecções sexualmente transmissíveis, é considerado intermediário; - O perfil socioeconômico influencia no conhecimento, atitude e prática desses pacientes, uma vez que a literatura aponta que os indivíduos com melhores condições socioeconômicas tendem apresentar conhecimento adequado, conseqüentemente, uma atitude e prática adequada; - O conhecimento influencia atitude e prática sobre as infecções sexualmente transmissíveis; - Atitude influencia a prática desses pacientes sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

2 JUSTIFICATIVA

O conhecimento da condição de saúde bucal de pacientes com as IST é de suma importância para o diagnóstico precoce das doenças bucais e, conseqüentemente, prevenção de complicações. Além disso, pode contribuir para identificação das infecções associadas e quebra da cadeia de transmissão.

Apesar do risco de contrair uma IST seja menor na prática sexual oral em comparação a vaginal e anal, as infecções, incluindo o HPV, o HIV, gonorreia, clamídia, herpes, sífilis e tricomoníase podem ser transmitidas através do contato da boca com órgão genital, principalmente em indivíduos com alguma lesão na cavidade oral (CHAN et al., 2016; WALKER et al., 2016). No entanto, não foram encontrados trabalhos que abordam o conhecimento, atitude e prática sexual de pacientes com lesões orais, na literatura consultada.

Foi realizado uma busca em cinco bases de dados (*PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SciELO*) com seguintes descritores: “*Oral Manifestations*” e “*Sexually Transmitted Diseases*”, recorte temporal 2009 a 2018. O resultado mostrou apenas 12 estudos, sendo que a maioria abordava as manifestações orais em pacientes com HIV e, apenas um estudo envolveu HPV e sífilis. Além disso, não foram encontrados estudos realizados pelos Enfermeiros, apesar desses profissionais estarem envolvidos no cuidado dos pacientes com as IST e desenvolverem rotineiramente consulta com estes pacientes na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Essa pesquisa fornecerá subsídios para uma prática clínica consistente no cuidado em IST, contribuindo para a identificação da necessidade de avaliação da cavidade oral, sensibilização de Enfermeiros e equipe de saúde da família acerca da importância do estudo da temática e realização de ações educativas que visem medidas preventivas das manifestações orais associadas às IST. Dessa forma, pretende-se reduzir complicações, melhorar a qualidade de vida do paciente e intervir na quebra da cadeia de transmissão via oral das IST.

Deve-se também ressaltar que, o presente estudo está atrelado aos objetivos do Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF), que consiste em produzir conhecimento para desenvolvimento, avaliação e validação de técnicas, procedimentos, produtos, instrumentos para o cuidado de enfermagem às pessoas, às famílias e às comunidades nas diferentes fases de desenvolvimento humano, considerando o cenário epidemiológico, social, sanitário e de saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) (MAENF, 2015).

Por meio da cooperação Sul – Sul, representada pela interação entre Brasil e demais Países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), essa pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão de problemas em saúde compartilhados e vivenciados pelos indivíduos dos Estados membros. Ainda, esse diagnóstico em saúde poderá despertar para a necessidade de uma cooperação e atuação mais fortalecida entre os Enfermeiros, gestores e população dos países envolvidos e demais profissionais da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o conhecimento, atitude e prática sexual dos pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

3.2 Específicos

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas de pacientes com lesão na cavidade oral;
- Associar as variáveis socioeconômicas com o conhecimento, atitude e prática de pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis;
- Identificar a associação entre o conhecimento e atitude bem como a prática de pacientes com lesão na cavidade oral sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

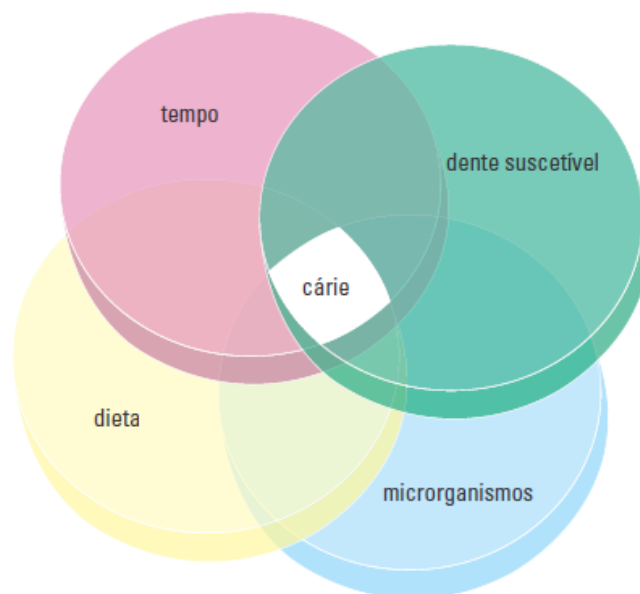
4.1 Principais Doenças Bucais

4.1.1 Cárie Dentária

Considerada uma patologia oral mais comum em todas as regiões do mundo e uma das principais causas de perda dentária (FRENCKEN et al., 2017), a cárie dentária é uma doença infecciosa que resulta da dissolução química localizada de tecidos duros dentais (esmalte, cemento e dentina), promovida por ácidos orgânicos oriundos do processo da fermentação de carboidratos da dieta (ASSUNÇÃO et al., 2015).

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial, envolvendo a formação de uma placa virulenta, produzida pela interação entre dieta cariogênica, microbiota e seus produtos, hospedeiro susceptível e constituintes salivares (MACHADO et al., 2007; ASSUNÇÃO et al., 2015). Assim, para o desenvolvimento da cárie, é indispensável fatores como dente suscetível, microrganismo e dieta, associado ao tempo, que foi ilustrado pelo Diagrama proposto por Newbrun (**Figura 1**).

Figura 1: Diagrama proposto por Newbrun (1978) para explicar os fatores etiológicos determinantes da doença cárie.



Fonte: Cesar (2019).

No processo de iniciação da cárie, a literatura aponta a importância da participação do *Streptococcus mutans* na sua etiopatogênese, pela sua habilidade excepcional de infectar e de colonizar a superfície dental e de produzir um biofilme cariogênico

(HAJISHENGALLIS et al., 2015). Entretanto, dados recentes têm proposto a hipótese ecológica da cárie, na qual o processo ocorre pela ação de muitos microrganismos acidogênicos e acidúricos, conhecidos como estreptococos não *mutans* e *Actomyces* (MCLEAN et al., 2012).

Nos pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, principalmente HIV, a ocorrência da cárie pode decorrer da hipossalivação promovida pela infiltração do HIV e proliferação de linfócitos CD4 nas glândulas salivares (KALANZI et al., 2019), bem como o uso de medicamentos, como antirretrovirais, anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos ou analgésicos, resultando na alteração da flora microbiana normal da cavidade oral (SALES-PERES et al., 2012).

No estudo de Dávila e Gil (2011), 45,9% das crianças com HIV apresentaram lesão cariada. Em Menezes et al. (2015), o processo cariado foi apontado como a manifestação oral mais frequente, seguido por candidíase oral e doença periodontal. Um estudo recente que determinou a prevalência e os fatores associados à cárie dentária em 748 adultos infectados pelo HIV, observou-se que 83,7% tinham cárie, com uma média de Dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPO-D) de $5,9 \pm 5,5$, valor considerado alto (KALANZI et al., 2019). Para autores, a xerostomia é um dos principais fatores associada, além da idade e estado nutricional.

Vários estudos mostram que além do HIV, o tabagismo, doenças crônicas como diabetes, alterações psicológicas e situação de estresse também podem contribuir para redução do fluxo salivar, um dos fatores etiológico da carie e outras manifestações orais (SALES-PERES et al., 2012; TREZENA et al., 2018).

4.1.2 Doença Periodontal

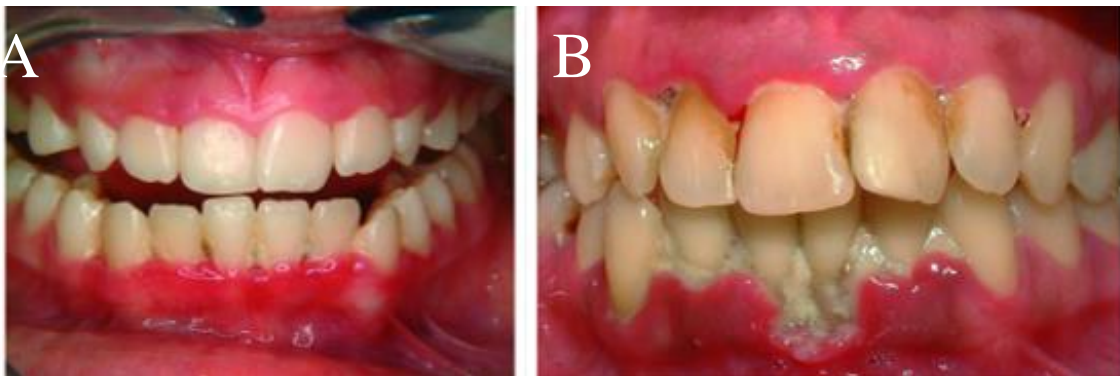
A doença periodontal engloba um conjunto de patologias de caráter infecciosa, inflamatória, aguda e crônica que afetam a gengiva, levando a destruição dos tecidos que circundam e sustentam os dentes (PATARO et al., 2016). Segundo Menezes et al. (2019), a doença periodontal é classificada em: Saúde gengival, Gengivite, Periodontite leve, Periodontite moderada e Periodontite severa. Estas patologias são causadas principalmente pelo biofilme com bactérias anaeróbias Gram-negativas (PETERSEN; OGAWA, 2005).

Apesar da formação da placa bacteriana seja considerada principal fator etiológico, estudos mostram que a susceptibilidade e a progressão da doença periodontal podem ser determinadas pela resposta imunológica do indivíduo (HOLMSTRUP,

PLEMONS, MEYLE, 2018), o que está associada as infecções sexualmente transmissíveis de origem bacteriana (*Neisseria gonorrhoeae*), viral (vírus herpes, incluindo tipo 1 e 2; vírus do papiloma humano) e fúngica (*C. albicans*) (HERRERA et al., 2014; HOLMSTRUP, PLEMONS, MEYLE, 2018).

Vários estudos mostram que a gengivite ulcerativa necrosante, periodontite ulcerativa necrosante e eritema gengival linear, periodontite localizada severa, estomatite necrosante destrutiva severa são as principais doenças periodontais associadas as infecções sexualmente transmissíveis, principalmente HIV/aids (PATRAPORNAN e DEROUENT, 2013; ARGENTA et al., 2014; HOLMSTRUP, PLEMONS, MEYLE, 2018).

Figura 2: Imagem clínica mostra gengivite (A) e periodontite (B) ulcerativa necrosante.



Fonte: Herrera et al. (2014).

Figura 3: Imagem clínica mostra estomatite necrosante destrutiva severa.



Fonte: Herrera et al. (2014).

Também, as doenças periodontais podem estar associadas a redução da capacidade salivar em controlar a microbiota e a placa bacteriana, agravando-se em pacientes com estado imunológico comprometido. Essa possível associação foi observada no estudo

com gestantes HIV positivas (PATRAPORNAN e DEROUENT, 2013), no qual a ocorrência de doença periodontal leve ou grave foi relacionada à baixa contagem de células TCD4⁺.

Apesar da literatura indicar doença periodontal como uma das principais e mais frequentes manifestações orais em sujeitos HIV positivo, o que pode decorrer da imunossupressão promovida por esse vírus e da potencialização da destruição do periodonto por microrganismos residentes e oportunistas, pesquisa conduzida por Barros et al. (2017), com diferentes bases de dados, afirmou parecer existir uma relação entre doença periodontal e infecção por HIV. Entretanto, os autores foram claros ao mencionar a necessidade de novos estudos para o esclarecimento dos mecanismos envolvidos nessa associação.

4.2 Principais Lesões Oraís Associadas as Infecções Sexualmente Transmissíveis

4.2.1 Candidíase Oral

A candidíase oral, também chamada de estomatite cremosa ou popularmente sapinho, é uma manifestação oral desencadeada pelo gênero *Candida* spp., particularmente a espécie *Candida albicans* (MEIRA et al., 2017). É uma infecção oportunista promovida por fatores, como imunodeficiência, hipossalivação, doenças sistêmicas, uso de prótese dentária e consumo de determinadas medicações e de tabaco, idade do paciente e severidade da doença (CHU, 2017). A presença desses fatores favorece o desequilíbrio entre microorganismos e hospedeiro, condição onde o sistema de defesa do indivíduo fica comprometido, permitindo o crescimento desordenado do fungo.

A susceptibilidade da candidíase oral por deficiência no sistema imunológico foi evidente em vários estudos (DÁVILA et al., 2011; SONTAKKE et al., 2011; SALES-PERES et al., 2012). A sua ocorrência está associada a baixos níveis de linfócitos TCD4⁺. Como consequência, a sua manifestação pode ser utilizada como um marcador de uma imunodeficiência avançada ou grave, principalmente, quando não for possível realizar a contagem de células TCD4⁺ (SONTAKKE et al., 2011).

Quanto a sua apresentação clínica, a candidíase oral envolve as formas brancas (pseudomembranosa e candidíase hiperplásica) e eritematosas (candidíase atrófica aguda, estomatite por dentadura, glossite romboide mediana, queilite angular e eritema gengival linear) (**Figura 4 e 5**) (MEIRA et al., 2017).

Figura 4: Imagem clínica mostra candidíase atrófica aguda, lesões eritematosas no palato.



Fonte: Meira et al., (2017).

Figura 5: Imagem clínica mostra glossite rombóide mediana e atrofia papilar central, localizada no centro da língua.



Fonte: Meira et al., (2017).

Também, existem outras formas clínicas não contempladas nessa classificação, representadas pela candidíase mucocutânea crônica, queilocandidíase e candidíase multifocal crônica. Atualmente, aceita-se a classificação da candidíase oral em primária (quando a infecção se limita aos tecidos orais e periorais) e secundária (quando a doença decorre de uma infecção por *Candida* sistêmica e generalizada) (TERAI et al., 2018), agrupando as formas brancas e eritematosas como primária.

Em relação aos seus sinais e sintomas, a candidíase oral pode manifestar-se de diferentes formas, a depender do tipo de infecção. Ela é capaz de promover a perda do paladar, dor e aversão à comida, assim como boca seca, sensação de queimação e fácil sangramento (MANIK e BAHL, 2017; TELLES, KARKI e MARSHALL, 2017). Em

infecções severas, ela pode acometer órgãos viscerais, ameaçando a vida (MANIK e BAHL, 2017). Seu diagnóstico pode envolver um teste com aplicação tópica de antifúngicos (no caso das formas superficiais), biópsia incisional, citologia exfoliativa ou cultura (TELLES, KARKI e MARSHALL, 2017). Seu tratamento envolve a prescrição de agentes tópicos ou sistêmicos, preferencialmente os primeiros.

4.2.2 Leucoplasia Pilosa Oral

Descrita pela primeira vez em 1984, a leucoplasia pilosa oral é uma patologia oral assintomática causada pelo vírus Epstein-Barr, caracterizada pela presença de placa esbranquiçada não removível plana, ondulada ou de aspecto piloso na borda lateral da língua (uni ou bilateralmente) ou em outras regiões da cavidade oral (**Figura 6**) (MARTINS et al., 2018; SHANAHAN et al., 2018).

Figura 6: Imagem clínica mostra leucoplasia pilosa oral.



Fonte: Martins et al. (2017).

Inicialmente, a leucoplasia pilosa oral era associada à aids e, posteriormente, à imunossupressão por doenças hematológicas malignas e uso de imunossupressores por transplante de órgão, atualmente, é relacionada ao uso de esteroides inalados ou tópicos e à idade (SHANAHAN et al., 2018). Sua ocorrência em indivíduos imunocompetentes é rara (CADE et al., 2017).

Embora não se deva considerar como uma manifestação patognomônica da aids, sua correlação com a infecção pelo HIV foi observada no estudo de Pattrapornnan e DeRouen (2013), no qual a leucoplasia pilosa foi a manifestação oral mais incidente em pessoas com

HIV. Além de ser associada à presença do HIV, a leucoplasia apresenta relação com o consumo de álcool e fumo nos pacientes com esse tipo de infecção (PEDREIRA et al., 2008).

Quanto às suas complicações, a leucoplasia pilosa oral pode-se associar a uma superinfecção por *Candida*, além de comprometer a qualidade de vida do indivíduo pelo impacto sobre a sua saúde mental e física. Seu tratamento pode-se basear nos sintomas relacionados à lesão, no desejo de eliminação por razões estéticas e o uso de antivirais tópicos e sistêmicos, além da possibilidade de resolução espontânea (CADE et al., 2017).

4.2.3 Hiperpigmentação Oral por Melanina

A hiperpigmentação oral é uma alteração que ocorre em decorrente da produção exagerada de grânulos da melanina por melanoblastos, podendo ser fisiológico ou patológico (SREEJA et al., 2015; SHARMA et al., 2019).

A hiperpigmentação oral patológico pode ocorrer devido a inúmeros fatores, como é caso de pacientes com síndrome de Peutz-Jeghers, doença de Addison, doenças de origem pulmonar e infecção pelo vírus HIV, candidíase, metais pesados (chumbo, bismuto, mercúrio, prata, arsênico e ouro), tabagismo e vários fármacos, como hormônios, contraceptivos orais, agentes antimicrobianos, antiretrovirais e antifúngicos (SREEJA et al., 2015).

Em pacientes com HIV/aids, a hiperpigmentação oral está associada ao uso de antirretrovirais e antifúngicos, assim como à estimulação da via da melanina, como consequência da desregulação das citocinas pelo HIV (ABE et al., 2017), e à disfunção adrenocortical (JAYACHANDRAN, 2017).

A associação entre a hiperpigmentação por melanina oral e disfunção adrenocortical foi observado no estudo de Sontakke *et al.* (2011), no qual os autores citam a hiperpigmentação por melanina oral como uma manifestação de pacientes imunodeprimidos pelo HIV, promovida por infecção da supra-renal por vários parasitas. Quanto a sua frequência, no artigo de Bodhade *et al.* (2011), a hiperpigmentação por melanina oral foi a condição oral mais incidente, acometendo 19,5% dos pacientes com HIV.

Clinicamente, a hiperpigmentação por melanina na cavidade oral apresenta-se como uma ou mais máculas de coloração marrom escura ou clara, de tamanho e forma variados, bem ou mal definidas e normalmente assintomáticas (**Figura 7**). Quanto a sua localização, ela pode acometer qualquer área da mucosa oral (SHARMA et al., 2019).

Figura 7: Imagem clínica mostra hiperpigmentação oral na região gengival.



Fonte: Sharma et al. (2019).

O tratamento consiste em cirurgia plástica periodontal, um procedimento que envolve várias técnicas cirúrgicas, químicas, eletrocirúrgicas e procedimentos criocirúrgicos (SHARMA et al., 2019).

4.2.4 Sarcoma de Kaposi

Descrita pela primeira vez em homens idosos nas regiões do Mediterrâneo ou da Europa Oriental, o sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação de células endoteliais capaz de acometer pele, mucosas e vísceras. A sua etiologia está associada a infecção pelo HIV, a infecção pelo vírus do grupo herpes (HHV-8), além da influência das citocinas e fatores angiogênicos (TIUSSI et al., 2012; BRASIL, 2015).

Atualmente, existem quatro subtipos de SK: epidêmica (relacionada à aids), sarcoma de Kaposi pode se apresentar na forma clássica (presente em homens judeus e do mediterrâneo), endêmica (presente na África equatorial e subsaariana anteriormente ao advento da aids) ou associada ao transplante de órgãos sólidos (FERREIRA, OLIVEIRA e MACHADO, 2016).

Vários estudos mostram que o SK endêmico é a primeira doença oportunista reconhecida em associação com HIV, ao lado do linfoma não Hodgkin, constitui uma das neoplasias mais comuns nestes pacientes (BRASIL, 2015). Pedreira *et al.* (2008) relataram que o SK corresponde a neoplasia maligna mais frequente em pacientes acometidos por HIV, juntamente com a Leucoplasia pilosa oral, sendo ambos considerados como sinais patognomônicos dessa doença. No entanto, em seu artigo, não houve evidência desses casos.

Tal resultado difere de Freeman *et al.* (2012), os quais afirmaram que o SK é uma manifestação rara, com redução de sua frequência entre os imunodeprimidos.

Na cavidade oral, as lesões são caracterizadas como maculares, verrucosas ou papulares, são avermelhadas ou purpúreas, com o predomínio na gengiva e palato (**Figura 8**) (TIUSSI *et al.*, 2012).

Figura 8: Imagem clínica mostra sarcoma de kaposi, lesão infiltrada tumoral no palato duro.



Fonte: Tiussi *et al.* (2012).

O diagnóstico da doença baseia-se nos achados clínicos e exame histopatológico. Além disso, podem ser realizadas exames complementares, como a detecção do antígeno HHV-8 LANA-1, testes sorológicos para a detecção do LANA-1 e exames de imagem (tomografia computadorizada) (TIUSSI *et al.*, 2012). O tratamento consiste em excisão cirúrgica, crioterapia e radioterapia. Em situações graves, pode ser utilizada as terapias generalizadas, como por exemplo, antraciclinas lipossomais (doxorubicina, daunorrubicina) e paclitaxel a vimblastina e o etoposide (CURTISS, STRAZZULLA, FRIEDMAN-KIEN, 2016).

Além das lesões acima descritas, os pacientes com IST podem apresentar herpes simples, úlcera não específica, xerostomia, hiperplasia epitelial focal (produzida por subtipos do HPV), verruga vulgar, condiloma acuminado, papiloma escamosa, mucocele, ulcerações aftosas recorrentes, erupção prurítica papular, aumento das parótidas (WHO, 2014). Essas lesões podem ocasionar a dor, problemas com alimentação, mastigação, podendo causar ainda grande desconforto psicológico dada a importância da saúde bucal na relação social (GOMES, SILVA, OLIVEIRA, 2011). Além disso, essas lesões representam um risco para transmissão do HIV e outras IST por meio da prática sexual oral desprotegida.

4.3 Papel da Enfermagem na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis

Conforme a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e o Decreto Regulamentador nº 94.406 de 28 de junho de 1986, são ações privativas do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo na consulta de enfermagem, compreendendo o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem (COREN, 2016).

No contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, confere ao enfermeiro a responsabilidade de realizar a consulta de enfermagem, procedimentos, atividades educativas, solicitação de exames sorológicos para HIV e outras IST, a prescrição de medicamentos e a referência, se necessário, de pacientes a outros serviços da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2011).

A enfermagem possui relevância na atuação e desenvolvimento de estratégias e ações no manejo das IST/aids por ser uma profissão que tem como o foco o cuidado das pessoas nas diversas fases da vida nos diferentes contextos sociais, econômicos e culturais atendendo as necessidades das pessoas nos diversos contextos epidemiológicos buscando a promoção da sua saúde, prevenção de doenças e cidadania (KOERICH et al., 2010). Este cuidado é vivenciado nos espaços de aprendizagem, implicando o protagonismo dos sujeitos sociais que aprende a criar alternativas para a livre descoberta, a escolher suas direções, a formular seus problemas, a decidir sobre seu próprio curso de ação, a viver as consequências de suas escolhas, a atuar em equipes, a gerenciar conflitos e a conquistar autonomia para o exercício profissional com competência.

Diante disto, emerge a importância das práticas do enfermeiro como facilitador e educador em saúde, de forma que sua prática seja embasada em competências e habilidades no domínio da Educação em Saúde para possibilitar momentos dialógicos e a construção da consciência crítica-reflexiva nas pessoas de modo a estimular a adoção de comportamentos seguro e efetivos no manejo das IST/aids (LUNA et al., 2012).

Neste contexto, é imperativo o desenvolvimento de múltiplas estratégias preventivas almejando novos paradigmas e uma pedagogia diferenciada e inovadora, promovendo a participação e uma conversação aberta, sincera, com meios didáticos

adequados para prover o processo de ensino-aprendizagem com as pessoas no intuito de promover o protagonismo no processo saúde-doença (SOUZA, FREITAS, ARAÚJO, 2015). Diante disto, a educação em saúde se configura uma ferramenta essencial na prevenção de IST.

A literatura aponta que a educação é um fator essencial para estimular o controle e prevenção de IST, pois tem-se evidenciado que existe um menor percentual de pessoas infectadas que possuem nível escolar elevado, pois, estas pessoas são empoderadas e conhecem os fatores de riscos e as possíveis complicações, evitando os fatores de vulnerabilidade para se adquirir IST (SANTOS et al., 2015).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa transversal envolve a coleta de dados em determinado período temporal. Esse tipo de delineamento é apropriado para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um determinado ponto fixo (POLIT, BECK, 2011). A pesquisa descritiva objetiva descrever as características de uma população ou um determinado fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados. Por meio dela, as variáveis (fatos ou fenômenos) são observadas, registradas, analisadas e correlacionadas sem manipulação (AMARAL, 2010).

Na pesquisa com abordagem quantitativa, as informações coletadas resultam em dados de formato numérico, os quais são analisados por procedimentos estatísticos (POLIT, BECK, 2011). Nesta, a coleta de dados muitas vezes é realizada por questionários e entrevistas que apresentam variáveis distintas e relevantes para a pesquisa, e os resultados geralmente são apresentados por tabelas e gráficos (DALFOVO et al., 2008).

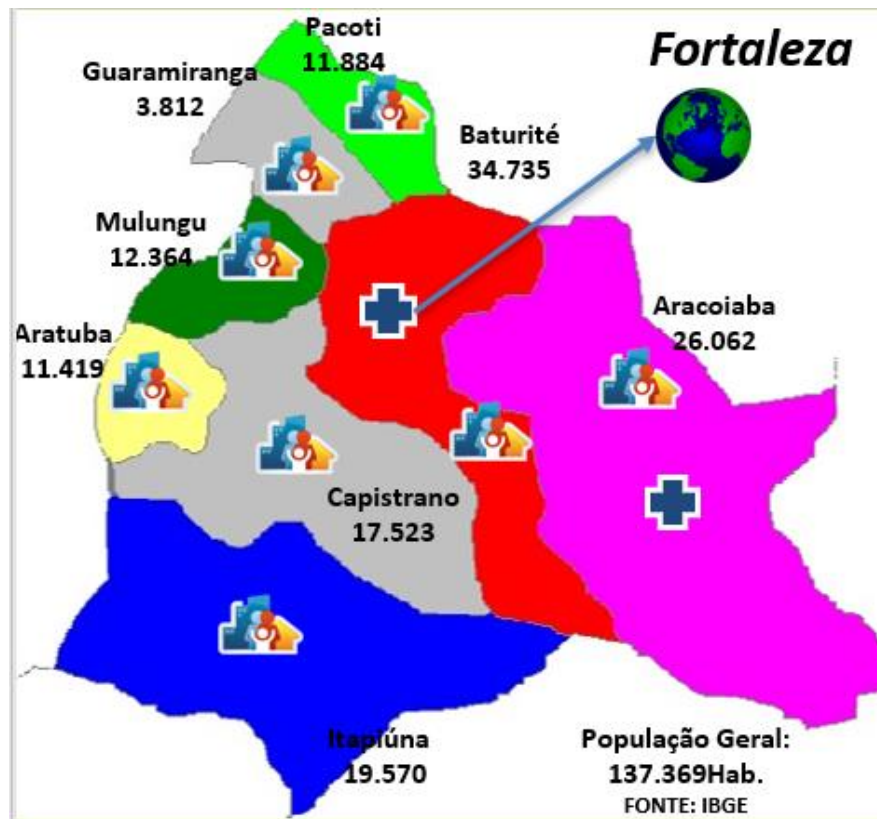
5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité, localizada no município de Baturité, Ceará.

Esta instituição faz parte das unidades construídas e equipadas pelo Governo do Estado do Ceará, dentro do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado. Realiza atendimento nas seguintes áreas: periodontia, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia buco-maxilofacial/estomatologia, ortodontia e prótese dentária/distúrbios da articulação temporomandibular (JULIÃO e FARIA, 2017).

A escolha do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité como campo de pesquisa se deve ao fato de ser uma instituição de referência no atendimento de pacientes com problemas orais na microrregião de saúde de Baturité (**Figura 9**).

Figura 9: Ilustração dos municípios que são atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité – CE. Redenção – CE, 2019.



Fonte: Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité – CE (2019).

5.3 População e Tamanho da amostra

A população do estudo foi composta por pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité entre os meses de agosto e setembro de 2019.

Segundo os dados de pacientes atendidos em 2018 na instituição, em todas as clínicas, o quantitativo de 15.212 pacientes foi levantado. Assim, para descrever a estimativa populacional, adotou-se a fórmula utilizada para o cálculo da amostra para descrição de variáveis uma população infinita ($n > 10.000$), conforme Miot (2011), apresentada a seguir:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot \sqrt{p \cdot q}}{E} \right)^2$$

(Fonte: MIOT, 2011)

Onde:

n = Tamanho da amostra

$Z\alpha$ = Coeficiente de confiança

p = prevalência

q = (1 - p)

E = Erro amostral

Diante da não factibilidade no estabelecimento da prevalência, adotou-se prevalência (p) de 50% (0,5) e o complemento da proporção da amostra (q) de 50% (0,5). O erro amostral adotado foi de 5% (0,05) e grau de confiança de 95% (1,96). Assim, a amostra deve ter 384,16 pacientes. Para este estudo, adotou-se amostra de 388 pacientes.

5.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo pacientes atendidos em todas especialidades (Endodontia, Prótese dentária, Cirurgia bucomaxilofacial, Ortodontia, Periodontia, Pacientes com necessidades especiais) do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité entre os meses de agosto e setembro de 2019.

5.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos de idade desacompanhados de seu responsável legal, uma vez que nesta situação não foi possível obter assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE).

5.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2019, na sala da recepção do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité-CE.

Inicialmente, os objetivos da pesquisa, processo de coleta de dados, seus benefícios e seus riscos foram apresentados aos pacientes. Após o (a) paciente concordar em participar do estudo, era aplicado e devidamente assinado o TCLE (APÊNDICE A). Logo após, foi solicitado o preenchimento de um instrumento contendo perguntas objetivas e subjetivas sobre os seguintes assuntos: aspectos socioeconômicos; conhecimentos, atitude e

práticas sobre infecções sexualmente transmissíveis com repercussão na cavidade oral (APÊNDICE D). O preenchimento do instrumento demorou cerca de 15 minutos. Vale destacar que a coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador.

O instrumento foi elaborado com base em modelos encontrados na literatura sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre IST (BRASIL, 2013) e preservativos (NICOLAU, 2007), visando contemplar o domínio “IST na cavidade oral”, sendo validado por 07 juízes/especialista da área de saúde sexual e reprodutiva, e saúde bucal.

É importante destacar que, no presente estudo, os critérios para avaliar conhecimento, atitude e prática sobre as IST na cavidade oral foram tomados com bases nos estudos de Nicolau et al. (2012), Nicolau e Pinheiro (2012) e Andrade et al. (2015):

Conhecimento

- Adequado ou satisfatório: quando o participante tivesse ouvido falar sobre IST na cavidade oral; indicar, pelo menos, dois modos de transmissão e três doenças que podem ser transmitidas na cavidade oral.
- Inadequado ou insatisfatório: quando o participante referir nunca ter ouvido falar sobre IST na cavidade oral ou já ter ouvido, mas não soube indicar, pelo menos, dois modos de transmissão e três doenças que podem ser transmitidas pela cavidade oral.

Atitude

- Adequada ou satisfatória: quando o participante referisse que é sempre necessário o uso do preservativo em todas as práticas sexuais e a frequência necessária procurar um profissional de saúde para saber como está sua saúde sexual, no máximo, uma vez por ano.
- Inadequada ou insatisfatória: quando o participante referir que utilizar preservativo em uma das práticas sexuais é desnecessário, é pouco necessário, não sabe opinar ou referisse que é sempre necessário o uso de preservativo em todas as práticas sexuais, mas não referiu a frequência necessária procurar um profissional de saúde para saber como está sua saúde sexual, no máximo, uma vez por ano.

Prática

- Adequada ou satisfatória: quando o participante referisse utilizar o preservativo sempre e do início ao fim nas práticas sexuais realizadas; ter realizado exame ginecológico/região íntima de 1 a 3 anos; ter realizado tratamento na última vez que vivenciou algum dos seguintes sintomas/queixas: corrimento vagina/canal de urina, feridas na vaginal/pênis, pequenas bolhas na vagina/pênis, verrugas na vagina/pênis; e ter realizado o teste para HIV/sífilis/hepatite.

- Inadequada ou insatisfatória: quando o participante referir não utilizar sempre o preservativo e do início ao fim em alguma das práticas sexuais ou utiliza sempre o preservativo do início ao fim, mas não realizou exame ginecológico/região íntima de 1 a 3 anos ou fez; mas não realizou o tratamento na última vez que vivenciou algum dos sintomas/queixas ou fez, mas nunca realizou teste para HIV/sífilis/hepatite.

5.9 Análise de dados

Os dados obtidos foram organizados no Excel for Windows e analisados pelo programa Epi Info, versão 7.2.1.0. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas, além de medidas de tendência central (média aritmética, moda e mediana) e dispersão (desvio padrão), para variáveis quantitativas. Para avaliar a relação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, adotando-se o nível de significância de 5%.

5. 10 Risco e benefícios

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento social, pela participação na pesquisa; - constrangimento econômico, por expor a renda familiar; - constrangimento cultural, pela exposição das práticas sexuais e em saúde bucal, bem como hábitos de vida. Esses riscos foram minimizados por meio da coleta de informações em local reservado, com uso de linguagem acessível e garantia do anonimato do (a) paciente.

A condução do presente estudo permitiu caracterizar o perfil socioeconômico de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas de Baturité – CE e identificar o conhecimento, atitude e prática sexual, o que poderá fornecer subsídios para a realização de ações educativas e melhoria nas políticas públicas que promovam a saúde bucal e os hábitos de vida saudáveis desse público. Esses achados poderão ainda orientar os profissionais para uma prática clínica mais adequada. Assim, poder-se-á prevenir as manifestações orais, bem como suas complicações, capazes de causar danos à saúde e acarretar uma maior demanda aos serviços de saúde, além de um custo maior para o tratamento.

5.11 Aspectos éticos

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo,

físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa minimizou os danos aos participantes e evitou os riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual, social, psíquico, cultural ou espiritual, a curto e longo prazo, cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Todos os participantes receberam o TCLE, no qual todas as informações foram asseguradas a eles. Foram esclarecidos os seus direitos e dúvidas, e, após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o referido documento, em duas vias, **permanecendo um com o participante e o outro com a equipe do estudo**. Foram garantidos o direito e a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, **sem qualquer prejuízo**.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e aprovado conforma protocolo CAAE: 14383119.8.0000.5576 e número do parecer 3.357.085, de 30 de maio de 2019 (ANEXO A). Foi garantido autonomia dos sujeitos, não maleficência e beneficência da pesquisa, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização socioeconômica dos participantes do estudo

A tabela 1 descreve as características socioeconômicas da população do estudo, utilizando as variáveis sexo, idade, cor ou raça, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	300	77,32
Masculino	86	22,16
Outro	2	0,52
Idade		
< 25	144	37,11
25 – 30	59	15,21
31 – 35	48	12,37
> 35	137	35,31
Cor ou raça		
Branca	38	9,79
Preta	35	9,02
Amarela	11	2,84
Parda	285	73,45
Não declarado	19	4,90
Estado civil		
Solteiro (a) com parceria eventual	113	29,12
Solteiro (a) com parceria fixa	106	27,32
Casado (a) ou em união consensual	150	38,66
Viúvo (a)	6	1,55
Divorciado (a)	13	3,35
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	49	12,63
Ensino fundamental completo	42	10,82
Ensino médio incompleto	59	15,21
Ensino médio completo	118	30,41
Ensino superior incompleto	66	17,01
Ensino superior completo	39	10,05
Pós-graduação	15	3,87
Renda familiar⁽¹⁾		
Até 1 salário mínimo	245	63,14
Mais de 1 a 2 salários mínimos	64	16,49
Mais de 2 a 3 salários mínimos	39	10,05
Mais de 3 a 5 salários mínimos	14	3,61
Mais de 5 a 10 salários mínimos	2	0,52
Sem renda familiar	24	6,19

1 – Salário mínimo correspondente a R\$ 998,00

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Dos 388 participantes do estudo, 77,32% (n = 300) eram do sexo feminino, 37,11% (n = 144) tinham idade inferior a 25 anos e 73,45% (n = 285) se autodeclararam pardos. Em relação ao estado civil, 38,66% (n = 150) dos pacientes eram casados ou estavam em união estável e, quanto à escolaridade, 30,41% (n = 118) tinham ensino médio completo. Sobre a renda familiar mensal, 63,14% (n = 245) dos pesquisados tinham renda de até um salário mínimo.

6.2 Hábitos nocivos à saúde dos participantes do estudo

Na tabela 2, são apresentados os dados dos participantes relacionados ao tabagismo, etilismo e consumo de outras drogas.

Tabela 2: Consumo de tabaco, bebida alcoólica e outras drogas pelos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Tabagismo		
Sim	14	3,61
Não	372	95,88
Parou	2	0,52
Etilismo		
Sim	100	25,77
Não	288	74,23
Outras drogas		
Sim	-	-
Não	388	100,00

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Do total de participantes, 95,88% (n = 372) afirmaram não ser tabagistas, 74,23 % (n = 288) nunca ingeriram bebida alcoólica e todos negaram o consumo de outras drogas.

6.3 Conhecimentos relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis com repercussões na cavidade oral

A tabela 3 apresenta dados referentes ao conhecimento dos participantes sobre as IST, modo de transmissão e repercussão na cavidade oral.

Tabela 3: Conhecimentos de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité sobre infecções sexualmente transmissíveis com repercussões na cavidade oral. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Ciência quanto à repercussão das IST na cavidade oral		
Sim	309	79,64
Não	79	20,36
Local de acesso à informação		
Escola	111	35,92
Posto de saúde	62	20,06
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	33	10,68
Universidade	24	7,77
Comunidade	58	18,77
Hospital	4	1,29
Escola e posto de saúde	8	2,59
Escola e CEO	5	1,62
Posto de saúde e CEO	4	1,29
Modo de transmissão da IST na cavidade oral		
Sexo oral	256	65,98
Beijo na boca	152	39,18
Compartilhamento de copos e talheres	44	11,34
Compartilhamento de escova de dentes	82	21,13
Não sei	9	2,32
Doenças com repercussão na cavidade oral^a		
HIV/Aids	155	39,95
Dengue	6	1,55
HPV/verrugas genitais	87	22,42
Gonorreia	37	9,54
Herpes genital	173	44,59
Sífilis	91	23,45
Vulnerabilidade a IST com repercussão na cavidade oral		
Qualquer pessoa	366	94,33
Apenas homossexuais	3	0,77
Apenas prostitutas	7	1,80
Outras	1	0,26
Não sei opinar	11	2,84

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. ^aAlguns participantes marcaram mais de uma opção.

Dos participantes, 79,64% (n = 309) sabiam que as IST afetavam a cavidade oral e 35,92% (n = 111) tinham tido acesso a essa informação na escola. Quando indagados sobre quais infecções repercutem na cavidade oral e seu modo de transmissão, 44,59% (n = 173)

dos participantes apontaram o herpes genital e 65,98% (n = 256) mencionaram a prática sexual oral.

Quando questionados sobre a vulnerabilidade de adquirir IST com repercussão na cavidade oral, 94,33% (n = 366) dos participantes acreditavam que qualquer pessoa era susceptível a esse tipo de doença.

6.4 Atitude sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis

A tabela 4 descreve a percepção dos participantes quanto à necessidade de uso do preservativo, como meio preventivo de IST, durante a prática do sexo vaginal, anal e oral, bem como quanto à frequência de visita ao profissional de saúde para avaliação da saúde sexual.

Tabela 4: Percepção quanto à necessidade de uso de preservativo e busca por profissional de saúde como prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, segundo os pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Necessidade de uso de preservativo durante a prática do sexo vaginal		
Sempre necessário	372	95,88
Pouco necessário	5	1,29
Não sei opinar	11	2,84
Necessidade de uso do preservativo durante a prática do sexo anal		
Sempre necessário	333	85,82
Pouco necessário	6	1,55
Desnecessário	14	3,61
Não sei opinar	35	9,02
Necessidade de uso do preservativo durante a prática do sexo oral		
Sempre necessário	247	63,66
Pouco necessário	14	3,61
Desnecessário	56	14,43
Não sei opinar	71	18,30
Frequência necessária quanto à procura por profissional de saúde da área sexual		
No máximo, uma vez por ano	299	77,06
Na presença de alteração, mas na ausência de doença	54	13,92
Na presença de algum sinal ou sintoma de doença	21	5,41
Em outra situação	9	2,32
Não sei opinar	5	1,29

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Relativamente à percepção sobre o usos da camisinha, durante a prática do sexo vaginal, anal e oral, 95,88% (n = 372), 85,82% (n = 333) e 63,66% (n = 247) dos participantes acreditavam na necessidade de uso desse método nessas práticas sexuais, respectivamente. Em relação à frequência de procura por um profissional de saúde da área sexual, 77,06% (n = 299) dos participantes julgavam ser necessário fazê-lo, no máximo, uma vez por ano.

6.5 Práticas sexuais e uso de preservativo na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis

A tabela 5 apresenta os dados sobre as práticas sexuais e uso de preservativo pelos participantes.

Tabela 5: Práticas sexuais e uso de preservativo pelos pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Vida sexual ativa atualmente		
Sim	297	76,55
Não	91	23,45
Tipo de relação sexual praticada		
Vaginal	291	97,98
Oral	95	31,99
Anal	46	15,49
Tipo de preservativo já utilizado		
Masculino	314	80,93
Feminino	16	4,12
Masculino e feminino	5	13,66
Nenhum	53	1,29
Uso de preservativo no sexo vaginal		
Sempre	154	39,69
Às vezes	155	39,95
Nunca utilizou	46	11,86
Não se aplica	33	8,51
Uso de preservativo no sexo oral		
Sempre	28	7,22
Às vezes	27	6,96
Nunca	65	16,75
Não se aplica	268	69,07
Uso de preservativo no sexo anal		
Sempre	38	9,79
Às vezes	17	4,38

Nunca	9	2,32
Não se aplica	324	83,51
Momento de uso do preservativo		
Antes de qualquer contato com a região íntima	304	94,12
Depois da penetração	14	4,33
Antes de ocorrer a ejaculação	5	1,55

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Do total de participantes, 76,55% (n = 297) relataram ter vida sexual ativa atualmente. Destes, 97,98% (n = 291), 31,99% (n = 95) e 15,49% (n = 46) praticavam sexo vaginal, oral e anal, respectivamente. Quanto ao tipo de preservativo utilizado, 80,93% (n = 314) dos participantes já tinham feito uso de camisinha masculina.

Dos pacientes, 39,95% (n = 155) utilizavam às vezes preservativo durante a prática do sexo vaginal. Quando avaliados os motivos do uso desse dispositivo, esses compreenderam: confiança no (a) parceiro (a) (47,09% - n = 73); utilização de outro método anticoncepcional (22,58% - n = 35); não aceitação pelo parceiro (7,74% - n = 12); desconforto (5,16% - n = 8); imprudência (5,16% - n = 8); prevenção da gravidez (3,22% - n = 5) e doença (1,93% - n = 3) incapacidade de engravidar (2,58% - n = 4) e outros (religião, indisponibilidade do preservativo, alergia e esquecimento). Para os que nunca utilizaram o preservativo durante o sexo vaginal, os motivos envolveram: confiança no (a) parceiro (a) (58,69% - n = 27); uso de outro método anticoncepcional (17,39% - n = 8); não aceitação (15,21% - n = 7) e submissão à laqueadura (6,52% - n = 3).

Em relação ao uso do preservativo durante a prática do sexo oral, verificou-se que 16,75% (n = 65) dos participantes nunca fizeram uso. Destes, 49,23% (n = 32) não gostavam de utilizá-lo; 23,07% (n = 15) não sabiam que era necessário nessa prática; 12,30% (n = 8) não utilizavam devido a confiança no (a) parceiro (a); 10,76% (n = 7) alegaram o desconforto e 1,53% (n = 1) não o tinham disponível.

Sobre o uso do preservativo durante a prática do sexo anal, 9,79% (n = 38) dos participantes afirmaram utilizá-lo sempre. Dentre os que nunca utilizaram, 55,55% (n = 5) não faziam uso por não gostar; 33,33% (n = 3) tinham confiança no (a) parceiro (a) e 11,11% (n = 1) não sabiam que era necessário o uso. Para os que utilizavam às vezes, 29,41% (n = 5) tinham essa frequência porque não gostavam; 21,52% (n = 4) tinham por motivo de confiança no (a) parceiro (a); 11,76% (n = 2) tinham por esquecimento; 11,76% (n = 2) não tinham o hábito de utilizar preservativo e 5,88% (n = 1) utilizavam apenas quando não conhece a parceria.

Quando foram indagados sobre o momento que costumavam utilizar o preservativo, 94,12% (n = 304) dos participantes afirmaram antes de qualquer contato com a região íntima do (a) parceiro (a).

6.6 Atitudes relacionadas à saúde sexual e presença de possíveis sinais e sintomas associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis

A tabela 6 apresenta os dados sobre as atitudes relacionadas à saúde sexual e presença de possíveis sinais e sintomas associadas às IST.

Tabela 6: Atitudes relacionadas à saúde sexual e presença de possíveis sinais e sintomas associados as Infecções Sexualmente Transmissíveis de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Última submissão ao exame ginecológico		
Menos de 1 ano	185	61,67
De 1 a 3 anos	64	21,33
Mais de 3 anos	12	4,00
Nunca	31	10,33
Não sabe/lembra	8	2,67
Avaliação da cavidade oral pelo profissional que fez o exame ginecológico		
Sim	61	23,19
Não	194	73,76
Não lembra	8	3,04
Submissão ao exame papanicolaou^f		
Sim	225	23,19
Não	24	9,13
Não lembra	14	5,32
Presença de corrimento vaginal^f		
Sim	161	53,67
Não	137	45,67
Não lembra	2	0,67
Presença de feridas vaginal^f		
Sim	11	3,67
Não	289	96,33
Presença de pequenas bolhas vaginal^f		
Sim	8	2,67
Não	292	97,33
Último atendimento com profissional para exame da região íntima^m		
Menos de 1 ano	7	7,95
De 1 a 3 anos	11	12,50
Mais de 3 anos	6	6,82

Nunca	56	63,64
Não sabe/lembra	8	9,09
Avaliação da cavidade oral pelo profissional que prestou atendimento^m		
Sim	16	55,33
Não	7	23,33
Lembro	7	23,33
Presença de corrimento no canal urinário^m		
Sim	7	7,95
Não	81	92,05
Presença de feridas no pênis^m		
Sim	6	6,82
Não	82	93,18
Presença de pequenas bolhas no pênis^m		
Sim	4	4,55
Não	84	95,45
Presença de verrugas no pênis^m		
Sim	-	-
Não	88	100,00
Submissão à terapia quando apresentou sinais e sintomas		
Sim	163	90,06
Não	16	8,84
Não lembra	2	1,10
Profissional que prestou atendimento		
Médico	100	56,82
Enfermeiro	69	39,20
Outro	7	3,98
Comunicação ao (a) parceiro (a) sobre sinais e sintomas		
Sim	138	76,67
Não	36	20,00
Não lembra	6	3,33

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. ^fApenas os participantes do sexo feminino. ^mApenas os participantes do sexo masculino.

Das participantes, 61,67% (n = 185) submeteram-se ao exame ginecológico há menos de um ano e 85,55% (n = 225) já tinham se submetido ao exame papanicolau. Em relação aos sinais e sintomas, 53,67% (n = 161) das participantes já tinham tido corrimento vaginal, 96,33% (n = 289) nunca tinham tido feridas na vagina e 98,67% (n = 296) e 97,33% (n = 292) nunca tinham tido bolhas e verrugas nessa área, respectivamente. Das que se submeteram ao exame ginecológico, independentemente do período realizado, 73,76% (n =

194) não tiveram a cavidade oral avaliada por profissional de saúde que executou o procedimento.

Em relação aos participantes do sexo masculino, 63,64% (n = 56) nunca procuraram um profissional de saúde para examinar a região íntima. Dentre os que já se submeteram a esse exame, 55,33% (n = 16) afirmaram terem tido a cavidade oral avaliada por profissional de saúde que realizou o exame. Quanto aos sinais e sintomas, 92,05% (n = 81), 93,18% (n = 82), 95,45% (n = 84) e 100,00% (n = 88) dos participantes nunca tiveram corrimento no canal urinário, feridas, bolhas e verrugas no pênis, respectivamente.

Dos que apresentaram sinais e sintomas, 90,06% (n = 163) se submeteram à terapia, 56,82% (n = 100) procuraram profissional médico e 76,67% (n = 138) informaram ao parceiro (a) sobre o problema.

6.7 Submissão a testes de diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis

A tabela 7 mostra a submissão dos participantes a testes de diagnóstico para HIV, sífilis e hepatite.

Tabela 7: Submissão de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité aos testes de diagnósticos para Infecções Sexualmente Transmissíveis. Baturité – Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	(n)	(%)
Submissão ao teste de diagnóstico para HIV		
Sim	223	57,47
Não	160	41,24
Não lembra	5	1,29
Resultado do teste		
Positivo	1	0,45
Negativo	222	99,55
Submissão ao teste de diagnóstico para sífilis		
Sim	186	47,94
Não	188	48,45
Não lembra	14	3,61
Resultado do teste		
Positivo	2	1,08
Negativo	184	98,92
Submissão ao teste de diagnóstico para hepatite		
Sim	175	45,10
Não	187	48,20
Não lembra	26	6,70
Resultado do teste		

Positivo	2	1,14
Negativo	173	98,30
Não lembra	1	0,57

Quanto ao teste para HIV, 57,47% (n = 223) dos participantes já tinham se submetido a ele e 99,55% (n = 222) tinham obtido resultado negativo. Em relação a sífilis e a hepatite, 48,45% (n = 188) e 48,20% (n = 187) dos participantes nunca tinham se submetido a esses testes, respectivamente. Entre os que tinham se submetido, 1,08% (n = 2) apresentaram resultado positivo para sífilis e 1,14% (n = 2) para hepatite.

6.8 Relação entre os aspectos socioeconômicos e conhecimento sobre IST e atitudes e práticas sexuais

A tabela 8 apresenta os resultados da associação entre a faixa etária, sexo, cor ou raça, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal com o conhecimento sobre IST e atitudes e práticas sexuais.

Tabela 8: Associação entre caracterização socioeconômica e conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis. Baturité – CE, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	Conhecimento		Atitude		Prática		Valor de p
	A (%)	I (%)	A (%)	I (%)	A (%)	I (%)	
	Faixa etária						
≤ 25	7,09	92,91	37,40	62,60 ^a	9,06	90,94 ^b	
> 25	5,22	94,78	56,72	43,28	17,91	82,09	P<0,05
Sexo							
Feminino	6,67	93,33	44,67	55,33	14,00	86,00 ^c	
Masculino	5,68	94,32	42,05	57,95	5,68	94,32	P<0,05
Cor ou raça							
Parda	7,96	92,04 ^{d*}	44,90	55,10	13,06	86,94	
Outra	-	100,00	40,54	59,46	8,11	91,89	P<0,05
Estado civil							
Sem companheiro	6,28	93,72	40,59	59,41 ^{e*}	10,88	89,12	
Com companheiro	6,71	93,29	49,66	50,34	14,09	85,91	P<0,05
Escolaridade							

≤ 9 anos de estudo	3,89	96,11 ^{f*}	42,22	57,78 ^g	12,57	87,43	
> 9 anos de estudo	22,22	77,78	55,56	44,44	9,26	90,74	P<0,05
Renda							
≤ 1 salário mínimo	4,49	95,51 ^h	42,04	57,96	15,51	84,49 ⁱ	
> 1 salário mínimo	9,79	90,21	47,55	52,45	6,29	93,71	P<0,05

Fonte: Elaborado pelo autor.

A - Adequado; I - Inadequado. *Teste exato de Fisher. ^aP = 0,000; ^bP = 0,011; ^cP = 0,035; ^dP = 0,004; ^eP = 0,049; ^fP = 0,000; ^gP = 0,046; ^hP = 0,040; ⁱP = 0,007.

Quanto à relação entre idade e atitudes e práticas sexuais, observou-se uma associação significativa entre o paciente ter idade igual ou inferior a 25 anos e ter uma atitude ($p = 0,000$) e prática ($p = 0,011$) inadequadas. No caso do sexo, houve uma relação significativa entre o paciente ser mulher e ter uma prática inadequada ($p = 0,035$). Quanto à cor/raça, verificou-se uma associação significativa entre o paciente ter se autodeclarado pardo e ter conhecimento sobre IST inadequado ($p = 0,004$).

Identificou-se ainda uma associação significativa entre ser paciente que vive sem companheiro e apresentar atitude inadequada ($p = 0,049$). Sobre a escolaridade, observou-se uma relação significativa entre ser paciente com até nove anos de estudo e apresentar conhecimento ($p = 0,000$) e atitude ($p = 0,046$) inadequados. Houve uma relação significativa entre ser paciente com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo e ter conhecimento ($p = 0,040$) e práticas ($p = 0,007$) inadequados.

6.6 Relação entre conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis com atitude e prática sexuais

A tabela 9 descreve os resultados da relação entre o conhecimento sobre as IST e seu modo de transmissão na cavidade oral e atitudes e práticas sexuais.

Tabela 9: Associação entre o conhecimento sobre as IST e seu modo de transmissão na cavidade oral e atitudes e práticas sexuais de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – CE, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	Atitude		Prática		Valor de p
	A (%)	I (%)	A (%)	I (%)	
Ciência quanto à repercussão das IST na cavidade oral	45,31	54,69	12,62	87,38	
Sim	39,24	60,76	10,13	89,87	
Não					P<0,05
Transmissão de IST na cavidade oral via sexo oral					
Sim	49,22	50,78	13,67	86,33	
Não	34,09	65,91 ^a	9,09	90,91	P<0,05
Transmissão de IST na cavidade oral via beijo na boca					
Sim	46,05	53,95	11,18	88,82	
Não	42,80	57,20	12,71	87,29	P<0,05
Transmissão de IST na cavidade oral via compartilhar escova de dente					
Sim	50,00	50,00	10,98	89,02	
Não	42,48	57,52	12,42	87,58	P<0,05
Transmissão do HIV/Aids pela cavidade oral					
Sim	46,45	53,55	12,26	87,74	
Não	42,49	57,51	12,02	87,98	P<0,05
Transmissão do HPV pela cavidade oral					
Sim	57,47	42,53	14,94	85,06	
Não	40,20	59,80 ^b	11,30	88,70	P<0,05
Transmissão da gonorreia pela cavidade oral					
Sim	62,16	37,84	13,51	86,49	
Não	42,17	57,83 ^c	11,97	88,03	P<0,05
Transmissão do Herpes genital pela cavidade oral					
Sim	50,87	49,13	14,45	85,55	
Não	38,60	61,40 ^d	10,23	89,77	P<0,05
Transmissão da sífilis pela cavidade oral					
Sim	56,04	43,96	15,38	84,62	
Não	40,40	59,60 ^e	11,11	88,89	P<0,05

Fonte: Elaborado pelo autor. A - Adequado; I - Inadequado. ^aP = 0,004; ^bP = 0,004; ^cP = 0,019; ^dP = 0,015; ^eP = 0,008.

No que diz respeito à associação entre conhecimento sobre o modo de transmissão das IST na cavidade oral e atitudes e práticas sexuais, observou-se uma relação significativa

entre ser paciente que desconhece que a prática do sexo oral é um modo da transmissão dessas infecções e ter atitude inadequada ($p = 0,004$).

Quanto à relação entre o conhecimento sobre as IST e atitude sexual, observou-se uma associação significativa entre ser paciente que desconhece que o HPV ($p = 0,004$), gonorreia ($p = 0,019$), herpes genital ($p = 0,015$), sífilis ($p = 0,008$) são infecções capazes de serem transmitidas pela cavidade oral e apresentar atitude inadequada.

6.10 Relação entre a percepção quanto à necessidade do uso do preservativo durante as diferentes modalidades e práticas sexuais

A tabela 10 apresenta os resultados da associação entre a percepção quanto à necessidade do uso do preservativo durante a prática do sexo vaginal, anal e oral, vulnerabilidade à IST com repercussão na cavidade oral e prática sexual.

Tabela 10: Associação entre a percepção quanto à necessidade do uso do preservativo durante as diferentes modalidade e práticas sexuais de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité. Baturité – CE, Brasil, 2019.

Variáveis (n = 388)	Prática		Valor de p
	A (%)	I (%)	
Necessidade de uso do preservativo durante a prática do sexo vaginal			
Sempre necessário	12,37	87,63	
Pouco ou desnecessário ou NSO	6,25	93,75	P<0,05
Necessidade de uso do preservativo durante a prática do sexo anal			
Sempre necessário	12,61	87,39	
Pouco ou desnecessário ou NSO	9,09	90,91	P<0,05
Necessidade de uso do preservativo durante a prática do sexo oral			
Sempre necessário	12,96	87,04	
Pouco ou desnecessário ou NSO	10,64	89,36	P<0,05
Vulnerabilidade à IST com repercussão na cavidade oral			
Qualquer pessoa	12,30	87,70	

Apenas homossexual e/ou prostituta	9,09	90,91	P<0,05
------------------------------------	------	-------	--------

Fonte: Elaborado pelo autor. A - Adequado; I – Inadequado. NOS - Não Sabe Opinar.

Quanto à relação a percepção quanto à necessidade do uso do preservativo durante as diferentes modalidades e práticas sexuais, não houve associação significativa entre elas.

7 DISCUSSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu avaliar o conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com repercussão na cavidade oral e atitudes e práticas sexuais de pacientes com lesão oral. Também, foi possível caracterizar o perfil socioeconômico deste público, o qual poderá contribuir para elaboração e implementação de ações educativas voltadas para essa temática. Segundo Pinto et al. (2018), compreende-se que o conhecimento de características de um determinado grupo populacional permite melhor direcionamento de ações de promoção e prevenção das IST.

No presente estudo, o perfil socioeconômico mostrou um predomínio de participantes do sexo feminino, na faixa etária menor de 25 anos de idade, autodeclaradas pardas, casadas ou em união consensual, com ensino médio completo e com renda familiar mensal de até um salário mínimo.

Quanto a maior participação do sexo feminino (77,32%), resultado diferente foi encontrado nos estudos de Pinto et al. (2018) e Marchezini et al. (2018), realizados em São Paulo, nos quais a maioria dos participantes era do sexo masculino. Porém, no estudo desenvolvido por Saliba et al. (2013), o qual analisou os prontuários de pacientes atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas do estado de São Paulo foi observado predominância do sexo feminino. Esse achado pode refletir a maior procura da população feminina pelos serviços de saúde, uma vez que a participação nesta pesquisa depende da ida ao Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité.

Sobre o predomínio de participantes com idade inferior a 25 anos (37,11%), resultado diferente dos estudos de Pinto et al. (2018) e Marchezini et al. (2018), realizados no Sudeste, na qual verifica-se que a maioria dos participantes apresentou idade superior a 34 anos. Tal divergência pode estar relacionada com a maior procura pelos serviços odontológicos devido maior incidência e prevalência dos problemas bucais verificadas nas regiões Norte e Nordeste em comparação as outras regiões do país (PERES, 2013).

No que concerne a predominância de participantes da cor parda (73,45%), esta é uma realidade verificada na literatura, a qual reflete as características da população brasileira (FAGUNDES et al., 2013; HARTMANN; CESAR, 2013).

Nesta pesquisa, houve um predomínio de participantes casados ou em união estável (38,66%). Esse achado corrobora com os de estudo de Brito et al. (2016) e Santos et

al. (2018), nos quais verificou-se que a maioria dos entrevistados apontaram ter companheiro. Em relação a escolaridade, houve um predomínio de participantes com o ensino médio completo (30,41%). Este resultado reflete os dados encontrados na literatura (ANDRADE et al., 2017; BRITO et al., 2016; SANTOS et al., 2018).

Quanto a renda familiar, mais da metade dos participantes declarou baixo poder aquisitivo (63,14%). A literatura mostra que valores inferiores a um salário mínimo são comuns nos estados do Norte e Nordeste, nos quais a renda per capita das famílias é cerca de R\$ 1000,00 (IBGE, 2010a). Esse achado também pode estar relacionado com a maior participação de indivíduos pardos e pretas, uma vez que constituem ainda hoje maior contingente populacional brasileira em condições socioeconômicas baixas (ANDRADE et al., 2016).

Sobre os hábitos nocivos à saúde, embora pequena parcela dos participantes tenha apontado a utilização do tabaco (3,61%), sabe-se que o consumo dessa substância implica em maior risco de desenvolvimento de patologias, uma vez que ele é capaz de provocar alterações celulares que são transformadas em um processo cancerígeno, o que explica o porquê o uso do tabaco é a principal causa de câncer no mundo (ALVES et al., 2013; SANTOS et al., 2017).

Sobre a utilização de álcool, uma parcela considerável dos participantes afirmou ser adepta dessa prática (25,77%), o qual de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2013 é comum na população brasileira (GARCIA; FREITAS, 2015). No entanto, é sabido que o consumo de álcool configura mais um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e neoplasias, além de doenças como tuberculose, HIV/aids e pneumonias (OMS, 2014; REHM, 2011).

Em relação a ciência quanto à repercussão das IST na cavidade oral, um número expressivo de participantes afirmou ter esse conhecimento (79,64%). Este resultado pode estar associado ao empenho dos serviços de saúde na divulgação sobre as formas de transmissão, os sinais e os sintomas dessas infecções (MIRANDA et al., 2013). Sobre o local de acesso a essa informação, não surpreende que a escola foi o mais apontado pelos participantes (35,92%), de fato, o ambiente escolar deve ser a instituição preferencial para receber informações sobre IST (PINTO et al., 2018).

Assim, as escolas têm o dever de abordarem com maior frequência os assuntos sobre educação sexual. Entretanto, é necessário capacitar o corpo docente, bem como os profissionais de saúde para que se tornem referência no assunto e assim sejam capazes de propagar informações cientificamente respaldadas (FONTES et al., 2017).

Em relação aos modos de transmissão das IST, a referência ao sexo oral por mais da metade dos participantes (65,98%) não surpreende, uma vez que nos últimos anos muito se tem investido na disseminação de informações sobre as formas de transmissão das IST, sendo uma delas o contato sexual desprotegido por via oral (BRASIL, 2018). No entanto, é importante salientar que o desconhecimento dessa forma de transmissão das IST ainda é presente. Em estudo realizado com jovens universitários, verificou-se que 21% deles desconheciam a prática do sexo oral como forma de transmissão das IST (GRAVATA et al., 2016).

Quanto ao conhecimento das IST que podem ser transmitidas pela cavidade oral, embora um número significativo ter indicado a herpes genital (44,59%) e o HIV/aids (39,95%), o conhecimento acerca dessas enfermidades ainda apresenta-se incipiente, o que poderá contribuir para atitude e práticas inadequadas. Verificou-se, ainda, que uma pequena parcela marcou a dengue com uma das infecções transmissíveis (1,55%), comprovando um conhecimento inadequado. Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, mostrou que as IST incluindo o HPV, vírus de hepatite B, gonorreia e vírus de hepatite C ainda são pouco conhecidas pela população (SANTOS, GONÇALVES, NUNES, 2017), como também foi revelado nesta investigação.

Observou-se que a maioria (94,33%) dos participantes acredita que qualquer pessoa pode adquirir IST na cavidade oral. Essa percepção levanta um ponto importante sobre o risco da infecção independentemente das condições socioeconômicas dos indivíduos, podendo-se transformar em uma prática adequada. A literatura reconhece que a percepção sobre o risco das IST atua como propulsor para adoção de medidas preventivas (FONTE et al., 2018).

No que concerne à percepção dos participantes sobre a necessidade de uso do preservativo, observou-se que a maioria acredita que é necessário usar sempre esse método no sexo vaginal (95,88%) e anal (85,82%), e mais da metade no sexo oral (63,66%). Esses achados são consistentes com estudos que relatam essa percepção na população sexualmente

ativa, independentemente da faixa etária (VASCONCELOS, COÊLHO, 2013; SANTOS et al., 2018).

Apesar de mais da metade dos pesquisados acreditarem que é necessário usar preservativo sempre no sexo oral, um número significativo acha desnecessário (14,43%) ou não sabe opinar (18,30%). Essa percepção aparece em outro estudo, como de Vasconcelos e Coêlho (2013) e pode suscitar um comportamento de risco para IST, visto que a prática do sexo oral desprotegido, isto é, o contato entre a boca e os órgãos genitais do parceiro sem uso de preservativo, é um modo da transmissão do HIV e outras IST, principalmente em indivíduos com lesões orais (KUMAR et al., 2015; GOMES, COUTO, NASCIMENTO, 2019).

Em relação à frequência de procura por um profissional de saúde da área sexual, a percepção da maioria (77,06%) ratifica o resultado da pesquisa sobre conhecimento, atitude e prática na população brasileira 2013, (BRASIL, 2016), onde observou-se que mais da metade da população estudada procurou serviço de saúde três meses anteriores a pesquisa. A procura pelos serviços de saúde com periodicidade e frequências adequadas contribui para promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente as IST (LEVORATO et al., 2014).

Em relação a sexualidade, a maioria tinha vida sexual ativa atualmente (76,55%) e quase todos afirmaram praticar o sexo vaginal (97,98%), resultados próximos aos encontrados em uma pesquisa realizada com 250 universitários, com a idade entre 18 e 30 ou mais anos, no qual observou-se que 73,6% tinham vida sexual ativa (SPINDOLA et al., 2017). Da mesma forma, estudo realizado com mulheres residentes na região Sul da cidade de São Paulo, com idade entre 14 e 50 anos, verificou o predomínio de participantes com vida sexual ativa (66,4%) (ASSUNÇÃO, BOGATTINI, CORDEIRO, 2017).

No que se refere ao tipo do preservativo já utilizado, a maioria dos participantes afirmou usar o preservativo masculino (80,93%). Esse resultado pode ser explicado pelo fato deste ser o método contraceptivo mais distribuído e utilizado mundialmente (DOURADO et al., 2015; FRANCISCO et al., 2015). Outra explicação pode estar relacionada ao fato do preservativo masculino ser a primeira resposta factível da saúde pública sobre a prevenção das IST, principalmente o HIV, sendo ofertado gratuitamente pelos serviços de saúde brasileira desde 1994 (GRANGEIRO et al., 2015). Estudos destacam que embora o preservativo masculino seja conhecido e utilizado pela população, a maioria de jovens e adultos persiste com prática de sexo desprotegido (GRANGEIRO et al., 2015; DOURADO et al., 2015).

Este estudo mostrou que 39,95% e 9,79% usam preservativo sempre no sexo vaginal e anal, respectivamente, enquanto 39,95% nunca utilizaram esse método no sexo oral. Essa diferença também foi encontrada no estudo de Gomes, Couto e Nascimento (2019), no qual 26,7% dos pesquisados afirmaram usar preservativo sempre no sexo vaginal e 67,0% nunca utilizaram esse método no sexo oral. Na Espanha, uma pesquisa realizada com 1.037 jovens com idade entre 18 e 30 anos, verificou que 29,2% e 17,0% utilizam o preservativo sempre no sexo vaginal e anal, respectivamente, enquanto apenas 2,0% utilizam este método sempre no sexo oral (MOLINA, TEJADA, 2017).

Esta situação, da baixa frequência do uso do preservativo no sexo oral, pode estar relacionada com incômodo, diminuição do prazer, sabor do preservativo e a não percepção do risco (FONTE et al., 2017). Este último pode estar associado com a maior sensibilização da população quanto a transmissão do HIV por meio do sexo vaginal e anal, e baixo risco dessa infecção pelo sexo oral (NGUYEN et al., 2016). A literatura mostra que apesar das práticas sexuais vaginal e anal predispor maior risco para as IST, o sexo oral é, provavelmente, a principal causa do aumento do câncer de orofaringe associado ao HPV nos Estados Unidos e no mundo (NGUYEN et al., 2016).

Com relação aos motivos do não uso ou uso inconsistente do preservativo em todas práticas sexuais, a confiança na parceria, utilização de outros métodos anticoncepcionais, não aceitação pelo parceiro e falta de conhecimento, foram os principais apontados neste trabalho, corroborando com outros estudos que abordam a temática (FONTE et al., 2017; NASCIMENTO, CAVALCANTI, ALCHIERI, 2017; SANTOS et al., 2018). Esses achados, evidenciam a necessidade de ações de educação no campo da saúde sexual e reprodutiva para sensibilizar as pessoas acerca da importância de um comportamento sexual responsável.

Também, observou-se que uma pequena parcela dos participantes referiu utilizar o preservativo depois da penetração (4,33%) ou antes da ejaculação (1,55%), práticas que podem levar a uma gravidez não planejada, além da exposição às infecções. A literatura aponta a necessidade do prazer inerente ao ser humano e o impulso provocado pelo desejo momentâneo, associado ao uso do álcool e outras drogas como fatores que contribuem para esses tipos de práticas sexuais desprotegidas (FONTE et al., 2017).

Quanto ao exame ginecológico, observou-se que mais da metade submeteu ao exame a menos de um ano (61,67%) e maioria submeteu ao exame papanicolaou (85,55%). Esses achados podem decorrer da maior participação das mulheres na faixa etária preconizada

pelo Ministério da Saúde para realização do exame. De acordo com a recomendação desse órgão, o exame de prevenção deve ser realizado a partir de 25 a 64 anos de idade, anualmente, e no caso de dois resultados negativos consecutivos, a realização é preconizada para cada três anos (BRASIL, 2016). Em um estudo realizado no município de Vitória da Conquista – BA observou-se como principais barreiras para não realização de exame papanicolaou entre mulheres na idade fértil: conhecimento insuficiente, sentimentos negativos diante do exame (medo e constrangimento), falta de atitude, aspectos relacionados aos serviços de saúde e inserção no mercado de trabalho (AGUILAR, SOARES, 2015). Assim, faz necessário as ações de saúde que busque minimizar esses fatores de não adesão ao exame.

Outra questão importante deste estudo refere-se a falta da avaliação da cavidade oral de mais da metade de mulheres (73,76%) durante o exame ginecológico, resultado preocupante, entretanto, revela a discrepância entre as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e a prática nos serviços de saúde (BRASIL, 2016). A inspeção da cavidade oral se explica pela repercussão que algumas IST exercem sobre esse órgão, além disso, muitas lesões orais representam primeiros sinais clínicos das IST antes das manifestações sistêmicas (TRISTÃO et al., 2012; MOTTA et al., 2014; BUNN et al., 2014; SILVA et al., 2015). Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos as alterações orais durante o exame ginecológico para solicitar os testes sorológicos e realizar encaminhamento dos pacientes, caso necessário.

Com relação aos sintomas consistentes com IST, um pouco mais da metade relatou corrimento vaginal (53,67%). Esse achado pode ser explicado pela faixa etária dos participantes da pesquisa, predominantemente da população jovem e sexualmente ativa. Realmente, a literatura aponta que as mulheres com vida sexual ativa tendem a apresentar problemas como o corrimento vaginal (GIRALDO et al., 2013). Além da anatomia genital feminina, a presença das glândulas sudoríparas associadas ao resíduo orgânico, bem como a obesidade, diabetes, idade, gestação, uso de ducha vaginal, terapia medicamentosa e depilação também podem aumentar o risco para infecções, como por exemplo, as vaginoses (GIRALDO et al., 2013).

Por outro lado, um número maior dos participantes do sexo masculino nunca procurou profissional de saúde para realizar exame da região íntima (63,64%), esse resultado já era esperado, uma vez que os homens tendem a buscar menos os serviços de saúde (LEVORATO et al., 2014). Quanto a inspeção da cavidade oral por mais da metade dos participantes que realizou exame da região íntima (55,33%), embora surpreendente, esse

achado pode ser explicado pela priorização de ações de saúde a esta população quando procura estes serviços.

O número dos homens que referiu corrimento no canal da urina (7,95%), feridas (6,82%) e pequenas bolhas (4,55%) no pênis se aproxima ao resultado encontrado por Pinto et al. (2018), exceto as verrugas, no qual 5,5%, 2,2%, 1,8% e 0,8% dos participantes do sexo masculino relataram corrimento uretral, feridas, bolhas e verrugas nos órgãos genitais, respectivamente. Estes achados podem refletir a falta de adesão ao uso do preservativo ou uso inadequado, resultando na aquisição das IST. É importante que haja uma maior sensibilização da população masculina de forma que possa ter ciência dos riscos aos quais se expõe durante as práticas sexuais desprotegidas.

Embora a maioria dos participantes que relatou histórico de sintomas consistentes com as IST ter realizado o tratamento (90,06%), o que indica uma atitude positiva, uma pequena parcela não o fez (8,84%), situação que aumenta o risco da disseminação das infecções, além das complicações associadas ao não tratamento das IST, como por exemplo, doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortamento, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênicas (PINTO et al., 2018).

Quanto a procura pelo profissional médico (56,82%), esse resultado foi surpreendente, uma vez que a literatura destaca entre os profissionais da atenção primária, o enfermeiro como um dos responsáveis no diagnóstico e tratamento das IST (BRASIL, 2011). Sabe-se que além da consulta de enfermagem, o enfermeiro desenvolve ações de educação em saúde, aconselhamento sobre saúde sexual, oferta de preservativos, imunizações, realização de testes, tratamento, busca ativa de parcerias sexuais (BUNGAY; MASARO; GILBERT; 2014).

Sobre ao status sorológico, apesar de um pouco mais da metade afirmou saber o seu status sobre HIV (57,47%), aproximadamente, a metade dos participantes nunca fez teste para HIV (41,24%), sífilis (48,45%) e hepatite (48,20%). Esses achados são preocupantes, uma vez que a literatura aponta que os maiores disseminadores das IST são as pessoas que desconhecem sua soropositiva. Além disso, essa atitude compromete a estratégia do *Joint United Nations Program on HIV/Aids* (UNAIDS) denominada meta 90-90-90, que propõe um trajeto para o fim da epidemia até 2020 (UNAIDS, 2014). Para tal, é preciso que 90% das pessoas com HIV conheçam o seu diagnóstico, 90% estejam em uso adequado de terapias antirretrovirais e 90% tenham carga viral indetectável.

Os dados indicam baixa incidência das infecções na população estudada, por exemplo, no total dos participantes que realizaram os testes, 0,45%, 1,08% e 1,14% relataram HIV, sífilis e hepatite, respectivamente. Esses resultados são inferiores aos encontrados em uma pesquisa realizada com 497 participantes de uma comunidade periférica de Macapá, no qual identificou que 1,7%, 6,5%, 0,4%, 0,4% foram reagentes para HIV, sífilis e hepatites B e C, respectivamente (AGUIAR et al. 2018). No entanto, deve-se considerar que a maioria dos participantes deste estudo não realizou o teste sorológico para sífilis e hepatite, o que pode explicar essa diferença. Diante disso, é importante que seja ofertado os testes sorológicos para todos os pacientes com lesões orais.

Neste estudo observou-se que, o perfil socioeconômico influenciou o conhecimento, atitude e prática dos participantes sobre as IST. Um estudo realizado em São Paulo com 443 entrevistados mostrou que na análise bivariada das características sociodemográficas, foi detectado associação positiva com IST e idade maior que 34 anos e quem alcançou nove ou mais anos de estudo mostrou associação negativa com IST na vida (PINTO, 2018). Sales et al. (2016) fizeram um estudo com 819 universitários com média de idade 24,4 anos e mostrou que os participantes do estudo tiveram conhecimentos adequados sobre algumas IST, entretanto, houve um índice elevado (52%) em relação ao comportamento de risco sexual para IST. O mesmo autor salienta a importância de desenvolver atividades com o intuito de sensibilizar, prevenir e educar, pois a prevenção é a forma mais eficaz a ser adotada contra estas doenças, e a educação em saúde assume esta importância.

Neste sentido, o público feminino precisa de atividades de educação em saúde voltadas para o empoderamento de atitudes de enfrentamento e manejo das IST. Andrade et al. (2015) constatou em um estudo feito com 300 mulheres que elas apresentaram atitude e prática com associação significativa, constatando que, embora a frequência de práticas inadequadas seja dominante no grupo analisado e até mesmo entre as mulheres com atitude adequada, no grupo de mulheres com prática adequada, a maioria também apresenta atitude adequada e entre as com prática inadequada, a maioria apresenta atitude inadequada.

Em relação a atitude inadequada sobre IST e viver com companheiro, umas possíveis explicações pode ser que as mulheres com relacionamentos estáveis não compreendam a sua prática sexual de risco, já que a certeza de monogamia permite uma desproteção nas relações com seu parceiro, tornando-as vulneráveis a possíveis infecções (ANDRADE et al., 2015).

Uma das formas de intervir consiste no investimento de aumentar o grau instrucional das pessoas, pois, acredita-se que com mais conhecimento o sujeito tenha a capacidade de tomar decisões assertivas no que concerne o seu processo saúde doença (ANDRADE et al., 2015). Entretanto é importante salientar que outros fatores também podem interferir na adoção de práticas de atitudes assertivas na prevenção de IST, como por exemplo, renda, condições sanitárias, suporte adequado por meio das políticas públicas, profissionais da saúde e serviços de saúde (ANDRADE et al., 2015).

Quanto a relação entre conhecimento com atitude e prática, este estudo observou uma associação entre não saber ou não indicar o sexo oral como um modo de transmissão das IST e apresentar atitude inadequada. Essa associação reforça mais uma vez a literatura que aponta o conhecimento sobre as formas de transmissão das IST como fator influenciador da atitude e, conseqüentemente, da prática dos indivíduos (BJEKIC et al, 2018; HABEL et al, 2018). A abordagem dos modos de transmissão das IST deve ser considerada nas ações de promoção e prevenção dessas enfermidades, visto que a adoção de comportamentos saudáveis pode ficar prejudicados frente a falta desse conhecimento.

Com relação à associação entre não saber ou não indicar que o HPV, gonorreia, herpes genital e sífilis são infecções sexualmente transmissíveis e apresentar atitude inadequada, esse resultado corrobora com o estudo de Bastos et al. (2018), no qual observaram que os indivíduos com conhecimento ineficaz sobre a possibilidade de transmissão da sífilis por meio da cavidade oral apresentaram uma baixa adesão ao uso de preservativo, principalmente entre os que possuem um parceiro fixo. Esses achados reforçam a necessidade da divulgação de informações sobre as IST e sua forma de transmissão.

Quanto a atitude, esta não mostrou associação significativa com a prática. Entretanto, vale ressaltar que, a atitude é um fator indispensável para uma prática adequada ou não sobre as IST (NICOLAU et al., 2012). Uma pesquisa sobre conhecimento, atitude e prática realizada com mulheres de um aglomerado subnormal sobre uso do preservativo, observou-se que a maioria das mulheres que tinha atitude adequada apresentava uma prática adequada e aquelas com atitudes inadequadas, a maioria apresentava prática inadequada (ANDRADE et al., 2015). Este fato reforça a importância de um conhecimento e atitude adequada para uma prática que reduz o risco de contrair as IST.

8 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa revelam que a população estudada apresentou um perfil socioeconômico desfavorável, com baixas condições socioeconômicas. Também, a grande parcela não apresentou ter conhecimento, atitude e prática adequada acerca das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na cavidade oral, o que representa vulnerabilidade para aquisição do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras IST.

A faixa etária, o sexo, a cor ou raça, a escolaridade e a condição econômica influenciaram de forma negativa o conhecimento, a atitude e as práticas destes participantes acerca das IST. Também, verificou-se que o conhecimento inadequado sobre as IST e seus modos de transmissão são fatores que influenciaram a atitude e a prática inadequada. Assim, o desenvolvimento de ações de educação em saúde sexual e reprodutiva se faz necessário para sensibilizá-los quanto ao risco dessas enfermidades e seus métodos de prevenção, enfatizando a importância do uso do preservativo em todas as práticas sexuais, inclusive no sexo oral.

O número de participantes que relatou histórico de sinais e sintomas sugestivos de IST indicou baixa ocorrência; entretanto, a maioria dos participantes, mesmo apresentando lesão na cavidade oral, nunca realizou os testes sorológicos para HIV, sífilis e hepatite. Considerando que uma lesão na cavidade oral pode estar diretamente associada a uma IST e/ou consistir em porta de entrada para uma destas infecções, o presente estudo alerta para a necessidade da oferta de testes sorológicos para todos os pacientes atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

É importante reconhecer a dificuldade na realização desse estudo, principalmente a ausência de uma ferramenta capaz de mensurar o conhecimento, a atitude e a prática sobre as IST com repercussões na cavidade oral, construída a partir da integração entre a saúde sexual e reprodutiva e a saúde bucal, o que levou ao desenvolvimento e validação de um instrumento por especialistas dessas áreas.

Destaca-se a contribuição desta pesquisa para futuros estudos na área, ao desenvolver e validar um instrumento de coleta de dados sobre IST e saúde bucal por especialistas da área da “saúde sexual e reprodutiva” e da “odontologia”. Este instrumento contemplou o domínio “IST na cavidade oral” e pode ser utilizado, inclusive, para estudos quase-experimentais, envolvendo avaliação de intervenções educativas.

Este estudo apresenta limitações tendo em vista o delineamento empregado, estudo transversal e amostra por conveniência. Assim, recomendam-se estudos longitudinais que possam, além de avaliar o conhecimento e a atitude sobre as IST em pacientes com lesão na

cavidade oral, observar as práticas sexuais desses pacientes utilizando amostras probabilísticas.

A ausência da oferta, no CEO, de testes sorológicos para pacientes com lesão na cavidade oral, levantou questionamento acerca da condição sorológica desta população. Assim, sugere-se, também, a realização de estudos acerca da associação entre o tipo de lesão na cavidade oral e a condição sorológica do público investigado.

9 REFERÊNCIAS

- ABE, E. O.; ADEYEMI, B. F.; ADISA, A. O.; OKOJE-ADESOMOJU, V. N.; AWOLUDE, O. A. Oral melanotic hyperpigmentation (omh) among hiv sero-positive patients: a clinical study at the university college hospital, ibadan. **Afr J Oral and Maxillofac Path. Med.** v. 3, n. 1, p. 9-14, 2017.
- AGUIAR, D. S.; BRITO, A. L.; POJO, I. G. S.; SILVA, R. N.; SILVA, M. C. G.; MENEZES, R. A. O. Enfermagem frente à testagem rápida de sífilis, hiv e hepatites virais em uma comunidade periférica de Macapá, Amapá. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 164-184, jul./set. 2018.
- AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.
- ALVES, V. T. E.; SILVA, H. A. B.; FERREIRA, M. S.; KAJIHARA, G.; FUKUSHIMA, H.; OLIVEIRA, F. S.; DOMANESCHI, C.; NUNES, F. D.; HOLZHAUSEN, M. Aspectos relacionados ao câncer bucal de interesse em periodontia. **Braz J Periodontol**, v. 23, n. 4, p. 31-7, 2013.
- AMARAL, R. Contribuições da pesquisa na formação acadêmica. **Identidade Científica**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 64-74, jan./jun. 2010. Disponível em: < http://www.unoeste.br/facopp/revista_facopp/IC1/IC16.pdf >. Acessado em: 13/10/2018.
- ANDRADE, J. S.; BARROSO, B. Y. C.; SANTOS, F. A. da S.; LIMA, G. dos S.; LOPES, T. C. R.; OLIVEIRA, F. B. M. Capacity of self-care in health in the black population quilombola. **Reon Facema**, v. 2, n. 4, p. 291-296, 2016.
- ANDRADE, S. S. da C.; ZACCARA, A. A. L.; LEITE, K. N. S.; BRITO, K. K. de G.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L.; PINHEIRO, A. K. B.; OLIVEIRA, S. H. dos S. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 3, p. 364-372, 2015.
- ANDRIKOPOULOU, M.; CHATZISTAMOU, I.; GKILAS, H.; VILARAS, G.; SKLAVOUNOU, A. Assessment of angiogenic markers and female sex hormone receptors in pregnancy tumor of the gingiva. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 71, n. 8, p. 1376-1381, 2013.
- ANTUNEZ, M. E. M.; MATHIAS, C. R. de J. C. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. **Adolesc. Saude, Rio de Janeiro**. v. 10, n. 1, p. 78-79, 2013.
- ARAIN, N.; PARAVASTU, S. C. V.; ARAIN, M. A. Effectiveness of topical corticosteroids in addition to antiviral therapy in the management of recurrent herpes labialis: a systematic review and meta-analysis. **BMC Infectious Diseases**. v. 15, n. 82, 2015.
- ARAÚJO, M. A. L.; ROCHA, A. F. B.; CAVALCANTE, E. G. F.; MOURA, H. J. de; GALVÃO, M. T. G.; LOPES, A. C. M. U. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Colet.** v. 23, n. 4, p. 347-353, 2015.

ARGENTA, S.; TRENTIN, M. S.; LINDEN, M. S. S.; BELLO, M. S. D.; CARLI, J. P.; BITTENCOURT, M. E. Doença Periodontal em Indivíduos Infectados pelo HIV. **Revista Médica Hospital São Vicente de Paulo**, v. 40, 2014.

ASSUNÇÃO, P. N.; BAGATTINI, R.; CORDEIRO, F. Métodos contraceptivos utilizados por mulheres residentes na região sul da cidade de São Paulo. Um tipo de estudo cap; conhecimento, atitude e prática. **Atas de Saúde Ambiental** (São Paulo, online), v. 5, p. 157-171, jan-dez, 2017.

ASSUNÇÃO, L. R. S.; VILELLA, K. D.; ROCHA, D. P.; MENEZES, S. L.; PINHEIRO, R. D. P. S.; NASCIMENTO, L. S.; PINHEIRO, H. H. C. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v. 69, n. 1, p. 74-79, 2015.

AZEVEDO, B. D. S.; REIS, C. C. A.; SANTOS, K. T.; DUARTE, A. C. S.; BOERY RNS. O. Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. **Educ. Rev. Belo horizonte**, v. 30, n. 3, p. 315-334, 2014.

BARROS, A.V.M.; BARROS, A. M. I.; SILVA, R. K. S.; CARVALHO, C. V. S.; DUARTE-FILHO, E. S.; DONATO, L. F. A.; FRIGO, L.; YOUSSEF, M. N. Doenças periodontais em pacientes hivpositivos: uma revisão da literatura. **Braz J Periodontol**, v. 27, n. 2, p. 54-60, 2017.

BASTOS, L. M. et al. Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p.2495-2502, ago. 2018.

BJEKIC, M. D.; SIPETIC- GRUJICIC, S. B., VLAJINAC, H. D., NIKOLIC, A.M. Oral sex related knowledge and oral sex behavior among homosexual and heterosexual men in Belgrade: A cross-sectional study. **Indian Journal Of Dermatology, Venereology And Leprology**, v. 84, n. 5, p.563-569, 2018.

BODHADE, A. S.; GANVIR, S. M.; HAZAREY, V. K. Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count. **Journal of Oral Science**. v. 53, n. 2, p. 203-211, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sintomas-das-ist>. Acessado em: 12. 12. 2019.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - HIV Aids Julho de 2017 a junho de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv aids-2018>. Acessa em: 04.12.2019.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, v. 49, n. 45, outubro 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acessado em: 04.12.2019.

_____. Boletim epidemiológico sífilis 2018. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2018. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-DA-DFILIS_versão-final.pdf. Acessado em: 17.12.2019.

_____. Boletim epidemiológico HIV 2018. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2018. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_aids_30_11_2018.pdf. Acessado em: 17.12.2019.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/AIDS na Atenção Básica para gestantes/AIDS. Brasília (DF): 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos Atitudes e Práticas na População Brasileira. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

_____. IBGE. Estudo e Pesquisas. Informação Demográfica socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. n. 27. Rio de Janeiro: Gráfica Digital; IBGE, 2010.

BRITO, N. M. I. de; ANDRADE, S. S. da C.; SILVA, F. M. C. da; FERNANDES, M. R. C. C.; BRTO, K. K. G.; OLIVEIRA, S. H. dos S. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sci.**, v. 41, n. 3, p. 140-145, 2016.

BUNGAY, V.; MASARO, C. L.; GILBERT, M. Examining the scope of public health nursing practice in sexually transmitted infection prevention and management: what do nurses do? **J Clin Nurs.**, v. 23, n. 21-22, p. 3274-3285, 2014.

BUNN, B. K.; MARNEWICK, J. C.; VAN ZYL, A. W.; VAN HEERDEN, W. F. P. Oral Medicine Case Book 59: Syphilis of the oral mucosa. **SADJ May**, v. 69, n. 4, p. 164-166, 2014.

CADE, J. E.; VINSON, R. P.; BURGESS, J. E. F. F; AGARWALA, S. S.; LYNCH, D. P.; STAFFORD, G. L. "Hairy Leukoplakia". **School of Dentistry Faculty Research and Publications.**, v. 252, 2017.

CESAR, D. J. Saúde da criança e do adolescente: políticas públicas e educação em saúde. – Rio Branco: Stricto Sensu, 2019.

CHAN, P. A.; ROBINETTE, A.; MONTGOMERY, M.; ALMONTE, A.; CU-UVIN, S.; LONKS, J. R.; CHAPIN, K. C.; KOJIC, E. M.; HARDY, E. J. Extragenital infections caused by *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*: a review of the literature. **Infect Dis Obstet Gynecol.** 2016.

CHOI, Y. J.; PARK, J. S. Clinical significance of human papillomavirus genotyping. **Journal of gynecologic oncology**, v. 27, n. 2, e21, 2016.

CHU, X. Oral candidiasis: relation to systemic diseases and medications. **Dentistry 3000**, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2017.

CONDOTTO, V.; LAURITANO, D.; NARDONE, M.; BAGGI, L.; ARCURI, C.; GATTO, R.; GAUDIO, R. M.; SPADARI, F.; CARINCI, F. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. **ORAL & Implantology** – Ano X – n. 3/2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Legislação e normas. Belo Horizonte (MG): COREN – v. 15, n. 1, 2016.

CURTISS, P.; STRAZZULLA, L. C.; FRIEDMAN-KIEN, A. E. An Update on Kaposi's Sarcoma: Epidemiology, Pathogenesis and Treatment. **Dermatol Ther (Heidelb)**, v. 6, p. 465–470, 2016.

DÁVILA, M. E.; GIL, M. Manifestaciones orales y caries dental em niños expuestos al virus de inmunodeficiencia humana. **Rev. salud pública.** v. 13, n. 5, p. 833-843, 2011.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

DOURADO, I.; MACCARTHY, S.; REDDY, M.; CALAZANS, G.; GRUSKIN, S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v. 18, n. 1, p. 63-88, 2015.

FAGUNDES, L. J.; VIEIRA-JUNIOR, E. E.; MOYSÉS, A. C. M. C.; LIMA, F. D.; MORAIS, F. R. B.; VIZINHO, N. L. Sexually transmitted diseases in a specialized STD healthcare center: epidemiology and demographic profile from january 1999 to december 2009. **An Bras Dermatol**, v. 88, n. 4, p. 523-9, 2013.

FERREIRA, L. A.; OLIVEIRA, S. P. de; MACHADO, A. Sarcoma de kaposi disseminado com manifestação intraoral em paciente soropositivo – relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia.** 2016.

FRANSCISCO, M. T. R.; FONTE, V. R. F. da; SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; COSTA, C. M. A.; PINHEIRO, C. D. P. Conhecimento sobre HIV/aids e a utilização do

preservativo entre os participantes do carnaval. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 3, 2015.

FREMAN, A.D.; LIBERALI, S. A.; COATES, E. A.; LOGAN, R. M. Oral health in Australian HIV patients since the advent of combination antiretroviral therapy. **Australian Dental Journal**. v. 57, n. 4, p. 470 – 476, 2012.

FRENCKEN, J. E.; SHARMA, P.; STENHOUSE, L.; GREEN, D.; LAVERTY, D.; DIETRICH, T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. **J Clin Periodontol.**, v. 44, n. 18, p. 94-105, 2017.

FONTE, V. R. F. da; PINHEIRO, C. D. P.; BARCELOS, N. de S.; COSTA, C. M. A.; FRANCISCO, M. T. R.; SPINDOLA, T. Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermeria**, n. 40, 2017.

FONTE, V. R. F. da; SPINDOLA, T.; LEMOS, A.; FRANCISCO, M. T. R.; OLIVEIRA, C. S. R. Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 3, e55903, 2018.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, abr-jun 2015.

GAYA, M. R. 5 mitos sobre o sexo oral relacionados com doenças sexualmente transmissíveis; BBC News, 10 abril 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-39549220>. Acessado em: 10. 12. 2019.

GEORGE, A. K.; ANIL, S. Herpetic gingivostomatitis associated with HSV-2. George A.K., et al Acute Herpetic Gingivostomatitis Associated with Herpes Simplex Virus 2: Report of a Case. **Journal of International Oral Health**, v. 6, n. 3, p. 99–102, 2014.

GIRALDO, P. C.; POLO, R. C.; AMARAL, R. L.; REIS, V. V.; BEGHINI, J.; BARDIN, M. G. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 35, n. 9, p. 401-6, 2013.

GOMES, J. J.; COUTO, M. L.; NASCIMENTO, J. S. Sexual behavior of health area university students. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 1, p. 1006 – 1017, 2019.

GOMES, A. M. T.; SILVA, E. M. P.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 485-92, 2011.

GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; CALAZANS, G.; ZUCCHI, E. M.; DÍAZ-BERMÚDEZ, X. P. O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura. **REV BRAS EPIDEMIOL.**, v. 18, n. 1, p 43-62, 2015.

GRAVATA, A.; CASTRO, R.; BORGES-COSTA, J. Study of the Sociodemographic Factors and Risky Behaviours Associated with the Acquisition of Sexual Transmitted Infections by Foreign Exchange Students in Portugal. **Acta Med Port.**, v. 29, n. 6, p. 360-366, 2016.

GU, H. Infected cell protein o functional domains and their coordination in herpes simplex virus replication. **World J Virol**, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2016.

HABEL, M. A.; LEICHLITER, J. S.; DITTUS, P. J.; SPICKNALL, I. H.; Aral, S. O. Heterosexual Anal and Oral Sex in Adolescents and Adults in the United States, 2011–2015. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n. 12, p.775-782, dez. 2018.

HAJISHENGALLIS, E., PARSAEI, Y., KLEIN, M. I. & KOO, H. Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. **Mol. Oral Microbiol**, v. 32, n. 1, p. 24-34, 2017.

HARTMANN, J. M.; CESAR, J. A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 11, p. 2297-306, 2013.

HERRERA, D.; ALONSO, B.; DE ARRIBA, L.; SANTA CRUZ, I.; SERRANO, C.; SANZ, M. Lesões periodontais agudas. **Periodontal 2000**, v. 65, n. 1, p. 149-77. 2014.

HOLMSTRUP, P.; PLEMONS, J.; MEYLE, J. Non-plaque- induced gingival diseases. **J Clin Periodontol**, v. 45, suppl 20, p. 28-43, 2018.

JAYACHANDRAN, S. Significance oral lesions in HIV - A Tertiary care study. **University Journal of Surgery and Surgical Specialities**. v. 3, n.5, 2017.

JULIÃO, K. S.; FARIA, M. V. C. M. Desenho das Relações Intergovernamentais e Cooperação Pública: o Caso do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité (CPSMB). **Revista NAU Social** - v.7, n.13, p. 57-72 Nov 2016 / Abr 2017.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 46, p. 65-76, 2015.

KALANZI, D.; MAYANJA-KIZZA, H.; NAKANJAKO, D.; MWESIGWA, C. L.; SSENYONGA, R.; AMAECHI, B. T. Prevalence and factors associated with dental caries in patients attending an HIV care clinic in Uganda: a cross sectional study. **BMC Oral Health.**, v. 19, p. 159, 2019.

KELNER, N.; RABELO, G. D.; PEREZ, D. E. C.; ASSUNÇÃO, J. J. N. R.; WITZEL, A. L.; MIGLIARI, D. A.; ALVES, F. A. Analysis of nonspecific oral mucosal and dermal lesions suggestive of syphilis: a report of 6 cases. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.**, v. 117, n. 1, p. 1-7, 2014.

KOERICH, M. S.; BAGGIO, M. A.; BACKES, M. T. S.; BACKES, D. S.; CARVALHO, J. N.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: Atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro. v. 18, n.2, p.265-71. 2010 abr/jun.

KUMAR, T.; PURI, G.; ARAVINDA, K.; ARORA, N.; PATIL, D.; GUPTA, R. Oral sex and oral health: An enigma in itself. **Indian J Sex Transm Dis AIDS.**, v. 36, n. 2, p. 129–132, 2015.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M. de; SILVA, A. S. da; NENES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014.

LUNA, I. T.; SILVA, K. L.; DIAS, F. L. A.; FREITAS, M. M. C; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. **Ciencia y Enfermería**, v. XVIII, n. 1, abril, pp. 43-55, 2012.

MACHADO, M.D., MACHADO, L.D., LAGO, M., PITHAN, S.A., CHAGAS, A.M. Saúde bucal do binômio mãe-filho focalizando pré-escolares de uma escola municipal de Santa Maria-RS. **Disciplinarum Scientia**, v. 8, n. 1, p. 169-178, 2007.

MAENF. Mestrado Acadêmico de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Plataforma Sucupira, 2015. Disponível em: <http://proppg.unilab.edu.br/index.php/pos-graduacao/stricto-sensu/maenf/maenf_documentos/>. Acessado em: 08/01/2019.

MANIK, A.; BAHL, R. A review on oral candidal infection. **Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research**, v. 5, n. 3, p. 54-57, 2017.

MARCHEZINI, R. M. R.; OLIVEIRA, D. A. M. de; FAGUNDES, L. J.; CIOSAK, S. I. Sexually transmitted infections in specialized service: who they are and who has them?. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 1, p. 137-49, Jan., 2018.

MARTINS, L. L.; ROSSETO, J. H. F.; ANDRADE, N. S.; FRANCO, J. B.; BRAZ-SILVA, P. H.; ORTEGA, K. L. Diagnosis of Oral Hairy Leukoplakia: The Importance of EBV In Situ Hybridization. **Int J Dent.**, p. 3457479, 2017.

MCLEAN, J. S.; FANSLER, S. J.; MAJORS, P. D.; MCATEER, K.; ALLEN, L. Z.; SHIRTLIFF, M. E; LUX, R.; SHI, W. Identifying low pH active and lactate-utilizing taxa within oral microbiome communities from healthy children using stable isotope probing techniques. **PLoS ONE**, v. 7, n. 3, p. 1–12. Mar. 2012.

MEIRA, H.C.; OLIVEIRA, B. M.; PEREIRA, I. F.; NAVES, M. D.; MESQUITA, R. A.; SANTOS, V. R. Oral candidiasis: A retrospective study of 276 Brazilian patients. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP**. v. 21, p. 351-355, 2017.

MENESES, T. C. dos S.; DIAS, K. S. P.; JÚNIOR, R. de A. C.; SIMÃO, M. S.; JÚNIOR, P. B. M. Análise da Doença Periodontal em pacientes Fumantes abrangendo os Efeitos Deletérios do Cigarro na perda de Inserção Clínica: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v. 13, n. 48 p. 29-40, dez 2019.

MENEZES, T. O.; RODRIGUES, M. C.; NOGUEIRA, B. M. L.; MENEZES, S. A. F.; SILVA, S. H. M.; VALLINOTO, A. C. R. Oral and systemic manifestations in HIV-1 patients. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, n. 1, p. 83-86, Jan-Feb, 2015.

MENG, X.; ZOU, H.; FAN, S.; ZHENG, B.; ZHANG, L.; DAI, X.; DENG, M.; ZHANG, X.; LU, B. Relative Risk for HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men Engaging in Different Roles in Anal Sex: A Systematic Review and Meta-analysis on Global Data. **AIDS and Behavior**, v. 18, n. 11, 2014.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.** Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 275-278, dez. 2011.

MIRANDA, A. E.; RIBEIRO, D.; REZENDE, E. F.; PEREIRA, G. F. M.; PINTO, V. M.; SARACENI, V. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao exército brasileiro, Brasil, 2007. **Cien Saude Colet.**, v. 18, n. 2, p. 489-497, 2013.

MOLINA, A. B.; TEJADA, A. J. R. Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. **Rev Int Androl.**, v. 2017.

MOTTA, W. K. de S.; NÓBREGA, D. R. de M.; SANTOS, M. G. C. dos; GOMES, D. Q. de C.; GODOY, G. P.; PEREIRA, J. V. Aspectos demográficos e manifestações clínicas bucais de pacientes soropositivos para o HIV/Aids. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 1, p. 61-67, 2014.

NASCIMENTO, E. G. C. do; CAVALCANTI, M. A. F.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do brasil. **Rev. Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 39-44, 2017.

NEWMAN, L.; ROWLEY, J.; HOORN, S. V.; WIJESOORIYA, N. S.; UNEMO, M.; LOW, N.; STEVENS, G.; GOTTLIEB, S.; KIARIE, J.; TEMMERMAN, M. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, 2015.

NGUYEN, N. P.; NGUYEN, L. M.; THOMAS, S.; HONG-LY, B.; CHI, A.; VOS, P.; KARLSSON, U.; VINH-HUNG, V. Oral sex and oropharyngeal cancer. **Medicine**, v. 95, n. 28, e4228, 2016.

NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 581-90, Jul-Set 2012.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; BERNADO, E. B. R.; PINHEIRO, A. K. B. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 707-14, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global para o sector da saúde relativa a infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: quadro de execução para a região africana. 2017. Disponível em: <<https://afro.who.int/sites/default/files/sessions/agenda/AFR-RC67-1%20Projecto%20OD%20prov.pdf>>. Acessado em: 06/08/2018.

PATARO, A. L.; CORTELLI, S. C.; ABREU, M. H.; CORTELLI, J. R.; FRANCO, G. C.; AQUINO, D. R.; COTA, L. O.; COSTA, F. O. Frequency of periodontal pathogens and *Helicobacter pylori* in the mouths and stomachs of obese individuals submitted to bariatric surgery: a cross-sectional study. *Journal of applied oral science: Revista FOB*, v. 24, n. 3, p. 229-238, 2016.

PATTRAPORNANAN, P.; DEROUENT, T.A. Associations of periodontitis and oral manifestations with CD4 counts in HIV-pregnant women in Thailand. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.*, v. 116, n. 3, p. 306–312, 2013.

PEDREIRA, E.N.; CARDOSO, C. L.; BARROSO, É. C.; SANTOS, J. A. S.; FONSECA, F. P.; TAVEIRA, L. A. A. Epidemiological and oral manifestations of HIV-positive patients in a specialized service in Brazil. *J Appl Oral Sci.*, v. 16, n. 6, p.369-75, 2008.

PERES, M. A.; BARBATO, P. R.; REIS, S. C. G. B.; FREITAS, C. H. S. de M.; ANTUNES, J. L. F. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev Saúde Pública*, v. 47, n. 3, p. 78-89, 2013.

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol*, v.76, n. 12, p. 2187-93, 2005.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1. p. 22-52.

REHM, J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health*, v. 34, n. 2, p. 135-43, 2011.

SALIBA, N. A.; NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Odontol UNESP*, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.

SALES-PERES, S. H. de C.; MAPENGO, M. A. A.; MOURA-GREC, P. G. de; MARSICANO, J. A.; SALES-PERES, A. de C.; SALES-PERES, A. Oral manifestations in HIV+ children in Mozambique. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 17, n. 1, p. 55-60, 2012.

SALES, W. B.; CAVEIAO, C.; VISENTIN, A.; MOCELIN, D.; COSTA, P. M.; SIMM, E. B. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Revista de Enfermagem Referência*. série IV - n.º 10 - jul./ago./set. 2016.

SANTOS, C. M. A.; OLIVEIRA, J. D. S.; LIMA, S. V. M. A.; SANTOS, A. D. dos; GÓES, M. A. de O.; SOUSA, L. B. de. Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 1, e54101, 2018.

SANTOS, C.O.; SILVA, L.S.; FRANÇA, A.M.B.; RODRIGUES, A.P.R.A.; MIYAZAWA, A.P. Perfil Epidemiológico de casos de mulheres com SIDA no Estado de Alagoas no período de 2009 a 2014. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n.1, p. 77-92, novembro 2015.

SILVA, E. J. da; CORRÊA, M. M. J.; SANTOS, M. A. T.; FLORES, L. dos S. Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do papilomavírus humano (HPV) em cavidade oral. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 117-25, maio/agosto, 2016.

SILVA, D. C. da; LOURENÇO, A. G.; RIBEIRO, A. E. R. A.; MACHADO, A. A.; KOMESU, M. C.; MOTTA, A. C. F. Oral health management of 97 patients living with HIV/AIDS in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Braz Oral Res**, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2015.

SHANAHAN, D., COWIE, R., ROGERS, H., STAINES, K. Oral hairy leukoplakia in healthy immunocompetent patients: a small case series. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 22, n. 3, p. 335–339, 2018.

SHARMA, H.; KAUSHIK, M.; TOMAR, N.; WADHAWAN, A.; DUREJA, D. Treatment of Gingival Melanin Hyperpigmentation with Diode Laser: A Report of Two Cases. **Int J Orofac Res**, v. 3, p. 14-6, 2019.

SONTAKKE, S.A., UMARJI, H.R., KARJODKAR, F. Comparison of oral manifestations with CD4 count in HIV-infected patients. **Indian J Dent Res.**, v. 22, n. 5, p. 732, 2011.

SOUZA, A. J. de; GOMES-FILHO, I. S.; SILVA, C. A. L. da; PASSOS-SOARES, J. de S.; CRUZ, S. S. da; TRINDADE, S. C.; FIGUEIREDO, A. C. G.; BUISCHI, Y. de P.; SEYMOUR, G. L.; CERQUEIRA, E. de M. M. Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV / AIDS. Downloaded by [University of Florida] 11, 13:11, November, 2017.

SOUZA, J.C.; FREITAS, N.O.; ARAÚJO, E.C. Prioridades de ações na prevenção das IST, do HIV e da AIDS em adolescentes. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 9, n. 9, set., 2015.

SPINDOLA, T.; FONTE, V. R. F.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R.; SODRÉ, C. P.; OLIVEIRA, C. S. R. Práticas sexuais, uso do preservativo e testagem para o HIV entre graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 7, n. 3, p. 477-489, Out./Dez., 2017.

SRREJA, C.; RAMAKRISHNAN, K.; VIJAYALAKSHMI, D.; DEVI, M.; AESHA, I.; VIJAYABANU, B. Oral pigmentation: A review. **J Pham Bioallied Sci.**, v. 7, n. 2, p. 403-408, 2015.

TAMI-MAURI, I.; COULIBALY, Y. I.; CISSOKO, S. S.; DAO, S.; KRISTENSEN, S. Primeiro relatório de manifestações orais relacionadas com o VIH em Mali. **Pan-Africano Medical Journal**, 2012.

TELLES, D. R.; KARKI, N.; MARSHALL, M. W. Oral Fungal Infections Diagnosis and Management. **Dent Clin N Am.**, v. 61, n. 2, p. 319–349, 2017.

TERAI, H.; UENO, T.; SUWA, Y.; OMORI, M.; YAMAMOTO, K.; KASUYA, S. Candida is a protractive factor of chronic oral ulcers among usual outpatients. **Japanese Dental Science Review.** v. 54, n. 2, p. 52-58, 2018.

THE JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014.

TIUSSI, R. M.; CAUS, A. L. de O.; DINIZ, L. M.; LUCAS, E. A. Sarcoma de Kaposi: aspectos clínicos e patológicos em pacientes atendidos no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - Vitória - Espírito Santo – Brasil. A. **Bras. Dermatol.**, v. 87, n. 2, p. 220-7, 2012.

TREZENA, S.; RODRIGUES, A. I. S. BARBOSA-JÚNIOR, E. de S.; PINTO, M. de Q. C. Xerostomia em pacientes com HIV/Aids: revisão sistemática de literatura. **RFO, Passo Fundo**, v. 23, n. 1, p. 84-90 jan./abr. 2018.

TRISTÃO, W.; RIBEIRO, R. M. P.; OLIVEIRA, C. A. de; BETIOL, J. C.; BETTINI, J. de S. R. Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 78, n. 4, p. 66-70, 2012.

TSEVAT, D. G.; WIESENFELD, H. C.; PARKS, C.; PEIPERT, J. F. Sexually transmitted diseases and infertility. **Am J Obstet Gynecol**, v. 216, n.1, p. 1-9, 2017.

UNAIDS. JOINT UNITED NATIONS PROGRAM ON HIV/AIDS. United Nations Political Declaration on HIV and Aids - Indicators for monitoring the 2016. Global AIDS Monitoring, 2017. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf>. Acessado em: 06/08/2018.

VASCONCELOS, D. C. de; COELHO, A. E. L. Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 109-117, jul. /dez. 2013.

WALKER, S.; BELLHOUSE, C.; FAIRLEY, C. K.; BILARDI, J. E.; CHOW, E. P. F. “Pharyngeal Gonorrhoea: The Willingness of Australian Men Who Have Sex with Men to Change Current Sexual Practices to Reduce Their Risk of Transmission-A Qualitative Study.” **PloS one**, v. 11, n. 12, e0164033, 2016.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Treatment of Chlamydia trachomatis; Genebra; Suíça. 2016.

_____. Global status report on alcohol and health 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1 2. Acessado em: 13. 12. 2019.

_____. Guidelines on the treatment of skin and oral HIV-associated conditions in children and adults. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305417/>. Acessado em: 01/12/2019.

_____. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates; Geneva, Switzerland. 2012.

YUAN, A.; WOO, S.; B. Adverse drug events in the oral cavity. **ORAL MEDICINE**. v. 119, n. 1, January 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a):

Eu, **Davide Carlos Joaquim**, CPF 612.848.363-12, enfermeiro e discente (estudante) do Mestrado Acadêmico em Enfermagem (MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com **Leilane Barbosa de Sousa**, orientadora, enfermeira e docente (professora) da Unilab, **Francisco Cezanildo Silva Benedito** e **Antonio Wendel Nogueira Oliveira**, mestrandos (estudantes do MAENF) e enfermeiros, **Gabriela Silva Cruz**, doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará (PPGCF-UFC) e enfermeira, **Cosmo Helder Ferreira da Silva**, docente (professor) do Centro Universitário Católica de Quixadá, e **Ana Caroline Rocha de Melo Leite**, coorientadora, cirurgiã-dentista e docente (professora) da Unilab, estou realizando uma pesquisa com pacientes com infecções sexualmente transmissíveis atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda (Baturité – CE), como você, intitulada “**Pacientes atendidos em Centro de Especialidade Odontológica: do conhecimento e práticas em saúde bucal à incidência de lesões orais e percepção do papel da enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis**”. A pesquisa tem como objetivo avaliar condições (estado ou situação) de saúde bucal (boca) de pacientes atendidos em um centro de especialidades odontológicas, localizado no Maciço de Baturité - CE.

Com essa pesquisa, espera-se: - descrever (caracterizar ou especificar) as características sociais (da comunidade ou grupo que convive com você), econômicas (relacionadas a dinheiro) e demográficas (relacionadas à população) dos pacientes com infecções (doenças) sexualmente transmissíveis (que se propaga ou se espalha entre as pessoas); - identificar (conhecer) as manifestações (sinais e sintomas) orais (boca) associadas (ligadas) às infecções sexualmente transmissíveis; - verificar (saber) o pH salivar (saber se sua saliva é ácida, básica ou neutra), o índice (quantidade) de dentes cariados (destruídos pela ação de microrganismos ou germes), perdidos (extraídos) e obturados (tapados ou fechados com um material de uso do dentista), e o índice de placa bacteriana (película formada por bactérias que se forma nos dentes e na margem da gengiva) em pacientes com infecções sexualmente transmissíveis; - investigar a presença de sangramento marginal (margem da gengiva) e cálculo (tártaro ou placa bacteriana endurecida ou calcificada) supragengival (acima da gengiva) de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis; - determinar o conhecimento dos pacientes sobre as infecções que podem ser transmitidas sexualmente, que apresentam repercussões (reflexos ou consequências) bucais, e suas possíveis manifestações na cavidade oral; - analisar (avaliar) o conhecimento e as práticas (costumes e atitudes) em saúde bucal desses pacientes e investigar sua possível associação com condição de saúde bucal.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, será pedido que você responda um questionário, contendo perguntas objetivas (de marcar com a letra x) e subjetivas (para você escrever) sobre os seguintes assuntos: aspectos socioeconômicos e demográficos; conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis; conhecimento e prática em saúde bucal. Depois, será agendada (marcada) uma data para avaliação das condições de saúde bucal, por meio de exame físico bucal (as regiões da cabeça, pescoço e boca serão examinadas e palpadas em busca das anormalidades); quantificação do pH salivar (será pedido que você cuspa em um copo descartável, onde será inserida uma fita para registrar se a saliva está ácida, básica ou neutra); registro do número de dentes cariados, perdidos e obturados (para esse exame, serão utilizados luz e um palito de madeira para afastar as bochechas); índice de placa dentária (para esse exame, será pedido que mastigue uma pastilha), registro periodontal simplificado (PSR) (para esse exame, será inserido um instrumento bem delicado entre o seu dente e a gengiva) e índice de sangramento marginal (para esse exame, o instrumento delicado será deslizado suavemente na margem ou borda da gengiva de cada dente) e registro da quantidade de dentes com cálculo supragengival.

A sua colaboração (ajuda) nessa pesquisa permitirá avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes com infecções sexualmente transmissíveis. Permitirá ainda determinar o conhecimento desses pacientes sobre as infecções sexualmente transmissíveis com repercussões na cavidade oral e analisar o conhecimento e as práticas em saúde oral. Assim, a sua participação ajudará a ter subsídios (auxílios ou benefícios) para uma prática clínica (realizada pelo médico, enfermeiro e dentista) consistente (coerente ou adequada) no cuidado em infecções sexualmente transmissíveis, contribuindo para a identificação da necessidade de avaliação da cavidade oral, sensibilização de enfermeiros acerca da importância do estudo da temática e realização de ações educativas que visem prevenir (evitar) as manifestações orais associadas às infecções sexualmente transmissíveis. Assim, poder-se-á evitar doenças e complicações capazes de causar danos à saúde e acarretar uma maior demanda (procura) aos serviços de saúde, além de um custo maior para o tratamento das doenças.

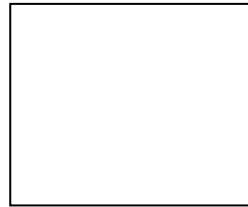
Informa-se ainda, que:

- ✓ Você tem o direito de não participar dessa pesquisa;
- ✓ O seu nome e nem qualquer outra informação que possa identificá-lo (a) será divulgado;
- ✓ Mesmo que você, tendo aceitado participar dessa pesquisa, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, você tem toda a liberdade para retirar a sua participação (sair do estudo);
- ✓ A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para os pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, profissionais (trabalhadores) de saúde e pesquisadores de diferentes áreas de atuação;
- ✓ Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes, a saber: - constrangimento (acanhamento) social, particularmente se considerado o preconceito associado à participação em pesquisas, e pelas informações preenchidas nos questionários. Entretanto, esse possível risco será minimizados pelo projeto ao garantir a confidencialidade (segredo), privacidade (vida particular) e proteção da imagem dos participantes, além de permitir o acesso às respostas dos questionários apenas pela equipe da pesquisa; - dor ou desconforto e sangramento pela inserção (introdução) de um instrumento no espaço entre o dente e a gengiva e seu deslizamento na margem ou borda da gengiva. Entretanto, eles serão passageiros. Para amenizar esses riscos, o dentista treinará a força, com que colocará esse instrumento nesse espaço, aplicando uma pressão progressiva (crescente ou que aumenta com o tempo) sob a unha dele. Ele inserirá ainda o instrumento delicadamente. Esse tem uma esfera na sua ponta que diminui a possibilidade (chance) de gerar dor ou desconforto e sangramento. Os exames poderão promover (provocar) estresse físico (corpo) ou emocional (sentimento), o que poderá ser minimizado (diminuído) pela explicação de todos os procedimentos (exames) que serão feitos ao participante e esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Para pacientes diabéticos, os exames serão feitos no início da manhã para evitar hipoglicemia (diminuição de açúcar no sangue). O participante será questionado (perguntado) ainda quanto à alimentação consumida e medicação (medicamento ou remédio) administrada (ingerida ou aplicada) antes da realização dos exames. Caso a dieta (alimentação) tenha sido inadequada (incorreta) e/ou a medicação não administrada, o participante será devidamente orientado e, caso necessário, seus exames serão adiados. Esses serão realizados durante a próxima consulta no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda. Caso o participante não tenha consulta agendada no Centro de Especialidades, será viabilizada a sua ida para a realização dos exames.
- ✓ Para os participantes hipertensos, esses serão questionados quanto ao controle da hipertensão arterial sistêmica (pressão) e administração da medicação em uso antes da realização dos exames. Caso o paciente não tenha feito uso da sua medicação, ele será orientado a fazê-lo, aguardando, em seguida, o seu efeito. Nesse caso, será feito o registro da pressão arterial. Se essa estiver adequada (correta), será dado início aos exames. Em caso contrário, esses serão realizados na próxima consulta do participante no Centro de Especialidades Odontológicas. Caso o participante não tenha consulta agendada, será viabilizada a sua ida ao Centro de Especialidades para a realização dos exames.
- ✓ Não haverá nenhum gasto para você, já que a pesquisa será feita quando você estiver no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda;
- ✓ Você não será recompensado (a) financeiramente pela sua participação na pesquisa (não receberá dinheiro pela sua participação no projeto);
- ✓ A qualquer momento, você poderá ter acesso aos dados (informações) dessa pesquisa;
- ✓ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de dúvidas;
- ✓ Eu, **Davide Carlos Joaquim**, estarei disponível na secretaria do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-6198 e pelo e-mail davidejoaquim@hotmail.com. A **Leilane Barbosa de Sousa** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail leilane@unilab.edu.br. O **Cosmo Helder Ferreira da Silva** estará disponível no Centro Universitário Católica de Quixadá - R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, CEP - 63900-000 - Quixadá - CE, pelo telefone (88) 3412-6700 e pelo e-mail helderferreira@unicatolicaquixada.edu.br. A **Ana Caroline Rocha de Melo Leite** estará disponível no Instituto de Ciências da Saúde da Unilab – Campus dos Palmares – Rua José Franco de Oliveira, S/n - Zona Rural, CEP 62790-970 - Redenção – CE, pelo telefone (85) 3332-1414 e pelo e-mail acarolmelo@unilab.edu.br.
- ✓ Você tem o direito de ser mantido (a) atualizado (a) sobre os resultados parciais (incompletos) dessa pesquisa;

- ✓ Os resultados obtidos serão apresentados aos estudantes, professores e pesquisadores, respeitando a sua identidade;
- ✓ Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab - Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Fone: (85) 3332-6190. E-mail: cep@unilab.edu.br.
- ✓ Esse Termo será assinado em 2 vias, permanecendo uma das vias com você.

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima. Ficaram claros para mim quais são os propósitos (objetivos) do estudo, os procedimentos (métodos) a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade (sigilo) e de esclarecimentos (explicações) permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta (livre) de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e que poderei retirar o consentimento (permissão) a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penalidades (punição) ou prejuízo no meu atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas Dr. José Marcelo de Holanda.

Redenção, dede



Assinatura do Participante

Impressão do Polegar Data ____/____/____

(Caso não saiba assinar)

Davide Carlos Joaquim

Data ____/____/____

Pesquisador responsável

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Projeto – Pacientes atendidos em Centro de Especialidade Odontológica: do conhecimento e práticas em saúde bucal à incidência de lesões orais e percepção do papel da enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis

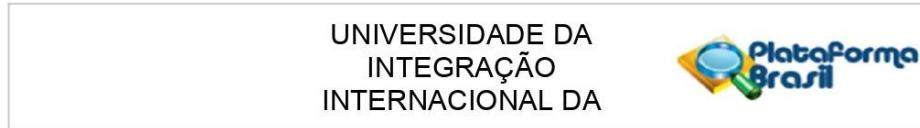
Nº Prontuário:	
I. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA	
1. Iniciais:	2. Data de Nascimento: / /
3. Qual o seu sexo? 1() Feminino 2() Masculino 3() Outro: _____	4. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça? 1() Branca 2() Preta 3() Amarela 4() Parda 5() Indígena 6() Não declarado
4. Qual o seu estado civil? 1() Solteiro(a) com parceria eventual 2() Solteiro(a) com parceria fixa 3() Casado(a) ou em união consensual 4() Viúvo(a) 5() Divorciado(a)	5. Qual o seu grau de escolaridade? 1() Não alfabetizado (a) 5() Ensino superior incompleto 2() Ensino fundamental incompleto 6() Ensino superior completo 3() Ensino fundamental completo 7() Pós-graduação. Especifique 4() Ensino médio incompleto _____
6. Qual a renda da sua família? 1() Até 1 salário mínimo 2() Mais de 1 a 2 salários mínimos 3() Mais de 2 a 3 salários mínimos 4() Mais de 3 a 5 salários mínimos 5() Mais de 5 a 10 salários mínimos 6() Mais de 10 a 20 salários mínimos 7() Sem renda familiar	7. Onde você mora? 1() Zona urbana 2() Zona rural
	8. Você fuma? 1() Sim 2() Não 3() Parou 8.1. Se sim, qual é a quantidade por dia? _____
9. Você ingere bebida alcoólica? 1() Sim 2() Não 9.1. Se sim, qual é a quantidade por dia? _____	10. Você usa algum outro tipo de droga? 1() Sim 2() Não 10.1. Se sim, qual o tipo? _____ E qual a quantidade por dia? _____
II. CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	
CONHECIMENTOS	
11. Você já ouviu falar sobre doença sexualmente transmissível (DST) na cavidade oral (boca)? 1() Sim 2() Não 11.1 Se sim, onde obteve a informação: _____	
12. Como você acha/acredita que seja o modo de transmissão de uma DST para cavidade oral (boca)? 1() Sexo oral 2() Beijo na boca 3() Compartilhar copos e talheres 4() Compartilhar escova de dente 6() Não sei	13. Qual (is) dessa (s) doença (s) pode (m) ser transmitidas pela cavidade oral (boca)? 1() HIV/aids 2() Dengue 3() HPV/verruga genital 4() Gonorreia 5() Herpes genital 6() Sífilis 7() Outra (s). Especifique: _____ 8() Não sei
ATITUDES	
14. Em relação ao uso da camisinha como meio de prevenção de doenças transmitidas através do sexo na cavidade oral (boca), você acredita que:	

14.1 No sexo vaginal: 1() É sempre necessário 2() É pouco necessário 3() É desnecessário 4() Não sei opinar	
14.2 No sexo anal: 1() É sempre necessário 2() É pouco necessário 3() É desnecessário 4() Não sei opinar	
14.3 No sexo oral: 1() É sempre necessário 2() É pouco necessário 3() É desnecessário 4() Não sei opinar	
15. Em sua opinião, quem pode ter uma DST na cavidade oral (boca)? 1() Qualquer pessoa 2() Apenas homossexuais 3() Apenas prostitutas 4() Outras pessoas. Especifique: _____	
5() Não sei opinar	
16. Na sua opinião, com que frequência você acha que é necessário procurar um profissional de saúde para saber como está sua saúde sexual? 1() No máximo, Uma vez por ano 2() Apenas quando apresentar qualquer alteração, mesmo não estando doente 3() Apenas quando apresentar algum sinal ou sintoma de doença 4() Em outra situação. Especifique: _____ 5() Não sei opinar	
PRÁTICAS	
17. Você tem uma vida sexual ativa atualmente? 1() Sim 2() Não	
17.1. Se sim, quais tipos de relação sexual você pratica? 1() Sexo vaginal 2() Sexo oral 3() Sexo anal 4() Nenhum	
18. Qual (s) tipo (s) de preservativo (s) você já utilizou? 1() Preservativo masculino 2() Preservativo feminino 3() Nenhum	18.1. Sobre o uso do preservativo no sexo vaginal, você: 1() Utilizo sempre 2() Utilizo às vezes 3() Nunca utilizo 4() Não se aplica 18.1.1. Justifique a opção:
18.2. Sobre o uso do preservativo no sexo oral, você: 1() Utilizo sempre 2() Utilizo às vezes 3() Nunca utilizo 4() Não se aplica 18.2.1. Justifique a opção:	18.3. Sobre o uso do preservativo no sexo anal, você: 1() Utilizo sempre 2() Utilizo às vezes 3() Nunca utilizo 4() Não se aplica 18.3.1. Justifique a opção:
19. Caso utilize o preservativo, em que momento você costuma colocá-lo? 1() Antes de qualquer contato com a região íntima do (a) parceiro (a) 2() Às vezes depois da penetração, mas coloca antes que ocorra a ejaculação 3() Sempre usa depois da penetração, mas coloca antes que ocorra a ejaculação	
20. MULHER - Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico? 1() Menos de 1 ano 2() De 1 a 3 anos 3() Mais de 3 anos 4() Nunca fez 5() Não sabe/lembra	
20.1. MULHER - Se já fez o exame ginecológico, o profissional de saúde que realizou o exame observou sua cavidade oral (boca)? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
20.2. MULHER: Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame chamado papanicolaou, em que o médico ou a enfermeira coleta material para o exame preventivo de câncer? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
21. MULHER - Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes sintomas/queixas? Corrimento vaginal: 1() Sim 2() Não 3() Não lembra Feridas na vagina: 1() Sim 2() Não 3() Não lembra Pequenas bolhas na vagina: 1() Sim 2() Não 3() Não lembra Verrugas (berrugas) na vagina: 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
22. HOMEM - Quando foi a última vez que foi a um profissional de saúde para examinar sua região íntima? 1() Menos de 1 ano 2() De 1 a 3 anos 3() Mais de 3 anos 4() Nunca fez 5() Não sabe/lembra	

22.1. HOMEM - Se já fez o exame da sua região íntima, o profissional de saúde examinou sua cavidade oral (boca)? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
22.2. HOMEM: Pensando nessa última vez que você fez o exame da sua região íntima, o profissional fez coleta de material para análise laboratorial? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
23. HOMEM - Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes sintomas/queixas? Corrimento no canal da urina: 1() Sim 2() Não Feridas no pênis: 1() Sim 2() Não Pequenas bolhas no pênis: 1() Sim 2() Não Verrugas (berrugas) no pênis: 1() Sim 2() Não	24. Na última vez em que você teve algum (s) desses sintomas/queixas, você fez algum tipo de tratamento? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra
25. Que profissional/pessoa você procurou na última vez que teve algum (s) desses sintomas/queixas? 1() Médico 2() Enfermeiro 3() Dentista 4() Outra pessoa _____	
26. Na última vez que você teve algum (s) desse (s) sintoma/queixa(s), você informou a (o) seu (ua) parceiro (a)? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
27. Você já fez teste para HIV? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	
27.1. Se já fez o teste para HIV, qual o resultado? 1() Positivo 2() Negativo 3() Não lembra	
28. Você já fez teste para Sífilis? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra	29. Você já fez teste para Hepatite? 1() Sim 2() Não 3() Não lembra
28.1. Se já fez o teste para Sífilis, qual o resultado? 1() Positivo 2() Negativo 3() Não lembra	29.1. Se já fez o teste para Hepatite, qual o resultado? 1() Positivo 2() Negativo 3() Não lembra
III. PERCEPÇÃO, HÁBITOS E COMPORTAMENTO EM SAÚDE BUCAL	
30. Como você considera sua saúde bucal? 1() Ótima 2() Boa 3() Regular 4() Ruim 5() Muito ruim	
30.1. Por quê?	
31. Quantas vezes você escova os dentes ao dia? 1() Uma vez 2() Duas vezes 3() Três vezes 4() Quatro ou mais vezes	
32. Em qual(is) horário(s) você escova os dentes? 1() Ao acordar 2() Após o café-da-manhã 3() Após o almoço 4() Após o jantar 5() Antes de dormir	
33. Qual(is) dos seguintes objetos você utiliza na escovação diária? 1() Escova e creme dental 2() Escova, creme dental e fio dental 3() Escova, creme dental e enxaguante bucal 4() Outro. Especifique _____	
34. Com que frequência você troca a sua escova de dentes? 1() A cada mês 2() A cada dois meses 3() A cada três meses 4() A cada seis meses 5() A cada ano 6() Quando está com as cerdas desgastados	
35. Você escova a língua? 1() Sim 2() Não	
35.1 Se você escova, justifique?	
36. Que tipo de serviço odontológico você utiliza ou já utilizou? 1() Público 2() Privado 3() Público e Privado	
37. Qual foi a última vez que você foi/visitou o dentista? 1() 6 meses 2() 1 ano 3() mais de 1 ano	

Obrigado!

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNILAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA: DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL À INCIDÊNCIA DE LESÕES ORAIS E PERCEPÇÃO DO PAPEL DA ENFERMAGEM EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: Davide Carlos Joaquim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14383119.8.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.357.085

Apresentação do Projeto:

Objetiva-se, neste estudo, avaliar condições de saúde bucal de pacientes atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas no Maciço de Baturité - CE. Trata-se de pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, a ser desenvolvida com pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Baturité, Ceará, Brasil

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar condições de saúde bucal de pacientes atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas no Maciço de Baturité-CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi detalhado apenas risco de constrangimento, porém nos exames de Registro Periodontal Simplificado será introduzido uma sonda periodontal específica e para o Índice de Sangramento Marginal poderá haver sangramento. Diante disso, devem ser expostos os riscos físicos dos exames bucais para os pacientes, inclusive as formas de minimizá-los e pensar em estratégias para populações como pacientes diabéticos e hipertensos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico.

Endereço: Avenida da Abolição, 3 Bairro: Centro Redenção UF: CE Município: REDENCAO Telefone: (85)3332-1381	CEP: 62.790-000 E-mail: cep@unilab.edu.br
---	--

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.357.085

Há justificativa plausível para a realização do estudo.

Os objetivos estão adequados à proposta.

Na plataforma só foram colocados os 385 pacientes para inquérito CAP e avaliação odontológica como amostra. Porém na amostra têm-se também os 7 juízes para validação do instrumento e 50 prontuários de pacientes com infecções orais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Falta o termo de apresentação obrigatória: Declaração de Ausência de Ônus para o local onde o estudo será realizado está presente e adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- O TCLE para os pacientes está presente, no entanto no início diz que não há riscos e após traz riscos apenas de contrangimentos. Diante disso, devem ser expostos os riscos físicos dos exames bucais para os pacientes, inclusive as formas de minimizá-los e pensar em estratégias para populações como pacientes diabéticos e hipertensos.

- O TCLE para juízes está presente, porém deve ser acrescentando quais os possíveis riscos e as formas de minimizá-los.

-Ajustar amostra na plataforma incluindo os juízes e os prontuários a serem coletados.

- Incluir Declaração de ausência de ônus.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1355222.pdf	15/05/2019 06:32:16		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	15/05/2019	Ana Caroline Rocha	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.357.085

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06:29:31	de Melo Leite	Aceito
Outros	Carta_de_Submissao_ao_CEP.pdf	13/05/2019 10:33:30	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Cosmo_Helder_Ferreira_da_Silva.pdf	13/05/2019 10:32:44	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Antonio_Wendel_Nogueira_Oliveira.pdf	13/05/2019 10:31:18	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Gabriela_Silva_Cruz.pdf	13/05/2019 10:30:41	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Francisco_Cezanildo_Silva_Benedito.pdf	13/05/2019 10:30:07	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Leilane_Barbosa_de_Sousa.pdf	13/05/2019 10:29:32	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Ana_Caroline_Rocha_de_Melo_Leite.pdf	13/05/2019 10:29:01	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Davide_Carlos_Joaquim.pdf	13/05/2019 10:28:27	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Ficha_Clinica.pdf	13/05/2019 10:27:23	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Instrumento_para_Juizes.pdf	13/05/2019 10:26:36	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/05/2019 10:22:34	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Execucao.pdf	13/05/2019 10:20:25	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Modelo_Declaracao_de_Proprietade_da_Informacao_OK.pdf	13/05/2019 10:18:00	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Lista_da_equipe_participante.pdf	13/05/2019 10:15:28	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Termo_de_Fiel_Depositario.pdf	13/05/2019 10:13:55	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	13/05/2019 10:12:17	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Outros	Declaracao_de_Concordancia.pdf	13/05/2019 10:10:56	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Antonio_Wendel_Nogueira_Oliveira.pdf	13/05/2019 10:09:48	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gabriela_Silva_Cruz.pdf	13/05/2019 10:09:33	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Francisco_Cezanildo_Silva_Benedito.pdf	13/05/2019 10:09:16	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.357.085

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Davide_Carlos_Joaquim.pdf	13/05/2019 10:09:00	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	13/05/2019 10:05:48	Ana Caroline Rocha de Melo Leite	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 30 de Maio de 2019

Assinado por:
Luis Carlos Silva de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3
Bairro: Centro Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-1381 **E-mail:** cep@unilab.edu.br