



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS**

VALÉRIA CATARINA SENA GABRIEL

**LEVANTAMENTO DE ÍNDICES ODONTOLÓGICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS
DE PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE MACAPÁ/AP**

MACAPÁ / AP

2018

VALÉRIA CATARINA SENA GABRIEL

**LEVANTAMENTO DE ÍNDICES ODONTOLÓGICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS
DE PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE MACAPÁ/AP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração de Ensaios Biológicos, como requisito para obtenção de título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Rita Barcessat

MACAPÁ / AP

2018

VALÉRIA CATARINA SENA GABRIEL

**LEVANTAMENTO DE ÍNDICES ODONTOLÓGICOS E SÓCIODEMOGRÁFICOS
DE PROFISSIONAIS DO SEXO DA CIDADE DE MACAPÁ/AP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração de Ensaios Biológicos, como requisito para obtenção de título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Rita Barcessat

DATA DE APROVAÇÃO: ____/____/____

Examinador (a): Prof(a) Dr(a): Fernando Antônio de Medeiros
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Examinador (a): Prof(a) Dr(a): Marina Nollí Bitencourt
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Examinador (a): Prof(a) Dr(a): Edecir Decio Cargnin Bisognin
São Leopoldo Mandic

Orientador (a): Prof(a) Dr(a): Ana Rita Barcessat
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Macapá/AP
2018

RESUMO

A prática sexual é realizada de múltiplas formas, entre elas têm-se o sexo oral, frequentemente empregado nas relações sexuais. Esta prática é considerada menos arriscada em relação à transmissão de doenças quando comparada às demais formas de sexo, no entanto pode levar a infecções sexualmente transmissíveis (IST), tais como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis, sobretudo na presença de lesões na cavidade oral, genitália e/ou ânus. Entre profissionais do meretrício têm-se as IST como risco ocupacional, haja vista a prática sexual oral estar entre as atividades inerentes ao ofício. Com o intuito de conhecer o perfil odontológico e sociodemográfico de indivíduos que praticam a prostituição na cidade de Macapá/AP, o Projeto de Pesquisa "Sorrisos da Noite" caracteriza-se como uma pesquisa interdisciplinar que além de promover o tratamento odontológico continuado de profissionais do sexo da cidade de Macapá – Amapá, também visa estudar vários aspectos relacionados a estes profissionais. O presente estudo constituiu em fazer um recorte descritivo quantitativo dos resultados de dados sociodemográficos e da avaliação clínica odontológica inicial as desses profissionais atendidos pelo referido projeto. Fizeram parte do estudo 45 profissionais do sexo, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que utilizam o sexo oral como ferramenta de trabalho. Como instrumentos de coleta e registro de dados foram utilizados prontuários odontológicos, questionário quanti-qualitativo e fichas de registro periodontal. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas Idade, Renda e Escolaridade em relação ao índice odontológico de Sloman e aos índices gengivais de sangramento (ISG) e higiene oral simplificado (IHO-S), bem como ao índice periodontal comunitário (IPC). Como resultado obteve-se que 78% dos participantes são do sexo feminino e 22% do sexo masculino, 66,6% têm idade inferior a 30 anos e 62% possui renda individual inferior a um salário mínimo. O índice de Sloman comunitário foi de escore 9 com necessidade de intervenção odontológica elevada, haja vista o índice de elementos cariados e com exodontia indicada compreenderem 59,5% dos elementos afetados. Quanto aos índices periodontais, 66% das superfícies dentárias pesquisadas apresentaram placa bacteriana e 49% dos sextantes possuía sangramento, cálculo dentário ou bolsa periodontal, apontando-se para risco elevado de infectividade. Na correlação entre as variáveis do sociodemográfico e o índice de Sloman, a Idade se correlacionou positivamente com dentes Cariados e Obturados e a variável Renda apresentou correlação positiva com dentes Perdidos. Quanto ao ISG em relação à Idade e a Renda a correlação foi positiva, já relacionada à Escolaridade demonstrou ser inversamente proporcional. O IHO-S, apresentou correlação negativa e inversamente proporcional entre Escolaridade e dente Excluído. Nenhuma correlação significativa foi encontrada com as variáveis sociodemográficas e o IPC. Os índices sociodemográficos demonstraram que os pesquisados apresentam perfil majoritariamente jovem, heterossexual, com renda mensal inferior a um salário mínimo e grau de escolaridade de ensino fundamental a médio completo e que não possuem outras fontes de renda se não a prostituição. Quanto aos achados odontológicos verificou-se déficit significativo quanto aos cuidados de higiene oral e presença expressiva de sangramento gengival; necessidade odontológica considerada muito alta e ausência de indícios clinicamente detectáveis de infecções sexualmente transmissíveis na cavidade oral. As intercorrências odontológicas estão, possivelmente, mais relacionadas a fatores socioeducacionais do que financeiros, o que demonstra a necessidade da implementação de trabalhos de prevenção quanto ao reforço de hábitos corretos de higiene, bem como estratégias de saúde coletivas que visem a realização de trabalhos preventivos e curativos de higiene de profissionais do sexo .

Palavras-chave: prostituição, sexo oral, saúde bucal, índices odontológicos.

ABSTRACT

The sexual practice is performed in multiple forms, among them are oral sex, often used in sexual relations. This practice is considered less risky in relation to the transmission of diseases when compared to other forms of sex, but can lead to sexually transmitted infections (STIs), such as Human Immunodeficiency Virus (HIV) and syphilis, especially in the presence of oral cavity, genitalia and / or anus. Among prostitutes, IST is an occupational hazard, since oral sexual practice is one of the activities inherent in the trade. In order to know the odontological and sociodemographic profile of individuals who practice prostitution in the city of Macapá / AP, the Research Project "Smiles of the Night" is characterized as an interdisciplinary action research that besides promoting the continued odontological treatment of professionals from the city of Macapá - Amapá, also aims to study several aspects related to these professionals. The present study was to make a quantitative descriptive cut of the results of sociodemographic data and the initial clinical dental evaluation of those professionals attended by the mentioned project. The study included 45 sex workers, over 18 years of age, of both sexes and using oral sex as a work tool. As instruments of data collection and recording, dental records, quantitative qualitative questionnaire and periodontal record sheets were used. Age, Income and Schooling variables were evaluated in relation to the odontological index of Sloman and gingival indices of bleeding (GBI) and oral hygiene simplified (OHSI), as well as the community periodontal index (CPI). As a result, 78% of the participants were female and 22% were male, 66.6% were under 30 years of age and 62% had individual income below a minimum wage. The Community Sloman index was a score of 9 with a need for high odontological intervention, considering the index of decayed and exodontic elements indicated to comprise 59.5% of the affected individuals. As to the periodontal indices, 66% of the dental surfaces surveyed had bacterial plaque and 49% of the sextants had bleeding, dental calculus or periodontal pocket, pointing to a high risk of infectivity. In the correlation between the sociodemographic variables and the Sloman index, Age correlated positively with Caries and Obturated teeth and the variable Income had positive correlation with Lost teeth. Regarding the GBI in relation to age and income, the correlation was positive, already related to schooling, and it was inversely proportional. The OHSI, presented negative correlation and inversely proportional between Schooling and Excluded tooth. No significant correlation was found with sociodemographic variables and CPI. The sociodemographic indexes showed that the respondents showed a predominantly young, heterosexual profile, with a monthly income below a minimum wage and a schooling level of elementary school to a full average and that they do not have other sources of income if not prostitution. Regarding odontological findings, there was a significant deficit regarding oral hygiene care and a significant presence of gingival bleeding; dental need considered to be very high and absence of clinically detectable evidence of sexually transmitted infections in the oral cavity. Dental interurrences are possibly related to socio-educational factors rather than financial factors, which demonstrates the need to implement preventive work on the reinforcement of correct hygiene habits, as well as collective health strategies aimed at preventive and preventive work. hygiene dressings of sex workers.

Keywords: prostitution, oral sex, oral health, dental indices

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Figura 1 Divisão da arcada dentária em sextantes com destaque dos dentes-índices (setas pretas).	19
Figura 2 Sonda Periodontal Comunitária ilustrando as marcações com as distâncias, em milímetros, à ponta da sonda.	19
Figura 3 Subdivisão do arco dentário em quadrantes (Q) e destaque dos dentes-índices e faces analisadas: Vestibular (V) e Lingual (L).	24
Figura 4 Subdivisão em faces do elemento dentário posterior 1º molar em Vestibular (V), Mesial (M), Distal (D) e Lingual (L) ou Palatina (P).	26
Figura 5 Desenho esquemático de Inflamação periodontal crônica com presença de sangramento gengival como via de acesso ao organismo durante a prática sexual oral desprotegida com indivíduo contaminado.	40
Figura 6 Arco dentário subdividido em sextantes (S). Destaque: S2 (azul) sextante com maior quantidade de elementos dentários hígidos e o S4 (vermelho) sextante com maior índice de exclusão.	43
Gráfico 1 Índice de Sloman comunitário inicial de profissionais do sexo da Cidade de Macapá/AP participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	33
Gráfico 2 Média da distribuição do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) dos profissionais do sexo de Macapá/AP participantes da pesquisa.	36

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 Legendas referentes aos elementos dentários analisados por meio dos índices de CEO-D / CPO-D / SLOMAN.	21
Quadro 2 Legendas referentes aos níveis de prevalência de cárie.	21
Quadro 3 Estado inicial dos elementos do arco dentário de Profissionais do sexo de Macapá/AP participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite, segundo a legenda da Organização Mundial de Saúde (2009) para os índices CPO-D e Sloman.	32
Quadro 4 Total de dentes Cariados (C), Perdidos (P)e Obturados, (O) de profissionais do sexo de Macapá/AP participantes da pesquisa.	33
Quadro 5 Distribuição do Índice Periodontal Comunitário (CPI), em números absolutos, de profissionais do sexo da cidade de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	43
Tabela 1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo de Macapá/AP.	30
Tabela 2 Caracterização das correlações entre os índices sociodemográficos e o índice de Sloman de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	34
Tabela 3 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	37
Tabela 4 Quantitativo de elementos dentários examinados para verificação da ocorrência de sangramento gengival em profissionais do sexo de Macapá/AP a partir da realização do Índice de Sangramento Gengival (ISG).	41
Tabela 5 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice de Sangramento Gengival (ISG) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	41
Tabela 6 Distribuição em percentual Índice Periodontal Comunitário (IPC) de profissionais do sexo da cidade de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	44
Tabela 7 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice Periodontal Comunitário (IPC) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.	45

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CEO-D – Dentes Cariados, Esfoliados e Obturados
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CPO-D – Dentes Cariados Perdidos e Obturados
DST – Doença Sexualmente Transmissível
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
HSH – Homem que faz Sexo com Homem
HSV – Vírus do Herpes Simples
IBV- Índice de Biofilme Visível
IHO-S – Índice de Higiene Oral Simplificado
IMMES – Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior
IPC – Índice Periodontal Comunitário
ISG – Índice de Sangramento Gengival
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
OMS – Organização Mundial de Saúde
PIP – Perda de Inserção Periodontal
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1. CONTEXTO HISTÓRICO DA PROSTITUIÇÃO	14
3.2 PROSTITUIÇÃO NO BRASIL	14
3.2.1 Prostituição na Região Norte do Brasil	15
3.3 AFECÇÕES ODONTOGÊNICAS EM PROFISSIONAIS DO SEXO	15
3.4 ÍNDICES GENGIVAIS E PERIODONTAIS	17
3.4.1 Índices Gengivais.	18
3.4.1.1 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	18
3.4.1.2 Índice de Sangramento Gengival (ISG)	18
3.4.2 Índices Periodontais	19
3.4.2.1 Índice Periodontal Comunitário (CPI)	19
3.4.3 Índices de Prevalência de Cárie	20
3.4.3.1 Índice de Sloman	20
4 MATERIAL E MÉTODOS	22
4.1 ÁREA DE ESTUDO	22
4.2 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL	22
4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 COLETA DE DADOS	23
4.4.1 Instrumento de Pesquisa	23
4.4.2 Anamnese e Exame Clínico Odontológico	23
4.4.3 Índices Gengivais e Periodontais	24
4.4.3.1 Índices Gengivais	24
a. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	24
b. Índice de Sangramento Gengival (ISG)	25
4.4.3.2 Índices Periodontais	26
a. Índice Periodontal Comunitário (ICP)	26
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
4.6 IMPLICAÇÕES ÉTICAS	28
4.6.1 Riscos da Pesquisa	28

4.6.2 Benefícios da Pesquisa	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 ÍNDICES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP.....	29
5.2 ÍNDICES ODONTOLÓGICOS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP	31
5.2.1 Índice de Sloman	31
5.2.1.1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo de Macapá/AP em relação ao Índice de Sloman	34
5.3 ÍNDICES GENGIVAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO	35
5.3.1 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	35
5.3.1.1 Perfil sociodemográfico em relação ao Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	37
5.2.1.1 Índice Periodontal Comunitário (ICP).	29
5.3.2 Índice de Sangramento Gengival em relação à infectividade por doenças relacionadas ao sexo.	38
5.3.2.1 Perfil sociodemográfico em relação ao Índice de Sangramento Gengival (ISG)	39
5.4 ÍNDICES PERIODONTAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP.	42
5.4.1 Índice Periodontal Comunitário (IPC).	42
5.4.1.1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo atendidos de Macapá/AP em relação ao Índice Periodontal Comunitário (IPC)	44
5.5 INDÍCIOS CLÍNICOS DE LESÕES ORAIS DECORRENTES DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PROFISSIONAIS DO SEXO.	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
APÊNDICE B – Questionário quanti-qualitativo	56
APÊNDICE C – Índice de Higiene Oral Simplificado e Índice de Sangramento Gengival	58
APÊNDICE D – Índice Periodontal Comunitário	59

ANEXO A – Declaração do IMMES	60
ANEXO B – Prontuário do IMMES	61
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP	66

1 INTRODUÇÃO

A prostituição é tida como uma das mais antigas profissões do mundo, bem como a de maior frequência na história, sendo majoritariamente feminina, contudo, vem aumentando de forma progressiva no gênero masculino. Definida como a troca de relações sexuais por dinheiro, a prostituição, também pode envolver outros fatores, como favores profissionais e bens materiais, devendo o elemento sentimental estar ausente em pelo menos uma das partes enredadas (CECCARELLI, 2008).

Em decorrência do aumento do índice mundial de prostituição, a ONU adotou medidas profiláticas ao controle dessa prática, preconizando cuidados de higiene e o uso de antibióticos, bem como formas de conter propagação de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e outras enfermidades relacionadas (NICOLAU; AQUINO; PINHEIRO, 2008).

Mundialmente, a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) continua crescendo, sendo a estimativa de ocorrência anual de 448 milhões de novos casos, dos quais 10 a 12 milhões terão ocorrência no Brasil (BARBOSA, 2011; ARAÚJO et al., 2015).

Indivíduos que exercem a prostituição estão mais propensos a contrair DST, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em decorrência da multiplicidade de parceiros. Soma-se a isso, não apresentarem condições de trabalho que favoreçam a prática sexual segura, além de baixo nível educacional que facilite a percepção do risco de uma vida sexual não dotada de cuidados quanto à prevenção, a procura de sexo sem proteção por parte dos clientes é outro fator que tem elevado os índices das DST (NICOLAU, AQUINO e PINHEIRO, 2008).

Dentre as formas de relação sexual tem-se o sexo oral, no qual existe menor possibilidade de transmissão de doenças. No entanto, essa prática sexual é geralmente realizada em conjunto com o sexo genital, o que impossibilita avaliar o grau de transmissão das DST exclusivamente pela forma oral. Sabe-se, contudo, que a suscetibilidade de se contrair doenças por esta via é maior na presença de lesões na cavidade bucal, órgãos genitais e/ou ânus (DONOVAN & ROSS, 2000 apud FUNARI 2003; BARBOSA, 2012).

Em 2009 o Estado do Amapá ocupou a terceira posição da região norte quanto à taxa de incidência de HIV/AIDS, com 20,6/100.000 casos/habitantes (RAMOS; PIN; COUTO, 2016).

Diante dos fatores expostos quanto à prática do sexo oral, a ocorrência elevada de novos casos de HIV no Estado do Amapá, além da ausência de dados gerais quanto à saúde oral de profissionais do sexo e sua relação com a prática sexual em âmbitos estadual e nacional, decidiu-se por avaliar os dados obtidos sobre a condição de saúde bucal de prostitutas e prostitutas da Cidade de Macapá/AP participantes do “Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite” quanto aos riscos de contaminação e desenvolvimento de patologias relacionadas ao sexo oral, bem como quanto às condições clínicas odontológicas por meio da aplicação dos índices de Sloman, de Higiene Oral simplificado – (IHO.S), Sangramento Gengival (ISG) e Periodontal Comunitário (IPC).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil odontológico de profissionais do sexo da Cidade de Macapá/AP participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite associados a infecções sexualmente transmissíveis (IST) de manifestação oral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o perfil sociodemográfico, de profissionais do sexo atendidos no Projeto Sorrisos da Noite, na cidade de Macapá/AP.

Determinar os índices gengivais, periodontais e de Sloman;

Verificar a ocorrência de condições orais indicativas de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PROSTITUIÇÃO

Nenhuma civilização esquivou-se do convívio do meretrício, na Grécia antiga mulheres buscavam a prostituição para proverem seu sustento e estarem em meio à alta sociedade grega. Entretanto, não era exclusivamente feminina, pois havia uma quantidade considerável de prostitutas, os “pórnoi”, que trabalhavam para a freguesia masculina e os “gígolôs”, parcela menor que atendia a clientela feminina. Diferentemente da prostituição feminina, a prostituição masculina era quase que exclusiva dos adolescentes (CHAO, 2008).

Na Roma antiga, por sua vez, prostituição esteve presente antes até da criação da cidade, sendo considerada atividade lucrativa e levando à criação de taxas a serem pagas com ganhos deste serviço. Os rendimentos do Estado eram tão altos, que foram perpetuados até por imperadores cristãos. No entanto, as doenças e condições de saúde precárias, por vezes eram encobertas pelo luxo (KUGLER, 2004; RISSIO, 2011; BARBOSA, 2011).

3.2 PROSTITUIÇÃO NO BRASIL

Desde a colonização até a república, a prostituição esteve “pari passu” com a construção da história do Brasil, pois para expandir e colonizar o território brasileiro era necessária à formação de comunidades constituídas por mulheres brancas e para aceleração deste processo as meretrizes estiveram entre as primeiras portuguesas vindas ao Brasil. Seguidamente as mulheres negras também tiveram papel em meio à obscuridade da prostituição brasileira (BECKLES, 2011).

Mesmo não sendo crime, a prostituição é considerada para alguns, um problema social que serve de porta de entrada à violência e uso de entorpecentes, além de possivelmente contribuir para um problema de saúde pública, haja vista a maior possibilidade de exposição à infecção por doenças relacionadas à ocupação (DOURADO et al., 2013).

O meretrício tem crescido no Brasil e a miséria é um dos fatores que levam ao ofício, pois pessoas de baixa renda, residentes nas áreas periféricas e indivíduos sem perspectivas buscam através da “venda de prazer” um meio de sobrevivência e a questão financeira culmina na permanência nesta ocupação. Portanto, em meio à crise nacional, este ofício tem crescido, sobretudo em meio à população carente. Mas, outros fatores podem levar ao

meretrício, como status, festas, entorpecentes ou multiplicidade de parceiros (as) (CECARELLI, 2008; CHAGAS; 2016).

3.2.1 Prostituição na Região Norte do Brasil

O mercado do meretrício no norte do Brasil se desenvolveu acompanhando o fluxo migratório, e hoje está altamente ligado às rodovias que, em decorrência da extensa movimentação atrelada à dificuldade de fiscalização (“pontos de vulnerabilidade”), tem favorecido a prática da prostituição e o consumo de álcool e entorpecentes (LIEBERT, 2013; FARIA; COELHO; MORENO, 2013).

Em Macapá a prostituição acompanhava as modificações socioeconômicas como a chegada de mineradoras e a instalação de hidrelétricas, e, com o surgimento de pontos de prostituição como o Bar Caboclo e o Bar do Chico (1960) passou a ser vista como “mina de ouro” por mulheres cuja falta de oportunidades de empregos, somado ao baixo grau de escolaridade, obtinham renda por meio do meretrício (SILVA; SOUZA; SILVA, 2015).

Hoje, é possível verificar a existência de muitos pontos de prostituição em todo o estado do Amapá, sobretudo em bairros de baixa renda e próximo à área de pontes, estando frequentemente associada ao uso de entorpecentes, falta de oportunidades de emprego, nível educacional baixo, precariedades de moradias (SILVA; SOUZA; SILVA, 2015).

Outro fator importante que ressalta os cuidados inerentes ao ofício do meretrício no Amapá é a elevação do número de casos de doenças sexualmente transmissíveis DST, como o HIV/AIDS que teve incidência de 20,6/100.000 casos/habitantes em 2009, colocando o estado na terceira posição da região norte quanto à taxa de incidência de HIV/AIDS (RAMOS; PIN; COUTO, 2016). Para Neville (2008) o HIV pode ser transmitido pela troca de sangue e saliva e, apesar de o risco de soroconversão ser visto como baixo, contatos desta natureza podem ocorrer durante mordidas ou na prática do sexo oral.

3.3 AFECÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PROFISSIONAIS DO SEXO

Entende-se por sexo oral o contato direto entre a boca e o órgão genital do parceiro estimulando o prazer, podendo ser classificado como: *Fellatio* (contato oral com o pênis), *Cunnilingus* (contato oral com a vagina) e *Anilingus* (contato oral com o ânus). Apesar de ser uma prática comum, a relação sexual oral ainda é considerada tabu por parte da sociedade (VERGARA & BARROSO, 2006; MULLER, 2015),

A realização de qualquer ato sexual sem a devida proteção e a falta de higiene íntima acarreta em riscos à saúde, como doenças infecciosas transmitidas por meio do ato sexual, fundamentalmente ligadas à promiscuidade sexual e à prostituição (ROTELLO, 1998; CARVALHO, 2003).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) encontram-se entre os problemas de saúde que mais preocupam a população desde a antiguidade. Desenvolvidas majoritariamente por meio do contato sexual com indivíduo portador de infecção, os tipos mais comuns são: Clamídia, Gonorreia, Herpes (HSV-1 e HSV-2), Papiloma Vírus Humano (HPV), Sífilis, Tricomoníase, Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). No entanto, pode se contrair patologias como as Hepatites (HAV, HBV e HCV) e outras infecções gastrointestinais (NEVILLE, 2009).

A mucosa bucal é vulnerável à inoculação direta de várias IST e durante a prática do sexo oral, a transmissão ocorre através do contato direto da cavidade oral com presença de pequenas lesões com líquidos corporais de um indivíduo infectado, onde substâncias genitais contaminadas penetram no organismo, desenvolvendo a infecção correspondente (KAY & CRAVEN, 2011; NEVILLE, 2009; BRUCE & ROGER, 2004)

As IST tendem a ser assintomáticas em orofaringe, entretanto, quando sintomáticas, podem se manifestar através de pápulas, úlceras, vesículas, placas descamativas brancas ou acinzentadas, faringite, tumefação das papilas circunvaladas, crosta acastanhada no lábio, lesão nodular ou vegetante, língua geográfica e linfadenopatias regionais (AN et al., 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Qualquer indivíduo pode contrair as IST durante ato sexual desprotegido, no entanto, é notório que o risco mais significativo continua a ser em grupos como profissionais do sexo, dada a rotatividade de parceiros e usuários de entorpecentes, sobretudo em decorrência do compartilhamento de seringas (NICOLAU; AQUINO; PINHEIRO, 2008).

Entre as formas de infecção pelo HIV tem-se o sexo oral e as primeiras manifestações clínicas desta patologia podem ocorrer em orofaringe, tendo como sinal mais incidente a candidose bucal generalizada, portanto é de fundamental importância a realização dos exames para diagnóstico de IST, sobretudo em casos de manifestações clínicas orais sugestivas (TORTORA; FUNKE; CASE, 2005; AN et al, 2008; PETERMAN & FURNESS, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013; BARBEDO & SGARBI, 2010).

A infecção faríngea por gonorreia possui sintomatologia inespecífica, necessitando de procedimentos laboratoriais para diagnóstico, contudo, a reação inflamatória decorrente da faringite gonocócica e não gonocócica, bem como as rupturas na mucosa causadas por úlceras

decorrentes do HSV favorecem a infecção por HIV, pois fornecem portas de entrada ao vírus (NEVILLE et al., 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Na sífilis, o sexo oral parece ser rota comum de transmissão do HIV e infecções persistentes por HPV oncogênico, sendo pré-requisito ao desenvolvimento de lesões precursoras de alguns cânceres da orofaringe, processo que pode ser acelerado na presença do HIV (NEVILLE et al., 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Por se tratar de “prestação de serviço”, profissionais do meretrício por vezes, têm práticas sexuais sem o uso de preservativo a pedido de clientes, inclusive o sexo oral, colocando em risco a própria saúde e tornando as IST um dos principais riscos ocupacionais do ofício. Desta forma, o sexo oral torna-se uma grande e silenciosa porta de entrada às IST, caso não haja um cuidado mínimo com a saúde bucal (BRASIL, 1996; PINTO, 2003).

São poucos os trabalhos no Sistema Único de Saúde (SUS) direcionados aos profissionais do sexo, além disso, a estigmatização e o preconceito no atendimento na rede pública, condição financeira insuficiente ou o próprio descaso com a saúde bucal elevam os índices de intercorrências orais (ALVES, 2004).

3.4 ÍNDICES GENGIVAIS E PERIODONTAIS

Para Brasil (2008) os agravos basilares que acometem a saúde bucal e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária; doença periodontal (gingivite e periodontite); câncer de boca; traumatismos dentários; fluorose dentária; edentulismo e má oclusão.

Para a verificação da condição dentária utiliza-se o índice CPO-D médio (dentes cariados, perdidos e obturados) para dentição permanente e o CEO-D (dentes cariados, esfoliados e obturados) para dentição decídua, os quais expressam a soma dos dentes cariados, perdidos/esfoliados e obturados de um grupo de indivíduos, indicando a experiência de infecção por cárie presente e passada. Elementos dentários hígidos não entram na contagem (CYPRIANO et al., 2005; BRASIL, 2012).

Ao que se refere à condição periodontal, o índice mais utilizado em inquéritos populacionais tem sido o IPC (Índice Periodontal Comunitário) que afere a ocorrência de sangramento, cálculo e presença de bolsa periodontal, tendo como referência o exame por sextante (grupos de seis dentes entre os 32 elementos do arco dentário). Este índice é complementado pelo exame da Perda de Inserção Periodontal (PIP) para a população adulta e idosa (BRASIL, 2012)

3.4.1 Índices Gengivais

3.4.1.1 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)

O índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) – unidade superfície – divide-se em índice de placa e índice de cálculo, que, somados, resultam no IHO-S. Para sua avaliação utiliza-se evidênciação prévia da placa bacteriana por meio do uso de produtos evidenciadores (GOMES & SILVA, 2010).

O IHO-S avalia apenas a superfície vestibular dos dentes 16, 11, 26 e lingual dos elementos e 31, 36 e 46. O cálculo do índice é feito com base em critérios quantitativos, que variam de 0 a 3, onde 0 (zero) refere-se à ausência de placa; 1 (um) presença de placa em até 1/3 do elemento dentário; 2 (dois) presença de placa em até 2/3 do elemento dentário e 3 (três) presença de placa em mais de 2/3 do elemento dentário. Na ausência de um desses elementos, substitui-se por um adjacente do mesmo grupo. Após o levantamento soma-se da quantidade de placa por superfície dentária e divide-se pelo número de superfícies examinadas obtendo-se uma média (GOMES & SILVA, 2010; LINS et al., 2011).

3.4.1.2 Índice de Sangramento Gengival (ISG)

Para o Índice de Sangramento Gengival (ISG) – unidade superfície – preconiza-se a verificação da presença ou ausência de sangramento mesmo sem sinais clínicos de inflamação do tecido periodontal (BOTELHO et al., 2011).

A aferição deste índice é realizada através da contabilização das superfícies dentárias (faces) que apresentam relação com o sulco gengival, excluindo-se, portanto, as faces incisais e oclusais. Em seguida são contabilizadas as superfícies com presença de sangramento, procedendo-se a uma operação matemática do tipo regra de 3 simples para determinar o percentual de faces afetadas em relação ao total de faces (SILVEIRA et al, 2002; GRELLMAN & ZANATTA, 2014; MALTZ et al, 2016).

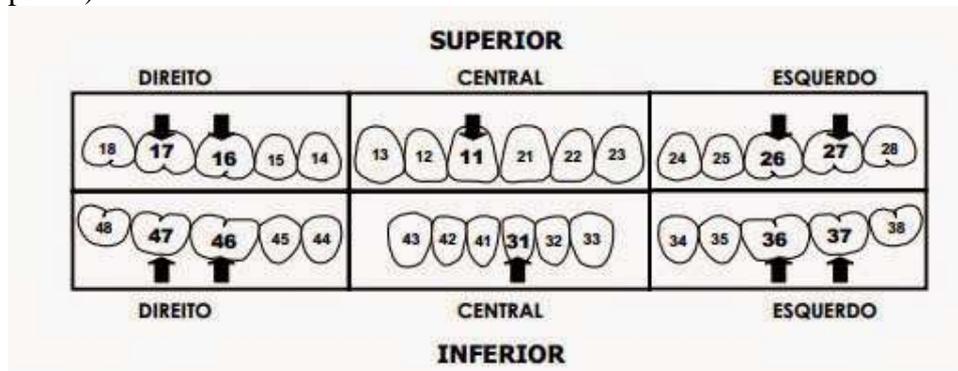
3.4.2 Índices Periodontais

3.4.2.1 Índice Periodontal Comunitário (IPC)

O Índice Periodontal Comunitário (IPC) – unidade sextante – avalia a condição periodontal de populações em pesquisas epidemiológicas, sendo realizada pelo exame parcial da cavidade oral, empregando-se 10 dentes-índice, a saber: os elementos 11, 16, 17, 26, 27, 36, 37, 31, 46 e 47 – Figura 1 (FIGUEIREDO CHALUB & PÉRET, 2010).

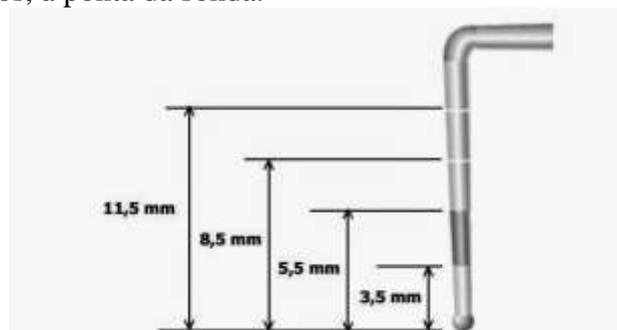
O IPC contempla três indicadores da condição periodontal: sangramento gengival, presença de cálculo e bolsas periodontais. Para sua realização a boca é dividida em sextantes (18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43, 44-48) e utiliza-se a sonda periodontal comunitária (Sonda IPC) – Figura 2 – desenvolvida pela OMS. Toda extensão do sulco gengival ou bolsa periodontal do elemento dentário é examinada (BRASIL, 2001; FIGUEIREDO CHALUB & PÉRET, 2010).

Figura 1 Divisão da arcada dentária em sextantes com destaque dos dentes-índice (setas pretas).



Fonte: BRASIL (2001).

Figura 2 Sonda Periodontal Comunitária ilustrando as marcações com as distâncias, em milímetros, à ponta da sonda.



Fonte: BRASIL (2001).

Em pacientes com idade entre 15 a 19 anos somente seis dentes são examinados (16, 11, 26, 36, 31, 46). A totalidade dos elementos do sextante somente é examinada na ausência dos dentes-índices e o 3º molar é incluído apenas se estiver exercendo a função de outro molar. A partir das condições clínicas encontradas o sextante é classificado por um único código referente à pior situação clínica encontrada. Quando não há pelo menos dois elementos dentários remanescentes no sextante deve-se cancelar o seu registro por meio da letra “X” (BRASIL, 2001; FIGUEIREDO CHALUB & PÉRET, 2010; BRASIL, 2012).

Os códigos (escores) variantes entre 0 e 4 equivalem, respectivamente: ao sextante hígido (0); ao sextante com sangramento (1); ao sextante com cálculo dentário em qualquer quantidade (2); ao sextante com presença de bolsa periodontal rasa, ou seja de 4 a 5mm (3) e ao sextante com presença de bolsa periodontal profunda - 6mm ou mais (4) (BRASIL, 2001).

3.4.3 Índices de Prevalência de Cárie

3.4.3.1 Índice de Sloman

Para o levantamento das condições bucais de indivíduos com mais de 19 (dezenove) anos de idade ou mais se utiliza o índice de Sloman (referente ao índice CPO-D médio) (BURT; BAELUM; FEJERSKOV, 2011).

O Índice de Sloman (unidade dente) baseia-se nos mesmos critérios do índice CPO-D, sendo utilizado aos arcos dentários permanentes compostos por 32 elementos dentários. Para a obtenção deste índice em um único indivíduo (CPO-D individual) é realizada a somatória dos elementos acometidos (cariados, perdidos ou obturados) de um arco dentário obedecendo a seguinte fórmula expressa por Argentina (2013):

$$iCPO_{ind} = \sum CPO$$

Para a classificação dos elementos dentários no índice de Sloman, bem como nos índices CEO-D e CPO-D utilizam-se códigos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2001) – Quadro1 (pag.20).

Quadro 1 Legendas referentes aos elementos dentários analisados por meio dos índices de CEO-D / CPO-D / Sloman.

Dentes Permanentes	Estado dos Dentes	Dentes Decíduos
0	Sadio	A
1	Cariado	B
2	Restaurado com cárie	C
3	Restaurado sem cárie	D
4	Extraído como resultado de cárie	E
5	Extraído por qualquer outra razão	–
6	Selante	F
7	Elemento de ponte ou coroa especial	G
8	Dente não erupcionado	–
9	Não informado / Dente excluído	–

Fonte: MORAES, et al. (2014).

O índice CPO-D comunitário (de um grupo de indivíduos), por sua vez, segundo Argentina (2013) é realizado por meio da soma dos índices CPO-D individual de todos os componentes do grupo e divisão do valor obtido pelo total de participantes, ou seja, o total da amostra:

$$iCPO_{com} = \frac{\sum CPO_{total}}{\sum amostra}$$

De acordo com Agnelli (2015) resultado do índice de Sloman comunitário é classificado em diferentes níveis de prevalência de cárie, de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2001) – Quadro 2:

Quadro 2 Legendas referentes aos níveis de prevalência de cárie.

Valor do CPO-D médio (aos 12 anos)	Prevalência de cárie na população
0 a 1,1	Muito baixa
1,2 a 2,6	Baixa
2,7 a 4,4	Média
4,5 a 6,5	Alta
6,6 ou maior	Muito alta

Fonte: AGNELLI (2015).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura-se em recorte descritivo quantitativo dos resultados de dados sociodemográficos e da avaliação clínica odontológica dos profissionais atendidos por meio Projeto de Pesquisa “Sorrisos da Noite”, idealizado por docentes do curso de Odontologia do Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – IMMES, registrado na Plataforma Brasil (CAAE 52331215.8.0000.0003), o qual se trata de uma pesquisa-ação interdisciplinar que além de promover o tratamento odontológico continuado de profissionais do sexo na cidade de Macapá/AP visa estudar aspectos socioeconômicos e de saúde bucal relacionados a estes profissionais.

4.1 ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Macapá – Amapá – Brasil, através de atendimento nas clínicas odontológicas do IMMES, situada na Rua Jovino Dinoá, bairro Central nº2085, CEP 68.900-075, mediante autorização da diretora da instituição para a realização da coleta de dados da pesquisa (Anexo A) com os participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

4.2 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, cuja amostra fora de conveniência, baseada na livre demanda de serviço oferecido pelo projeto. Caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo com uma amostra de 45 (quarenta e cinco) profissionais do meretrício de ambos os sexos e orientações sexuais distintas que utilizavam o sexo oral como ferramenta de trabalho, atuantes e residentes na cidade de Macapá/AP, sob a perspectiva de condições de saúde bucal, atendidos entre outubro de 2016 e agosto de 2017.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade de 18 anos completos ou mais, moradores da cidade de Macapá/AP, que exercessem o meretrício como ofício e que fossem totalmente dentados, parcialmente dentados ou edêntulos.

Foram excluídos da pesquisa indígenas, gestantes e indivíduos considerados legalmente incapazes.

4.4 COLETA DE DADOS

Os profissionais que preenchiam os requisitos do critério de inclusão foram convidados a participar do estudo voluntariamente e, somente foram incluídos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), mediante esclarecimento prévio sobre o estudo em questão.

4.4.1 Instrumento de Pesquisa

Foram utilizados como instrumentos para a coleta de dados um questionário quanti-qualitativo (Apêndice B), prontuário odontológico (Anexo B) para o registro de anamnese e exame clínico odontológico e fichas específicas para a notificação dos índices periodontais de Higiene Oral Simplificado (Apêndice C), Periodontal Comunitário (Apêndice D) e Sangramento Gengival (Apêndice E).

4.4.2 Anamnese e Exame Clínico Odontológico

Após triagem da população amostral foi realizada a anamnese, bem como os exames clínicos intraoral e extraoral e avaliados os índices de Sloman, IHO-S, IPC e ISG de acordo com os critérios definidos pela OMS (BRASIL, 2008) para levantamento epidemiológico em saúde bucal.

O exame clínico odontológico se fez pela inspeção visual da cavidade oral, realizada com o auxílio de luzes natural e da luminária da cadeira odontológica, com o uso de espátula de madeira descartável e kits clínicos odontológicos esterilizáveis compostos por espelho nº5, sonda exploradora curva, sonda milimetrada Willians, sonda IPC de modo a possibilitar a visualização de possíveis lesões de tecidos moles e duros do sistema estomatognático decorrentes de infecções odontogênicas, bem como busca de indícios clínicos de IST de manifestação oral visíveis clinicamente tais como faringite, linfadenopatia regional uni ou bilateral, inflamação granulomatosa, placas brancas, áreas eritematosas, atrofia ou perda das papilas gustativas, sensação de queimação ou gosto ruim, proliferação epitelial oral, ulcerações em geral, lesões endurecidas, hiperkeratóticas ou bolhosas, leucoplasia pilosa ou

tumores e a análise dos índices dos elementos dentários cariados, perdidos (ou com exodontia indicada) e obturados (índice de Sloman).

4.4.3 Índices Gengivais e Periodontais

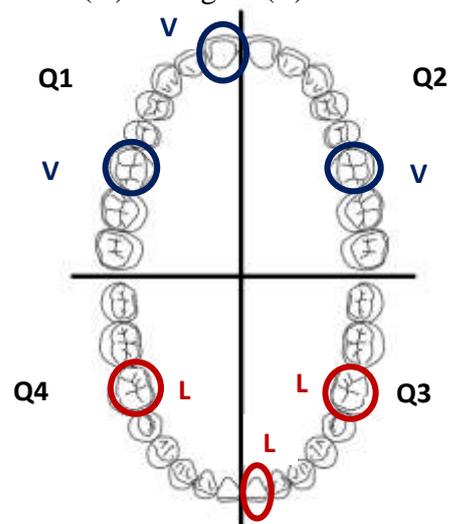
Os índices gengivais foram compostos pelos índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) e Sangramento Gengival (ISG), já os periodontais foram compostos pelo Índice Periodontal Comunitário (IPC).

4.4.3.1 Índices Gengivais

a. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)

Durante a anamnese e exame clínico foi realizado nos elementos dentários IHO-S o levantamento do IHO-S com a avaliação da superfície vestibular dos dentes 16, 11, 26 e lingual dos elementos dentários utilizados 31, 36 e 46, em seguida os escores, variantes de 0 a 1, onde 0 (zero) referiu-se à ausência de placa e 1 (um) a presença de placa bacteriana (Figura 3).

Figura 3 Subdivisão do arco dentário em quadrantes (Q) e destaque dos dentes-índice e faces analisadas: Vestibular (V) e Lingual (L).



Fonte: Adaptado de SOLARIS (2015).

Quando o dente-índice estava ausente do arco dentário avaliado, era substituído por um elemento adjacente do mesmo grupo. Após o levantamento foram somados o quantitativo

de superfícies dentárias com presença de placa e dividido pelo total de superfícies dentárias examinadas para obtenção da média de elementos afetados (GOMES & SILVA, 2010; LINS et al., 2011) calculado pela fórmula abaixo:

$$IHO-S = \frac{\sum \text{superfícies com presença de placa}}{\sum \text{superfícies Examinadas}}$$

b. Índice de Sangramento Gengival (ISG)

Para determinar o Índice de Sangramento Gengival (ISG) e para sua consumação as superfícies gengivais foram secas com jato de ar e isoladas com o auxílio de roletes de algodão, a sonda periodontal foi introduzida no sulco gengival na face distal, centro e face mesial do elemento dentário por vestibular e por lingual ou palatina dos elementos dentários posteriores seguido pelos anteriores de cada arco dentário (Figura 4, pag. 26), aguardando-se por até 30 segundos para verificação da ocorrência de sangramento. A visualização foi direta e indireta, esta última com o auxílio de espelho clínico e os escores notificados foram 0 (zero) para ausência de sangramento e 1 (um) para presença de sangramento. Os dentes ausentes do arco dentário também foram notificados pela letra “X” – Apêndice C (LINZ, et al., 2011; MALTZ, 2016). Para a obtenção do ISG individual considerou-se o cálculo ilustrado abaixo:

$$ISG_{ind.} = Total \text{ de elementos dentários } \times N^{\circ} \text{ de faces}$$

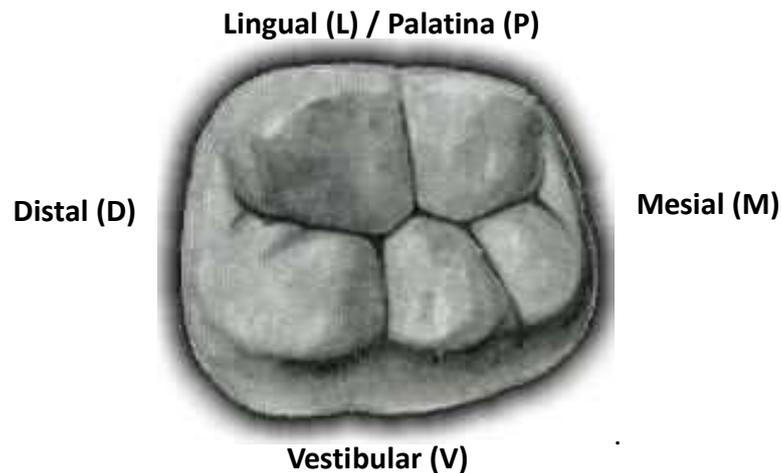
$$ISG_{ind.} = 32 \times 4$$

$$ISG_{ind.} = 128 \text{ faces}$$

Para determinar o percentual de faces afetadas em relação ao total de faces foi realizada regra de três simples conforme a fórmula (SILVEIRA et al, 2002; MALTZ et al, 2016):

$$\% \text{ de faces afetadas} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de faces afetadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de faces analisadas}}$$

Figura 4 Subdivisão em faces do elemento dentário posterior 1º molar em Vestibular (V), Mesial (M), Distal (D) e Lingual (L) ou Palatina (P).



Fonte: Adaptado de OLIVEIRA (2013).

4.4.3.2 Índices Periodontais

a. Índice Periodontal Comunitário (IPC)

Após o IHO-S, nos participantes possíveis, foi verificado o índice Periodontal Comunitário (IPC) por meio da notificação de 6 elementos de referência (16, 11, 26, 36, 31, 46 – ver Figura 3, pag. 24) referentes a pior condição encontrada no sextante. Os escores notificados variaram de 0 a 4, sendo 1 escore por sextante e 6 escores por arco dentário, ou seja 6 escores por indivíduo. Os sextantes com menos de dois elementos dentários remanescentes foram cancelados e registrados em ficha específica por meio da letra “X” (ver Apêndice D) (BRASIL, 2001; FIGUEIREDO CHALUB & PÉRET, 2010; BRASIL, 2012). Os escores equivaleram, respectivamente a 0 (zero): sextante hígido; 1 (um): sextante com sangramento; 2 (dois): sextante com cálculo dentário; 3 (três): sextante com presença de bolsa periodontal de 4 a 5mm; 4 (quatro): sextante com presença de bolsa periodontal com 6 mm ou mais (BRASIL, 2001). Após o levantamento foram somados o quantitativo de sextantes dentários afetados e dividido pelo total de sextantes dentários examinados para obtenção da média de sextantes afetados por indivíduo (GOMES & SILVA, 2010; LINS et al., 2011) calculado pela seguinte fórmula:

$$IPC_{ind} = \frac{\sum \text{Sextantes Afetados}}{\sum \text{Sextantes Examinados}}$$

Para determinar o percentual de sextantes afetados em relação ao total de sextantes analisados foi realizada regra de três simples (SILVEIRA et al, 2002; MALTZ et al, 2016):

$$\% \text{ de sextantes afetadas} = \frac{N^{\circ} \text{ de sextantes afetados} \times 100}{N^{\circ} \text{ total de sextantes analisados}}$$

4.5. TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise descritiva dos dados ocorreu através de porcentagem (variáveis qualitativas), e mais média e desvio padrão para as quantitativas. Os dados quantitativos obtidos foram analisados por meio de tabulação manual e expressos como valores percentuais e absolutos e por meio da confecção de gráficos com o auxílio dos programas Excel da Microsoft, versão Windows 2013.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa estatístico GraphPad Prism 5,01 e verificou-se a normalidade da amostra, através do teste Shapiro-Wilk, assim, os índices sociodemográficos Idade, Renda e Escolaridade, bem como os odontológicos ISG, IPC e IHO-S, demonstraram distribuição normal ($p < 0,05$). Portanto, utilizou-se o teste t, teste paramétrico para análise da distribuição das médias de duas variáveis, para comparar a média dos índices entre os sexos.

Para realização das correlações entre as variáveis sociodemográficas com os índices odontológicos, utilizaram-se a Correlação de Pearson (r), teste paramétrico que adota valores de -1 a 1, em que $r=0$ representa correlação nula, e $r=1$ correlação perfeita. Sendo adotado para todos os testes nível de significância estatística $\alpha < 0,05$.

4.6 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu fielmente as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com o número de CAAE 52331215.8.0000.0003, parecer 1.506.392 (Anexo C).

4.6.1 Riscos da Pesquisa

Os riscos foram os inerentes ao exame odontológico de rotina tais como bacteremia local e estresse de atendimento, mínimos de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, decorrente dos procedimentos realizados nas clínicas, durante o tratamento, de acordo com o item III.1.b da resolução 466/2012 CNS.

4.6.2 Benefícios da Pesquisa

A pesquisa teve benefícios diretos ao(a) pesquisado(a), mediante o diagnóstico da situação clínica odontológica, orientação sobre higiene oral e prevenção sobre IST de manifestação oral e realização de procedimentos clínicos odontológicos. Além de possibilitar que outros profissionais do sexo sejam alcançados pelos resultados finais da pesquisa, contribuindo, a médio e longo prazo à diminuição dos índices de Sloman e periodontais deste público no estado do Amapá.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ÍNDICES SOCIODEMOGRÁFICOS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP

Do total da amostra, 78% foram do sexo feminino e 22% do sexo masculino com faixa etária de 18 a 47 anos, dos quais 52% tinham entre 18 e 22 anos de idade; 16% entre 23 a 27 anos; 6% entre 28 a 32 anos; 12% de 33 a 37 anos e 4% entre 38 e 47 anos de idade (Tabela 1, pag. 30). Ou seja, 68% dos pesquisados tinham idade inferior a 30 anos e 84% eram jovens em idade produtiva.

Historicamente, as mulheres são consideradas símbolo de sexualidade e a prostituição feminina ocorre com maior frequência em relação à masculina, estando intimamente relacionada à homossexualidade no gênero masculino (FOUCAULT, 2011; JESUS, 2012; CECARELLI, 2008; SILVA, 2007; PISCITELLI, 2005; LOURO et al., 2000; SAYÃO, 2002). Portanto, o perfil sexual encontrado neste estudo assemelha-se ao perfil histórico do meretrício, haja vista 78% da amostra ser do sexo feminino e, da amostra masculina (22%), 19,8% declaram-se homossexuais, tendo apenas homens como clientes.

Quanto à orientação sexual, 61% definiram-se como heterossexuais; 35% como homossexuais e 4% como bissexuais. Não houve autodeclaração de transexuais entre os participantes da pesquisa e 90% dos participantes do sexo masculino afirmaram-se homossexuais.

Entre os grupos considerados mais vulneráveis à infecção por IST, estão os homens que praticam relações sexuais com homens (HSH), profissionais do sexo, travestis e transexuais, o que torna os riscos a prostitutas homossexuais masculinos ainda mais elevados de contaminação por IST, haja vista a multiplicidade de parceiros decorrente da atividade laboral e a prática de relações homossexuais masculina, considerada uma das formas sexuais de maior risco de infectividade dada o contato sexual anal (NEVILLE et al., 2009; BRASIL, 2016; HUI et al., 2015; BARBEE et al., 2016).

Em relação ao grau de escolaridade, 34% tinham o ensino fundamental incompleto e 4% o ensino fundamental completo; 14% tinham o ensino médio incompleto e 41% o ensino médio completo; 7% possuíam o ensino superior incompleto e nenhum possuía o ensino superior completo, logo, 52% dos pesquisados sequer concluíram o ensino médio e 93% destes não chegaram ao ensino superior.

Tabela 1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo de Macapá/AP.

Sexo	Total	%
Masculino	10	22,2
Feminino	35	77,7
Orientação Sexual	Total	%
Heterossexual	28	62,2
Homossexual	14	31,1
Bissexual	03	6,6
Faixa Etária	Total	%
18 – 22 anos	23	51,1
23 – 27 anos	07	15,5
28 – 32 anos	07	15,5
33 – 37 anos	05	11,1
38 – 42 anos	01	2,2
43 – 47 anos	02	4,4
Escolaridade	Total	%
Fundamental Incompleto	10	22,2
Fundamental Completo	01	2,2
Médio Incompleto	11	24,4
Médio Completo	19	42,2
Superior Incompleto	04	8,8
Renda Mensal	Total	%
R\$ 200,00 – 499,00	13	28,8
R\$ 500,00 – 799,00	14	31,1
R\$ 800,00 – 1000,00	11	24,4
> R\$ 1000,00	06	13,3

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2018.

Os achados deste estudo referentes à escolaridade descrevem um índice semelhante ao encontrado em pesquisa realizada em São Paulo referente a mulheres que exercem a prostituição, no qual 32% tinham apenas o ensino fundamental e 52% possuía o ensino médio, logo, 90% não chegaram ao ensino superior, assemelhando-se bastante aos índices deste estudo no qual 93% não alcançaram o ensino superior. Com prostitutas do interior do Paraná também se identificaram índices de escolaridade baixos, pois 33% possuíam apenas o ensino médio incompleto (SALMERON & PESSOS, 2012; PRZYBYSZ & SILVA, 2017).

Verificou-se, quanto à renda financeira, que 62% dos pesquisados possuíam renda mensal inferior a um salário mínimo e 60% não apresentavam outras fontes de renda se não o meretrício.

Ao que se refere à renda mensal, 62% possuíam renda inferior a um salário mínimo entre os participantes. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2015, o IBGE (BRASIL, 2015), acenam que o salário médio mensal no município de Macapá era de 4.3 salários mínimos em 2015, o que retrata que os pesquisados estão demasiadamente aquém quando comparados a media salarial da população macapaense economicamente ativa (BRASIL, 2015).

Em se tratando da proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de Macapá, o IBGE (BRASIL, 2015), retrata que apenas 24,6% dos macapaenses estão ativos economicamente, portanto, aproximadamente $\frac{3}{4}$ da população está fora do mercado de trabalho formal, expressando a pouca oportunidade de empregos formais no município, o que pode estar intimamente associado ao ingresso e permanência de jovens em idade produtiva na prostituição em Macapá, haja vista que 68% dos pesquisados tinham idade inferior a 30 anos e 60% não apresentavam outras fontes de renda. Portanto, sobre a faixa etária dos participantes do estudo, obteve-se que quanto menor a idade, maior o quantitativo de profissionais dedicado ao meretrício.

5.2 ÍNDICES ODONTOLÓGICOS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP

5.2.1 Índice de Sloman

Para análise do índice de Sloman dos profissionais do sexo foi utilizada tabela adaptada, válida para os índices de CEO-D, CPO-D e Sloman (ver Quadro 1, pág. 21) e, como resultado obteve-se que o percentual de elementos cariados – C (cariados e restaurados com cárie) foi de 15,48%; já o de perdidos (P) foi de 10,9% e obturados (O) foi de 1,7%, totalizando 28,12% de elementos dentários acometidos (Quadro 3).

Quadro 3 Estado inicial dos elementos do arco dentário de Profissionais do sexo de Macapá/AP participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite, segundo a legenda da Organização Mundial de Saúde (2009) para os índices CPO-D e Sloman.

Estado dos Dentes	Total de elementos por estado de acometimento	%
Sadio	1035	71,8%
Cariado	223	15,48%
Restaurado com cárie	0	0%
Restaurado sem cárie	25	1,7%
Extraído como resultado de cárie	157	10,90%
Extraído por qualquer outra razão	0	0%
Selante	0	0%
Elemento de ponte ou coroa especial	0	0%
Dente não erupcionado	0	0%
Não informado / Dente excluído	-	-
TOTAL DE ELEMENTOS	1440	100%

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

Para Almeida (2014) as diferenças no acesso aos serviços odontológicos e diferentes níveis socioeconômicos repercutem sobre a experiência de dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados e de acordo com o Brasil (2008) e Luz (2013) condições socioeconômicas, elevam a incidência de cárie. Entre os profissionais pesquisados, foi possível verificar que o maior quantitativo de necessidade de tratamento odontológico foi notificado entre os profissionais com renda mensal de até um salário mínimo, o que condiz com o relatado pelas fontes pesquisadas.

O resultado do estudo apontou que a necessidade odontológica desses profissionais é bastante elevada em relação aos procedimentos odontológicos realizados que não resultaram perda de função (elementos obturados) equivaleram a 1,7% dos elementos afetados. Enquanto que 26,38% dos dentes necessitavam de intervenção clínica odontológica (Cariados e Perdidos) ou sofreram exodontia (Quadro 4).

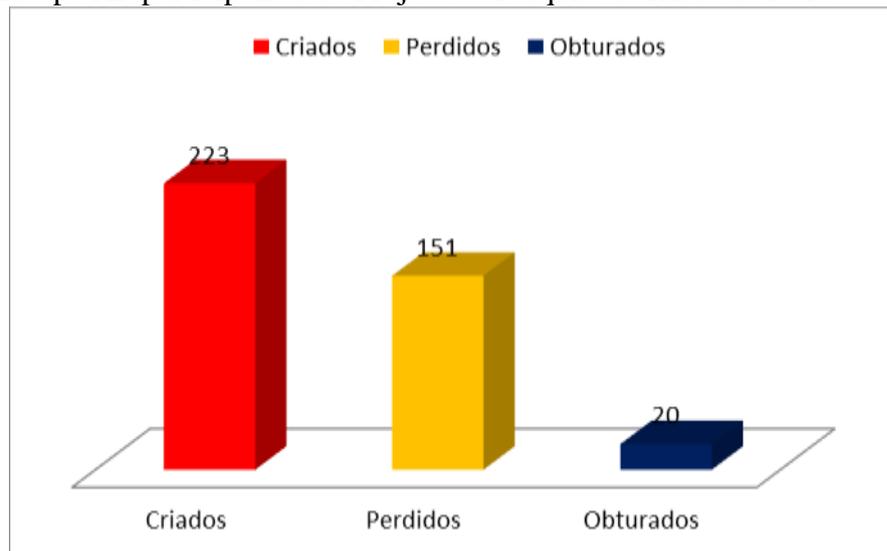
Quadro 4 Total de dentes Cariados (C), Perdidos (P) e Obturados (O) de profissionais do sexo de Macapá/AP participantes da pesquisa.

DENTE	TOTAL	%
C	223	15,48
P	157	10,90
O	25	1,7
C+P+O	405	28,12

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

A média do índice Sloman coletivo foi de 4,9 elementos cariados, 3,5 perdidos e 0,55 obturados (Gráfico 1). Não foram encontrados estudos na literatura que refiram o índice de Sloman de profissionais do sexo.

Gráfico 1 Índice de Sloman comunitário inicial de profissionais do sexo da Cidade de Macapá/AP participantes do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.



Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

Segundo Brasil (2008) cerca de 90% da população jovem apresenta pelo menos um dente permanente com experiência de cárie e entre adultos a média de dentes atacados é de 20,1 dentes. Entre os pesquisados 98% apresentava pelo menos um dente com experiência de cárie e média de quase 9 elementos dentários acometidos por arco dentário, ou seja, mais de um sextante dentário não funcional por pesquisado, o que também corrobora com dados do Brasil (2008) que refere a ocorrência de perdas dentárias progressivas e precoces em mais de 28% dos adultos, os quais não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada dentária.

O índice de Sloman comunitário evidenciou prevalência de cárie de escore 9 o que corresponde a uma prevalência de cárie muito alta (maior que 6,6) segundo Brasil (2008) e Argentina (2013). Este escore demonstra em níveis quantitativos, que a necessidade de intervenção odontológica é urgente, haja vista o índice de elementos cariados e com exodontia indicada compreenderem 248 dentes (61,2%) dos 405 elementos afetados.

5.2.1.1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo de Macapá/AP em relação ao Índice de Sloman

Por meio da análise estatística dos dados sociodemográficos com o Índice de Sloman, verificou-se que a Idade correlacionou-se negativamente com o número de dentes sadios, assim, quanto menor a idade mais dentes sadios foram observados, bem como teve correlação positiva com o dente cariado e obturado, em que se verificou que quanto maior a idade maior o quantitativo de dentes cariados e obturados; outra correlação positiva presente foi entre a renda e dente perdido, quanto maior a renda, mais dentes perdidos foram identificados (Tabela 2). Nenhuma outra correlação demonstrou-se significativa estatisticamente no Índice de Sloman.

Tabela 2 Caracterização das correlações entre os índices sociodemográficos e o índice de Sloman de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

Variáveis			
Índice de Sloman			
	Idade	Escolaridade	Renda
	r (p)	r (p)	r (p)
Sadio	-0,3 (<0,05)	0,1 (>0,05)	-0,1 (>0,05)
Cariado	0,2 (<0,05)	0,0 (>0,05)	0
Perdido	0,2 (<0,05)	-0,1 (>0,05)	0,2 (<0,05)
Obturado	0	0	0

Utilizado Correlação de Pearson (r) com Nível de significância estatística <0,05*

Para Silva-Júnior et al. (2017), a perda de dentes está entre os principais agravos à saúde bucal que afetam população mundial, entretanto a proporção de estudos que concentraram-se na perda dentária é pequena e, embora haja uma melhoria na condição de saúde bucal da população, estas perdas ainda constituem um agravo à saúde bucal de adultos.

De acordo com o resultado de estudo realizado pelos autores em Piracicaba-SP, constituído por 248 adultos com idade entre 20 e 64 anos, foi verificado que quanto maior a idade, maior a perda dentária e maior a exclusão social entre os pesquisados, o que pode estar relacionado ao fato de a população brasileira adulta hoje, ter vivenciado o período de falta de políticas de saúde bucal públicas no país, resultando no acúmulo de necessidades associada à baixa prestação de serviços odontológicos públicos. Esses derivados corroboram com os resultados encontrados nesta pesquisa, que ressaltam que quanto maior a idade dos participantes maior o acometimento por cárie.

Barbosa, Morais e Mattos (2009) afirmam por sua vez, que há uma vulnerabilidade da população quanto aos problemas bucais, sobretudo à cárie, sendo o grau de instrução um fator predisponente para a ocorrência da doença, portanto, a necessidade da implementação de atividades educativas e de informação fazem-se necessárias para a prevenção de acometimentos relacionados às principais morbidades odontológicas. Neste estudo não foram encontradas correlações estatisticamente significativas quanto à escolaridade e o Índice de Sloman.

Para Barbosa, Morais e Mattos (2009), estudos na área da saúde sugerem que os indivíduos das classes sociais mais baixas possuem maior dificuldade de eliminarem algumas patologias, seja pelas condições sociais, ambientais ou mesmo pela falta de acesso às práticas curativas. O que se contrapõe aos resultados estatísticos deste estudo que referem que quanto maior a renda, maior o quantitativo de dentes perdidos identificados, ou seja, o índice de infecção cariiosa que evolui para a perda do elemento dentário é elevado mesmo entre indivíduos com maior poder aquisitivo. O que permite concluir que entre os pesquisados o índice de perda dentária está possivelmente mais associado a fatores ambientais do que financeiros.

5.3 ÍNDICES GENGIVAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO

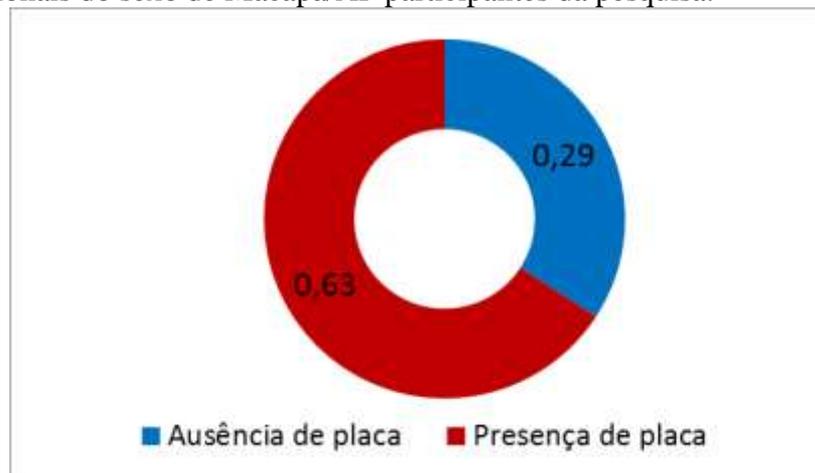
5.3.1 Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)

Do total de profissionais participantes do estudo, 88,8% foram submetidos à avaliação do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), dos quais 84,4% apresentaram placa bacteriana em pelo menos um elemento examinado. Seriam verificadas 240 superfícies dentárias, contudo, 16 elementos-índices (6,8%) estavam ausentes, sendo substituídos, quando possível, por elementos dentários remanescentes do mesmo sextante. Foram examinadas,

portanto, 234 superfícies dentárias. Os dentes-índices cuja presença de biofilme foi majoritária foram os elementos 31, 46 e 36, respectivamente.

A partir do cálculo do IHO-S total, obteve-se que 67,8% das superfícies avaliadas apresentaram placa bacteriana, perfazendo a média de 0,63 e 32,1% (média de 0,29) não apresentaram placa (Gráfico 2).

Gráfico 2 Média da distribuição do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) dos profissionais do sexo de Macapá/AP participantes da pesquisa.



Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

O percentual elevado de profissionais que apresentaram placa bacteriana (84,4%), expressa deficiência nos cuidados de higiene bucal mesmo diante da ocorrência de instruções prévias quanto aos cuidados de higiene oral notificada em questionário (ver Apêndice C) por 77,5% dos pesquisados que realizaram o IHO-S.

No levantamento realizado pelo SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012) em jovens e adultos da região norte do país verificou-se que os índices para as duas populações, respectivamente, foram de 30,8% e 8,3% dos sextantes hígidos; 7,1% e 1,1% com presença de sangramento; 37,4% e 20,2% com presença de cálculo dentário; 17,9% e 14,6% com bolsas periodontais rasas; 1,7% e 1,8% com bolsas periodontais profundas e 5,1% e 53,9% dos sextantes foram excluídos.

Comparando-se o resultado do levantamento do SB Brasil de 2010 (BRASIL, 2012) com o presente estudo, verifica-se que, o percentual de sextantes hígidos e excluídos aproxima-se ao percentual dos jovens, contudo ao que concerne à presença de cálculo dentário, os percentuais deste estudo estão mais aproximados da população adulta. Já ao que se refere ao índice de sextantes com sangramento, o percentual deste estudo (31%) foi consideravelmente maior que os do levantamento nacional (7,1% e 1,1%), o que demonstra

que o déficit quanto aos cuidados de higiene e os sítios de inflamação são significativamente maiores em relação à média nacional, denotando a necessidade de orientação e adoção de hábitos de higiene mais adequados aos pesquisados.

Lins et al. (2011) expressaram em resultado de pesquisa realizada com 30 adultos jovens da Paraíba que aproximadamente 53% de sua amostra apresentou higiene oral de regular a deficiente, com média de 3,2 somando-se os três grupos pesquisados, reafirmando, semelhantemente aos achados desta pesquisa, a prevalência da presença de placa bacteriana em relação a ausência. No entanto, Ríos e García (2012) em pesquisa com adultos jovens em Veracruzana, México, verificaram que somente 18,4% apresentaram IHO-S insatisfatório ou ruim, enquanto que 81,6% apresentaram índice de Higiene Oral Simplificado satisfatório, resultado este último, que se contrapõe aos achados desta pesquisa.

5.3.1.1 Perfil sociodemográfico em relação ao Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)

O Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) apresentou correlação significativa entre escolaridade e dente excluído, sendo negativa e inversamente proporcional, logo quanto menor o grau de escolaridade maior o quantitativo de dentes excluídos (Tabela 3).

Tabela 3 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

Variáveis	Índice de Higiene Oral Simplificado		
	Idade	Escolaridade	Renda
	r (p)	r (p)	r (p)
Dente Excluído	0	-0,3 (<0,01)	0,2 (>0,05)
Dente com placa	0,1 (>0,05)	0	0
Dente sem placa	0	0	0

Utilizado Correlação de Pearson (r) com Nível de significância estatística <0,05*

Barros et al. (2016) destacam em pesquisa realizada em Alfenas, Minas Gerais, com 77 adultos fumantes e não-fumantes que o índice de placa apresentou-se positivamente correlacionado com o número de dentes cariados, perdidos e com cálculo e negativamente correlacionado com elementos hígidos, portanto, à medida que a idade

aumenta, tende a aumentar o índice de elementos dentários com algum tipo de comprometimento, já o número de dentes hígidos diminui de acordo com o avanço da idade.

Embora neste estudo não se tenha verificado a exclusão social, sabe-se que quanto menor o grau de escolaridade maior o quantitativo de dentes excluídos. Estes resultados referentes à perda dentária assemelham-se aos encontrados por Silva-Júnior e colaboradores (2017) e Barros e colaboradores (2016), pois quanto maior a idade dos pesquisados, maior o quantitativo de elementos perdidos.

5.3.2 Índice de Sangramento Gengival em relação à infectividade por doenças relacionadas ao sexo

Um quantitativo expressivo de elementos dentários examinados (30,6%) demonstrou possuir sítios com níveis inflamatórios clinicamente sintomáticos, elevando as chances de contaminação por infecções inerentes ao ofício do meretrício, haja vista a presença contínua de inflamação gengival, a qual serve como via de acesso para agentes infecciosos ao organismo (GUIDI, 2007; NEVILLE et al., 2009; BRUCE & ROGER, 2004).

Deve-se considerar que a infectividade da cavidade oral depende da integridade das mucosas, portanto, reações inflamatórias continuadas, como as gengivites e periodontites expressas no ISG, comprometem esta integridade, diminuindo a efetividade das barreiras naturais do organismo e elevando as chances de contaminação local e sistêmica por agentes infecciosos. Esses microrganismos sediam-se nas bolsas periodontais, decorrentes de má higiene oral, erupções na mucosa, traumas e lacerações causadas inclusive pela prática sexual oral (Figura 1), alimentação ou escovação dental (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013; ANTUNEZ & MATHIAS, 2013).

Em levantamento realizado no Brasil (BRASIL, 2012) envolvendo jovens e adultos da região norte, quanto ao acometimento dos tecidos periodontais, verificou-se que 64,1% dos jovens e 37,7% dos adultos apresentavam algum tipo de sintomatologia clínica oral que favorece o contágio por agentes infecciosos, demonstrando um percentual expressivo da população apresentando sinais e sintomas clínicos passíveis de elevar as chances de contaminação por agentes infecciosos como os causadores de IST, assemelhando-se aos resultados obtidos nesta pesquisa, pois a partir do ISG obteve-se que 94,4% dos indivíduos que realizaram o exame apresentaram sítios de sangramento.

Comparando-se o resultado do levantamento nacional de saúde bucal de 2010 (BRASIL, 2012) com os achados deste estudo, em relação à presença de sangramento gengival por sextante dentário, verifica-se que o percentual encontrado (30,6%) foi consideravelmente maior que os do levantamento nacional para a região norte (8,2%), o que demonstra que os sítios de inflamação são notoriamente maiores em relação à média brasileira, fator que, somado aos riscos inerentes ao ofício dos pesquisados, denota a necessidade de orientação quanto a adoção de hábitos de higiene mais adequados e cuidados quanto a prevenção de IST.

Os achados do estudo, portanto, reforçam a necessidade de mais pesquisas que consolidem a cavidade oral e adjacências, como a orofaringe, como fonte de infecção por IST, pois 94,4% dos pesquisados apresentaram sítios sangrantes, apontando fragilidade das mucosas orais e favorecendo a via orofaríngea como acesso de agentes infecciosos ao organismo, estes fatores somados à atividade laboral podem estar contribuindo notoriamente à contaminação por IST entre os profissionais do sexo de Macapá/AP.

5.3.2.1 Perfil sociodemográfico em relação ao Índice de Sangramento Gengival (ISG)

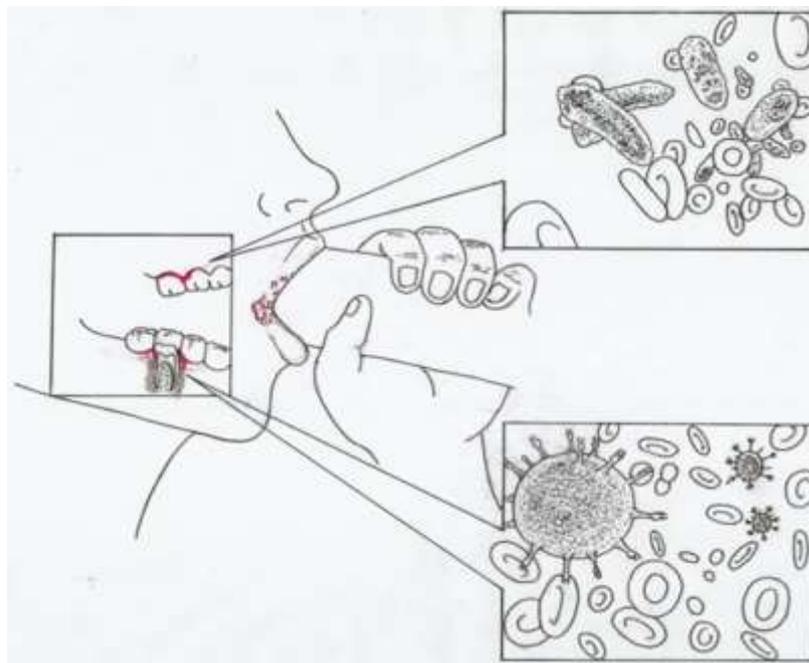
Dados referentes à idade possibilitaram verificar que 66,6% da amostra tinham idade inferior a 30 anos e 82,1% eram jovens em idade produtiva. Quanto à orientação sexual, 62,2% definiram-se como heterossexuais. Não houve autodeclaração de transexuais entre os participantes e 90% dos homens pesquisados afirmaram-se homossexuais (ver Tabela 1).

Historicamente, a prostituição é majoritariamente exercida por mulheres e no gênero masculino está intimamente relacionada à homossexualidade, o que torna o perfil sexual encontrado neste estudo semelhante à representação histórica do meretrício, pois 77,7% da amostra foi do sexo feminino e 90% dos homens autodeclararam-se homossexuais (FOUCAULT et al., 2012; JESUS, 2008; CECCARELL, 2008; SILVA, 2007; PISCITELLI, 2005; LOURO et al., 2000; SAYÃO, 2002).

De forma geral, dentre os grupos considerados mais vulneráveis à contaminação por IST, estão os homens que praticam relações sexuais com homens (HSH), profissionais do sexo, travestis e transexuais o que torna os riscos de contágio por IST a profissionais do sexo homossexuais masculinos ainda mais elevados, haja vista a multiplicidade de parceiros decorrente da atividade laboral e a prática de relações anais, considerada uma das formas de sexo de maior risco à infectividade (FOUCAULT et al., 2012; NEVILLE et al., 2009; HUI et al., 2015; BARBEE et al., 2016). Estudos referem que IST em orofaringe são comuns entre

HSH, tornando-a uma fonte importante de transmissão de patógenos que causam uretrite, como gonorreia e clamídia, fornecendo uma gama de infecções assintomáticas não tratadas (HUI et al., 2015; BARBEE et al., 2016) – Figura 5. Entre os pesquisados, todos os homens que se submeteram ao exame de índice de sangramento gengival – ISG declararam-se homossexuais, dos quais 85,7% apresentaram um ou mais sítios de sangramento, deixando clara a infectividade a este grupo.

Figura 5 Desenho esquemático de Inflamação periodontal crônica com presença de sangramento gengival como via de acesso ao organismo durante a prática sexual oral desprotegida com indivíduo contaminado.



Fonte: Acervo do autor, 2018.

Após inspeção clínica para verificar os participantes que preenchiam os requisitos para a realização do ISG, 80% foram submetidos ao exame odontológico referido.

Considerando-se um arco dentário composto por 32 elementos permanentes, dos quais 103 elementos dentários estavam ausentes (9,8%), foram examinados 1049 elementos dentários (4196 superfícies de dentes) constituindo aproximadamente 175 sextantes dentários.

Como resultado para o ISG, obteve-se que 30,6% dos dentes examinados exibiram sangramento em pelo menos uma das quatro faces analisadas (Tabela 4).

Quando subdivididos por sexo, obteve-se que entre os homens, 33% dos dentes apresentaram sangramento e entre as mulheres este percentual foi de 30%.

Na comparação da média do ISG entre os sexos, há diferença estatística significativa ($p < 0,05$), onde o sexo feminino apresentou maior média ($\pm 8,3$; $DP=14$), pois entre os homens 85,7% apresentaram sangramento em pelo menos um elemento dentário, já entre as mulheres, este percentual foi de 96,5%.

Tabela 4 Quantitativo de elementos dentários examinados para verificação da ocorrência de sangramento gengival em profissionais do sexo de Macapá/AP a partir da realização do Índice de Sangramento Gengival (ISG).

ISG	Homens	Mulheres	Total	%
Elemento dentário sem sangramento	134	594	728	69,3
Elemento dentário sangrante	66	255	321	30,6
Sextante dentário sem sangramento	22,3	99	121,3	69,3
Sextante dentário sangrante	11	42,5	53,5	30,6

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2018.

Na correlação entre as variáveis do sociodemográfico e o ISG, apresentaram-se correlações fracas, porém significativas estatisticamente ($p < 0,05$), onde a idade apresentou correlação positiva com o ISG ($r=0,1$), portanto, infere-se que quanto maior a idade, maior foi o ISG, assim como a renda ($r=0,3$, $p < 0,05$), quanto maior a renda, maior o ISG encontrado; a Escolaridade, entretanto, demonstrou ser inversamente proporcional ($r= -0,1$), assim, quanto menor a escolaridade informada, maior foi o ISG encontrado (Tabela 5).

Tabela 5 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice de Sangramento Gengival (ISG) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

Variáveis	ISG	
	Média	Teste t (p)*
Masculino	6,6 (DP=6,3)	-0.4109 (P<0.004)
Feminino	8,3 (DP=14)	
	ISG	
	R	P
Idade	0,1	<0,01
Escolaridade	-0,1	<0,05
Renda	0,3	<0,05

Utilizado Teste t com Nível de significância estatística $< 0,05^*$

Em pesquisa realizada no Brasil em 2013 cujo objetivo foi estimar a prevalência e distribuição geográfica da doença periodontal na população adulta brasileira e sua associação com desigualdades sociais, verificou-se que a prevalência da doença periodontal de moderada a grave em adultos, foi de 15,3% e em Macapá este percentual foi de 34,9% (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013; ANTUNEZ & MATHIAS, 2013; BRASIL, 2012). Em comparação aos percentuais encontrados neste estudo (30,6%), verificou-se que os pesquisados apresentaram o dobro da prevalência nacional, contudo, em relação ao percentual da cidade de Macapá, esta mesma prevalência foi 4,3% menor, o que demonstra que entre os macapaenses a ocorrência de doença periodontal de moderada a grave é substancialmente maior em relação à média nacional e os pesquisados apresentam perfil aproximado à realidade local para a ocorrência de doença periodontal.

Dados do mesmo estudo de 2013 referiram que adultos com idade mais avançada, com menor renda familiar e menor escolaridade apresentaram maiores chances para o desenvolvimento de periodopatias de moderada a grave (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013; BRASIL, 2012), o que permite concluir que o desenvolvimento de doenças periodontais está fundamentalmente ligado a fatores educacionais e por se tratar de patologia crônica, quanto maior a idade maior a sua prevalência, haja vista a manutenção de hábitos de higiene incorretos culminando no agravamento das periodontopatias, incluindo os pesquisados.

Ao que se referiu à renda, contudo, os achados para esta população diferiam do levantamento nacional de 2010 e do estudo de 2013 (VETTORE; MARQUES; PERES, 2013; BRASIL, 2012) haja vista a renda financeira ter sido diretamente proporcional a ocorrência de sangramento, o que reforça que os fatores ligados a educação podem estar mais relacionados a ocorrência de sangramento para este público do que a renda financeira.

5.4 ÍNDICES PERIODONTAIS DE PROFISSIONAIS DO SEXO DE MACAPÁ/AP

5.4.1 Índice Periodontal Comunitário (IPC)

Do total de pesquisados 84,4% foram submetidos à avaliação do Índice Periodontal Comunitário (IPC), o que perfaz a verificação de 228 sextantes dentários, contudo, 15 sextantes (7%) foram excluídos da avaliação por possuírem menos de dois dentes remanescentes, logo, foram examinados 213 sextantes – Quadro 5.

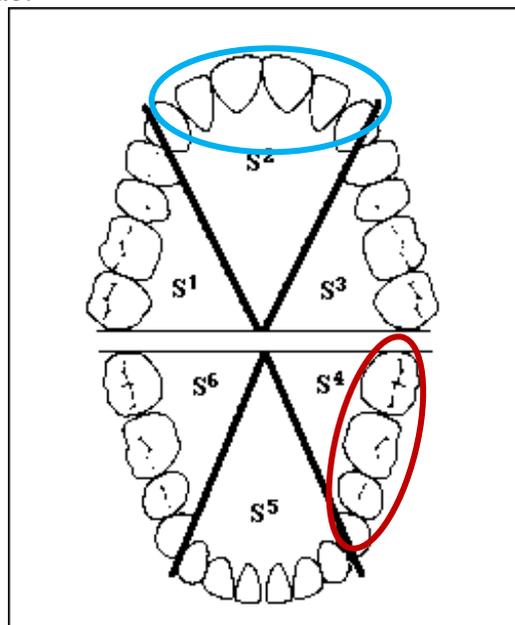
Quadro 5 Distribuição do Índice Periodontal Comunitário (ICP), em números absolutos, de profissionais do sexo da cidade de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

ESCORES (sextante)	SEXT. I (14-18)	SEXT. II (13-23)	SEXT. III (24-28)	SEXT. IV (44-38)	SEXT. V (33-43)	SEXT. VI (44-48)	TOTAL
<i>Sextante hígido</i>	9	17	7	8	8	11	60
<i>Sextante com sangramento</i>	10	7	12	6	5	6	46
<i>Presença de cálculo</i>	4	0	5	2	10	5	26
<i>Bolsa periodontal (3 a 4mm)</i>	1	0	0	0	1	0	2
<i>Bolsa periodontal (6mm ou mais)</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sextante excluído</i>	1	1	1	9	1	3	16

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

O sextante com maior quantidade de elementos dentários hígidos foi o segundo (S2) e o sextante com maior índice de exclusão foi o quarto (S4) (Figura 6). Dos sextantes examinados 67,9% apresentaram algum tipo de comprometimento periodontal (Tabela 6).

Figura 6 Arco dentário subdividido em sextantes (S). Destaque: S2 (azul) sextante com maior quantidade de elementos dentários hígidos e o S4 (vermelho) sextante com maior índice de exclusão.



Fonte: RESULTADOS DA PESQUISA (2017) adaptado de IRURETAGOYENA (2014).

Tabela 6 Distribuição em percentual Índice Periodontal Comunitário (IPC) de profissionais do sexo da cidade de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

ESCORES (sextante)	Total	%
Sextante hígido	66	30
Sextante com sangramento	65	29,5
Presença de cálculo	78	36,6
Bolsa periodontal (3 a 4mm)	4	1,8
Bolsa periodontal (6mm ou mais)	0	0
Sextante excluído	15	11

Fonte: RESULTADO DA PESQUISA, 2017.

O arco dentário com maior índice de sextantes excluídos (aproximadamente 9%) foi o arco inferior, evidenciando o elevado índice de perda dentária neste arco entre os pesquisados (ver Quadro 5). Para Lins et al. (2011) e Marquesa et al. (2016) a perda dentária é um problema multifatorial, que pode englobar hábitos deletérios de saúde bucal, alterações sistêmicas e condições socioeconômicas como os causadores de doença periodontal, lesão de cárie e outros agravos que podem resultar na perda do elemento dentário. A ausência de elementos dentais especialmente no sextante S4 entre os pesquisados está possivelmente relacionada à perda dentária precoce, com forte relação com fatores ambientais, como hábitos deletérios de higiene bucal e condição socioeconômica.

5.4.1.1 Perfil sociodemográfico de profissionais do sexo atendidos de Macapá/AP em relação ao Índice Periodontal Comunitário (IPC)

Na análise estatística da correlação entre as variáveis sociodemográficas Idade, Escolaridade e Renda com o Índice Periodontal Comunitário (IPC), verificou-se que nenhuma correlação significativa foi encontrada (Tabela 7).

Tabela 7 Caracterização das correlações entre as variáveis sociodemográficas e o Índice Periodontal Comunitário (IPC) de profissionais do sexo de Macapá/AP atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite.

Variáveis			
Índice Periodontal Comunitário			
	Idade	Escolaridade	Renda
	r (p)	r (p)	r (p)
Sextante Hígido	0	0	0
Sextante Sangrante	0	0	0
Cálculo Dentário	0	0	0
Bolsa 4 a 5mm	0	0	0
Bolsa >6mm	0	0	0

Utilizado Correlação de Pearson (r) com Nível de significância estatística <0,05*

Barros et al. (2016), a partir de pesquisa realizada em Alfenas, Minas Gerais, com 77 adultos fumantes e não-fumantes obteve resultado que variou desde gengiva sadia à gengivite induzida por placa e periodontite crônica com vários graus de severidade. E com uma análise multivariada dos dados, observaram que tanto em fumantes quanto em não-fumantes as variáveis: número de dentes com bolsa periodontal; sangramento/supuração e idade apresentaram-se altamente correlacionadas, sendo diretamente proporcionais, ou seja, à medida em que houve o avanço da idade, houve também o aumento das demais variáveis. O que diverge dos resultados obtidos neste estudo, pois não se encontrou correlação significativa entre os achados periodontais e as variáveis sociodemográficas correlacionadas (Idade, Escolaridade e Renda).

Não foram encontrados estudos relacionados aos profissionais do sexo e o IPC.

5.5 INDÍCIOS CLÍNICOS DE LESÕES ORAIS DECORRENTES DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PROFISSIONAIS DO SEXO

Durante a realização do estudo, não foram encontrados indícios clínicos de lesões relacionadas a infecções decorrentes da prática sexual oral entre os pesquisados. Para Fernández-López e Morales-Ângulo (2017) a mudança de hábitos sexuais nos países ocidentais têm levado ao surgimento de patologias otorrinolaringológicas excepcionais anteriormente, portanto, é importante saber sobre elas para realização de um diagnóstico correto e tratamento posterior adequado. Contudo, Barbee et al. (2016) referem que essas

infecções geralmente são assintomáticas na cavidade oral e frequentemente subdiagnosticadas devido a exames inadequados.

O fato de não terem sido encontrados indícios clínicos de lesões relacionadas à prática sexual oral entre os pesquisados, é insuficiente, para afirmar que não havia contaminação por nenhum tipo de IST, pois para o diagnóstico preciso destas patologias, se faz necessária a realização de exames laboratoriais complementares, os quais não puderam ser realizados durante o estudo. Pode-se afirmar, no entanto, que no momento da realização do exame clínico odontológico não havia sintomatologia clínica relacionada a nenhum tipo de IST.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de profissionais do sexo atendidos pelo Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite são jovens, majoritariamente do sexo feminino, heterossexuais com renda mensal inferior a um salário mínimo, grau de escolaridade de ensino fundamental a médio completo e que não possuem outras fontes de renda individual se não o meretrício.

O Índice de Sloman considerado muito alto ressalta a necessidade de intervenção odontológica visando à diminuição dos focos de infecção, haja vista o quantitativo de elementos cariados ser prevalente em relação aos elementos perdidos e obturados, o que permite concluir que os cuidados de higiene oral são falhos e os focos de infecção no sistema estomatognático são significativos, elevando a possibilidade de exposição a infecção orofaríngea por doenças transmitidas em decorrência da prática do sexo oral.

Apesar do relato de profissionais que afirmaram já ter mantido contato sexual oral, não foram encontrados indícios clínicos de doenças sexualmente transmissíveis na cavidade oral dos profissionais participantes do estudo.

Os índices periodontais realizados demonstraram déficit quanto aos cuidados de higiene oral e presença significativa de placa e sangramento gengival, demonstrando a ocorrência de inflamação continuada, sobretudo a nível tecidual.

A possibilidade de exposição à infecção bucal e orofaríngea por doenças transmitidas em decorrência da prática do sexo oral neste público é elevada em função do elevado ISG apresentado, facilitando a contaminação por IST entre os profissionais do sexo participantes do estudo, haja vista a prática sexual oral constante com múltiplos parceiros associada a sítios inflamatórios crônicos.

Não foram encontradas referências de estudos relacionados à saúde bucal de profissionais do sexo e no estado do Amapá não há trabalhos que priorizem a saúde oral destes profissionais, à exceção do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite, o que denota a necessidade maiores estudos quanto à saúde geral e estomatognática deste público, bem como de iniciativas públicas que supram as necessidades de saúde oral desses profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNELLI, Patricia Bolzan. Variação do Índice CPO-D do Brasil no período de 1980 a 2010. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 10-5, jan./jun. 2015. Disponível em: < <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/549/446> > Acesso em: 12 jan. 2018.

ALMEIDA, Dan Kayne de. **Correlação entre saúde bucal, condições socioeconômicas e grau de escolaridade de pacientes do psf são pedro na cidade de três corações – MG**. 2014. 28 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Alfenas, Minas Gerais, 2014.

ALVES, Elaine Gomes dos Reis. A discriminação no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. **Jornal do Site Odonto**. Ano Vi - Nº 80 - Janeiro de 2004. Disponível em: Disponível em: < <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elaine/artelaine80.htm> > Acesso em: 15 jan. 2018.

AN, Margareth Y. Obara; CÂMARA, Jeconias; SILVA, Maria do Rosário A.; OLIVEIRA, Lucileide C.; BENZAKEN, Adele S. Manifestações bucais em pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 3-4, n. 20, p.161-166, jul. 2008.

ANTUNEZ, Mario Eliseo Maiztegui; MATHIAS, Célia Regina de Jesus Caetano. Saúde Oral e Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 78-79, abril, 2013.

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.347-353, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201500040051>.

ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. **Indicadores Epidemiológicos para la Caries Dental**. Buenos Aires, 2013.

BAELUM, V.; BURT, B.; SHEIMAM, A. Controle da cárie em populações. In: FEJERSKOV, Ole; KIDD, Edwina. **Cárie dentária: A Doença e seu tratamento clínico**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011. Cap. 28, 640 p.

BARBEDO, Leonardo S; SGARBI, Diana B. Cadidíase. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 22, p.22-38, 2010.

BARBEE, Lindley A.; KHOSROPOUR, DOMBROWSKI, Christine M.; MANHART, Julia C.; Lisa E.; GOLDEN, Matthew R. An Estimate of the Proportion of Symptomatic Gonococcal, Chlamydial and Non-gonococcal Non-chlamydial Urethritis Attributable to Oral Sex among Men who have Sex with Men. **Sexually Transmitted Infections Journals**, Washington, v. 2, n. 92, p.155-160, 01 maio 2016.

BARBOSA, Cristiane Carvalho; MORAIS, Priscila Luciana de Souza; MATTOS, Flávio de Freitas. Conhecimentos e práticas sobre as principais doenças bucais da população adulta que demanda centro de saúde. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 35, n. 4, p.274-280, out. 2009.

BARBOSA, Wallace Melo G. Dos Templos as Ruas: **A trajetória das Prostitutas na Antiguidade Ocidental**. 2011. P&B. Disponível em: < <https://pt.slideshare.net/wmgbarbosa/dos-templos-s-ruas-a-prostituio-no-mundo-antigo-8528484> > Acesso em: 17 dez. 2017.

BARROS, Letizia Monteiro de; GOUVÊA, Marília Gomes; REIS, Ingrid Sabrina Moura; BUERIS, Jacqueline de Carvalho; PEREIRA, Laís de Lima; SILVA, Roberta Bessa Veloso. Ocorrência de doença periodontal, cárie e perda dentária em tabagistas pacientes de uma clínica-escola de Odontologia no sul do estado de Minas Gerais: estudo caso-controle. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p.414-419, 27 jun. 2017. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6608>.

BECKLES, Hillary. Os domínios do prazer: A mulher escrava como mercadoria sexual. **Outros Tempos**. Volume 8, número 12 – Dossiê História Atlântica e da Diáspora Africana. Dezembro de 2011. Disponível em: < http://www.outrostempos.uema.br/OJS/index.php/outros_tempos_uma/article/viewFile/62/49 > Acesso em: 19 dez. 2017.

BOTELHO, Katia; CARVALHO, Liana; MACIEL, Rosario; FRANCA, Carolina da; COLARES, Viviane. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: de crianças entre 6 e 8 anos de idade. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, 10 (2) 167-171, abr./jun., 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento (Org.). **Panorama**. 2015. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/macapa/panorama> > Acesso em: 25 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010**. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Distrito Federal. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Manual do Multiplicador**. Profissional do sexo. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 17. Série A. 1 ed. (reimpressão). Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB 2000: Condição de saúde bucal da população brasileira no ano 2000. **Manual do Examinador**. Brasília, 2001.

BRUCE, A.; ROGER, R. S. Oral manifestations of sexually transmitted diseases. *Clinic in Dermatology*, 2004; 22: 520-527 .

CARVALHO, Newon Sérgio de. Bioética e Doenças Sexualmente Transmissíveis. DST – **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis** 15(2): 57-61, ISSN: 0103-4065. Rio de Janeiro, 2003.

CHAO, Gisele Fonseca. **Prostituição masculina e HIV/AIDS : um estudo epidemiológico em municípios do Ceará**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Curso de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_bb1e302a107e5d2e07c907eb17990855 > Acesso em: 14 jan. 2017.

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida. Novas formas de envolvendo sexo em troca de bens e vantagens entre jovens de 18 a 25 anos no Município de Rio Branco-Acre. **Catálogo USP**. Tese (Doutorado) – Serviço de Saúde Pública. Universidade de São Paulo - USP. São Paulo, 2016. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-30032016-141544/pt-br.php> > Acesso em: 13 dez. 2017.

CECCARELLI, Paulo Roberto. Prostituição – corpo como mercadoria. **Mente & Cérebro – Sexo**, v. 4 (edição especial), dez. 2008. Disponível em: < http://ceccarelli.psc.br/pt/?page_id=157 > Acesso em: 26 jan. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466/2012**. Brasília, junho, 2013.

CYPRIANO, Silvia; SOUSA, Maria da Luz Rosário de; WADA, Ronaldo Seichi. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(2): 285-92.

DONOVAN, B. & ROSS, M. W. Preventing HIV: determinants of sexual behavior. *Lancet*, 355: 1897-1901, 2000.

DOURADO, Giovanna de Oliveira; Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE** [On line]. Recife, mai. 2013.

FARIA, Nalu; COELHO, Sonia; MORENO, Tica. PROSTITUIÇÃO: uma abordagem feminista. **Sempre Viva: Organização Feminista**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-22, dez. 2013.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ, Claudia; MORALES-ANGULO, Carmelo. Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral / Otorhinolaryngology manifestations secondary to oral sex. **Acta Otorrinolaringologia**, Espanha, v. 3, n. 68, p.169-180, maio 2017.

FIGUEIREDO CHALUB Loliza Luiz; PÉRET, Adriana de Castro Amédée. Desempenho do Índice Periodontal Comunitário (CPI) a determinação da condição periodontal: enfoque no exame parcial. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**. 2010; 6(3):155-62 ISSN 2178-0595.

FOUCAULT, Michel. **Sexualidade, corpo e direito**. [organizadores]: SOUZA, Luiz Antônio Francisco de; SABATINE, Thiago Teixeira; MAGALHÃES, Boris Ribeiro de. Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, Marília. : 2011. iv, 218 p. ; 23 cm.

GRELLMAN, Alessandra Pascotini; ZANATTA, Fabricio Batistin. Diagnóstico do processo saúde-doença Gengival em dentes e implantes - uma revisão de índices epidemiológicos. **Brazian Journal Periodontology** - June 2014 v. 24.

GUIDI, Rafaela. **Manifestações bucais da sífilis**: estudo retrospectivo. 2007. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Concentração em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

HUI, B.; FAIRLEY, CHEN, C K; GRULICH, M A; HOCKING; PRESTAGE, J. G.; WALKER, S; LAW, M.; REGAN D. Oral and anal sex are key to sustaining gonorrhoea at endemic levels in MSM populations: a mathematical model. **Sexually Transmitted Infections**, Austrália, v. 5, n. 91, p.365-369, ago. 2015.

IRURETAGOYENA, Marcelo Alberto. **Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad**. 2014. Salud Dental Para Todos, Buenos Aires, Argentina. Disponível em: <<https://www.sdpt.net/PER/cpitn.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2 ed. Brasília, dezembro, 2012.

KAY, E.; CRAVEN, R. Promovendo saúde bucal nas populações. 2 ed.. In: FEJERSKOV, Ole; KIDD, Edwina. **Cárie dentária: A Doença e seu tratamento clínico**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011. Cap. 26, 640 p.

KUGLER, Tatiana. **Sociedade e Moralidade no Mundo Imperial Romano**. Monografia (Graduação) – Curso de História. Universidade Federal Do Paraná. Curitiba Dezembro 2004. Disponível em: <http://www.historia.ufpr.br/monografias/2004/tatiana_kugler.pdf> Acesso em: 21 dez. 2017.

LIEBERT, Paulo. Cinco estados concentram metade dos pontos de prostituição infantil em rodovias federais. **R7 Notícias**. 2013. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/cinco-estados-concentram-metade-dos-pontos-de-prostituicao-infantil-em-rodovias-federais-11102013>> Acesso em: 27 dez. 2017.

LINS, Ruthineia Diógenes Alves Uchôa; NORÕES, Thaise Silva Aragão; SOUSA, Anacely Alípio de, LEMOS, Alexandre Durval, ALVES, Rubiane Diógenes. Ocorrência da doença periodontal e da sua relação com as maloclusões. **Odontologia Clínico-Científica**. Recife, 10 (3) 251-254, jul./set., 2011.

LOURO, Guacira Lopes; WEEKS, Jeffrey; Britzman, Deborah; HOOKS, Bell; PARKER Richard; BUTLER, Judith. O corpo educado. **Pedagogias da sexualidade** Traduções: Tomaz Tadeu da Silva. 2 ed. Autêntica: Belo Horizonte, 2000.

LUZ, Sandra Ferrari. **Plano de ação para reduzir a prevalência de cárie dentária em crianças de quatro e cinco anos, assistidas em creche de uma unidade da ESF de Governador Valadares / MG**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares. Minas Gerais, 2013.

MALTZ, Marisa; TENUTA, Livia Maria Andaló; GROISMAN, Sônia; CURY, Jaime A. **Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador**. São Paulo: Artes Médicas, 2016.

MARQUESA, Alessandro Tadeu Correa; SEMENOFF, Tereza Aparecida Delle Vedove; ROSA, Andrei; NASCIMENTO, Rejane Cristina da Cruz; PEDRO, Fabio Luis Miranda;

SEMENOFF-SEGUNDO, Alex. Avaliação de Perdas Dentárias em 1398 Pacientes em uma População na Região Central do Brasil:: Estudo Radiográfico. **Journal Of Health Sciences**, Cuiabá, v. 4, n. 18, p.269-272, nov. 2016.

MORAES, Síntique Nunes Schulz; ARSENIAN, Michael Bedros; TUCCI, Renata. Avaliação clínica e utilização do índice CPO-D/“ceo-d” em crianças da Escola Municipal José Carlos Porto-Paraty/RJ. **Journal of Health Sciences Institute**. 2014. 32(3):235-40.

MULLER, Laura. **Meu amigo quer saber... Tudo sobre sexo**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2015. 160 p.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carm M.; CHI, Angela C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 928 p

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira; AQUINO, Priscila de Souza; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Caracterização social de prostitutas diante da visão integral da saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**; 12(1): 11-16, jan./mar., 2008.

OLIVEIRA, Jefferson P.. **Molares - Descrição anatômica**. 2009. Disponível em: <<http://odontoup.com.br/molares-descricao-anatomica/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Brasília: Coordenação de Laboratório do Departamento de Dst, Aids e Hepatites Virais, 2013.

PINTO, Vitor Gomes. **Epidemiologia das doenças bucais no Brasil: Promoção de saúde bucal**. São Paulo, 2004.

PISCITELLI, Adriana. Apresentação: gênero no mercado do sexo. *Cadernos Pagu* (25), julho-dezembro de 2005, pp.7-23. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000200001> > Acesso em: 23 dez. 2017.

RAMOS, Janete Silva; PIN, Alessandro dos S.; COUTO, Álvaro A. R D.. **O contexto do HIV na fronteira do Amapá: Caracterização do Oiapoque**. Amapá: Novas Edições Acadêmicas, 2016. 64 p.

RÍOS, Norma Inés Gómez; GARCÍA, Manuel Higinio Morales. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. **Revista Child Salud Pública**, México, v. 16, n. 1, p.26-31, mar. 2012.

RISSIO, Isabela Pesce Storolli. **A Prostituição no Brasil: Trabalho, Silêncio e Marginalização**. 2011. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Cap. 3.

ROTELLO, Gabriel. **Comprometimento sexual e AIDS: a cultura gay em transformação**. Gabriel Rotello. [Tradução Laura Machado]. Gls: São Paulo. 1998. ISBN: 9788586755040
SAINI, Rajiv; SAINI Santosh; SHARMA Sugandha. Oral sex, oral health and orogenital infections. *Journal of Global Infectious Diseases* 2010; 2(1): 57–62.

SAYÃO, Deborah Thomé. A construção de identidades e papéis de gênero na infância: articulando temas para pensar o trabalho pedagógico da educação física na educação infantil. **Revista Pensar a Prática**, v. 5, 2002.

SILVA , Diêgo Soares da; SOUZA, Worlem Da Silva; SILVA, Gutemberg de Vilhena **A Territorialidade da Prostituição em Macapá-AP: Um Estudo de Caso A Partir Da Rua Claudomiro De Moraes**. **Boletim Gaúcho de Geografia**, v. 42, n.2: 568-583, maio, 2015.

SILVA, Valdeci Gonçalves da. A visibilidade do suposto passivo, uma atitude revolucionária do homossexual masculino. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza – Vol. VII – Nº 1 – mar/2007 – p. 71-88.

SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira; FONSECA, Emílio Prado; BATISTA, Marília Jesus; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. Spatial distribution of tooth loss in a population of adults. **Revista Gaúcha de Odontologia**, [s.l.], v. 65, n. 2, p.115-120, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720170002000033065>.

SILVEIRA, JLGC da; OLIVEIRA, V de; PADILHA, WWN. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. **Pesquisa Odontológica Brasileira**; 16(2): 169-174 2002.

SOLARIS, Quercus. **Diagram of the 4 quadrants of the human dentition**. 2015. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dental_quadrants.png>. Acesso em: 02 abr. 2018.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L.. **MICROBIOLOGIA**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 579 p.

VERGARA, Tânia Regina Constant; BARROSO, Paulo Feijó. Transmissão sexual do HIV. **Tendências em HIV – AIDS**. v. 1. n. 4, 17-24 pp, 2006. Disponível em: < http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bie_vergara_transmissao_sexual_do_hiv_po.pdf > Acesso em: 11 jan. 2018.

VETTORE, Mario Vianna; MARQUES, Regina Auxiliadora de Amorim; A PERES, Marco. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 3, p.29-39, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004422>.

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(a) profissional do sexo, está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) do “PROJETO DE PESQUISA SORRISOS DA NOITE”, pelas pesquisadoras abaixo assinaladas. Este estudo possibilitará o uso dos protocolos de atendimento odontológico entre profissionais do sexo de ambos gêneros atuantes no estado do Amapá e o maior entendimento da relação da saúde bucal dos mesmos. Tem por objetivo avaliar a condição clínica e odontológica de profissionais do sexo do estado do Amapá, bem como seu grau de conhecimento quanto a manifestação de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV. A relevância deste estudo se dá em decorrência da ausência de dados da saúde oral e sua relação com esta prática sexual, no estado.

A pesquisa seguirá fielmente as normas da resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde CNS.

Caso o(a) profissional participe, após entendimento e assinatura deste termo pelo(a) mesmo(a), ele(a) será examinado(a) pelos acadêmicos que compõem o corpo do projeto, sob supervisão das professoras coordenadoras abaixo assinaladas. O exame clínico odontológico será realizado nas clínicas odontológicas do instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior-IMMES que dispõe de cadeiras odontológicas, aparelho de radiografia, sala de revelação de raio X e sala de esterilização. O exame contará com o auxílio da luz da luminária da cadeira odontológica e uso de espelho clínico nº5, sonda exploradora reta, sonda milimetrada e luvas de procedimento. Os riscos serão mínimos de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, decorrente dos procedimentos realizados nas clínicas, durante o tratamento, de acordo com o item III.1.b da resolução 466/2012-CNS. O exame também se constituirá de fotografias da cavidade oral, não identificando em nenhum momento o(a) participante conforme o item III.1.i da resolução 466/2012-CNS. A fotografia não implica em risco biológico ou de outra espécie, sendo parte do exame odontológico. As observações serão anotadas em ficha odontológica e serão preservados o sigilo e não identificação dos(as) examinados(as). A depender do resultado, o(a) profissional iniciará seu tratamento odontológico neste projeto. Caso necessário, serão solicitados exames complementares (radiográficos e laboratoriais). Além disso, o(a) profissional receberá instrução sobre o cuidado de sua saúde bucal e sobre o manejo dos possíveis ferimentos bucais. A pesquisa tem benefícios diretos ao(a) pesquisado(a), pois além do diagnóstico da situação clínica e odontológica terá seu tratamento da cavidade oral realizado, caso necessário. Sendo englobados os procedimentos: restauradores, endodônticos, protéticos, periodontais e cirúrgicos de pequeno porte. Além de possibilitar que outros profissionais do sexo sejam alcançados pelos resultados finais da pesquisa, contribuindo, dentre outros para a diminuição dos índices de SLOMAN deste público no estado do Amapá.

O(a) pesquisado(a) poderá obter quaisquer esclarecimentos antes, durante ou após a realização da pesquisa. Ainda, poderá não aceitar a sua participação ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no atendimento. Pela participação do(a) profissional no estudo, o(a) mesmo(a) não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa, não serão de sua responsabilidade. O sigilo e a não identificação de nomes será mantida, os nomes não aparecerão em nenhum momento do estudo, pois, serão identificados com números.

Após ser esclarecido(a) sobre a pesquisa e a participação voluntário(a), e havendo uma confirmação livre e espontânea em aceitar sua a participação, o(a) profissional deverá assinar ao final deste documento, em duas vias. Uma das vias ficará com ele e a outra via permanecerá com as pesquisadoras responsáveis.

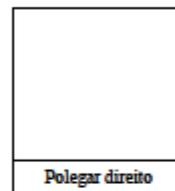
Eu, _____, li e/ou ouvi os esclarecimentos acima e compreendi para que serve, bem como os possíveis riscos e benefícios do estudo e autorizo minha participação, sob minha responsabilidade, no Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar a decisão. Sei que os nomes não serão divulgados, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Autorizo a divulgação de sons e imagens para fins científicos.
Eu concordo na participação do estudo.

Macapá, AP, ____ de _____ de 201__

Assinatura do pesquisado
RG: _____ / CPF: _____

Pesquisadora Responsável (Coordenadora)
Profª. Esp. Valéria Catarina Sena Gabriel Profª.
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior
Faculdade de Odontologia
Fone: (96) 98108.4634

Pesquisadora (Vice-Coordenadora)
Esp. Patrícia Ferreira Damasceno Isacksson
Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior
Faculdade de Odontologia
Fone: (96) 99123.4943



APÊNDICE B

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DST EM RELAÇÃO AO SEXO ORAL
Garante-se o sigilo! Responda às questões e assinale uma ou mais alternativas por item

DADOS PESSOAIS

Idade: Sexo: M F Ori. Sexual: Heterossexual Transexual Bissexual
 Homossexual

Grau de escolaridade: Fund. Completo Médio compl. Superior compl.
 Fund. Incompl. Médio incompl. Superior incompl.

Renda mensal: 200,00 a 400,00 800,00 a 1000,00 Possui outra forma de renda além da prostituição? Sim
 500,00 a 700,00 Outra Não

Sua família tem conhecimento sobre sua profissão? Sim
 Não

HIGIENE BUCAL E ORIENTAÇÃO SOBRE RISCOS DE SEXO DESPROTEGIDO

1- já recebeu instrução de higiene oral? SIM NÃO

2- você frequenta o dentista regularmente? SIM NÃO
 NUNCA FUI AO DENTISTA

3- Troca sua escova dental com que frequência? 1 mês 2 meses 3 meses
 Outra _____

4- Você se preocupa com sua higiene oral antes e/ou após o sexo oral? SIM NÃO

5- após o sexo oral você costuma fazer higienização bucal? SIM NÃO

6- o que você utiliza para fazer a higiene oral?
 Água Outras _____
 Escova e creme dental _____
 Enxaguante bucal _____

7- já recebeu orientação sobre os riscos de se contrair doenças através do sexo oral desprotegido? SIM NÃO

8- você acha que através do sexo oral é capaz de contrair algum tipo de doença? SIM NÃO

9- você faz exames preventivos para saber se contraiu alguma DST? SIM NÃO

10- qual?

SEXO ORAL

1- você já contraiu alguma doença sexualmente transmissível? SIM NÃO

2- qual?

3- pratica sexo oral com seus clientes? Sempre As vezes Nunca

4- quando faz sexo oral utiliza preservativo? Sempre As vezes Nunca

5- a iniciativa de fazer sexo oral parte de: Você Cliente

6- durante o sexo oral há ejaculação na boca? Sim Não As vezes

7- já realizou sexo oral em algum cliente que apresentava alguma lesão no pênis/vagina? Sim Não Não percebe

8- pratica sexo oral juntamente com sexo vaginal ou anal sem proteção? Sim Não As vezes

9- já apresentou alguma lesão na boca decorrente do sexo oral? Sim Não

10- que tipo de lesão?

11- já apresentou alguma lesão na boca (vermelhidão, sangramento...) e mesmo assim praticou sexo oral em seu cliente? Sim Não

12- seus clientes relatam se possuem ou já possuíram algum tipo de DST? Sim Não Não falamos sobre o assunto

Avaliação clínico psico-social

1-Você fuma ou faz uso de algum entorpecente?
 SIM NÃO

2- qual? _____

3-Você já passou por algum tipo de agressão no exercício do seu trabalho?
 SIM NÃO

4-O que aconteceu?
 Violência verbal
 Violência física
 Ameaça psicológica

5-Você já passou por algum tipo de preconceito em unidade de saúde?
 SIM NÃO

6-O que aconteceu? _____

7-Sua família aceita sua profissão ou tem problemas decorrentes de você ser um profissional do sexo?
 Sim Não

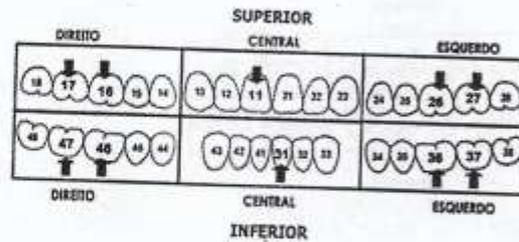
Declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa, por estar de acordo, respondo, dato e rubrica este questionário: _____

APÊNDICE D

Nome do Paciente: _____

Data: _____

Índice Periodontal Comunitário (IPC/ CPI)



Para pacientes com mais de 20 anos:

17-

16-

11-

26-

27-

37-

36-

31-

46-

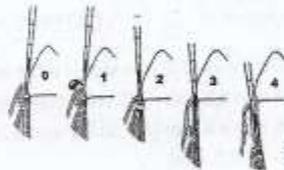
47-

- Se nenhum deles estiver presente, examinar todos os dentes remanescentes do sextante

- Apenas 6 anotações são feitas: uma por sextante, relativa a pior situação encontrada.

- Quando não há no sextante pelo menos dois dentes remanescentes, cancelar registrando um "X"

OBS: _____



- ✓ 0= sextante hígido
- ✓ 1= sextante com sangramento (observado diretamente ou com espelho, após sondagem).
- ✓ 2= cálculo (qualquer quantidade detectada no exame)
- ✓ 3= bolsa de 4 a 5 mm (margem gengival na área preta da sonda)
- ✓ 4= bolsa de 6 mm ou mais (área preta da sonda não visível)

ANEXO A



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação que as clínicas odontológicas do Instituto Macapaense do Melhor Ensino Superior – IMMES estarão disponibilizadas para a realização do Projeto de Pesquisa Sorrisos da Noite, destinado ao atendimento de profissionais do sexo do estado do Amapá, sob a coordenação das professoras especialistas Patrícia Isackson e Valéria Gabriel.

Macapá, 28 de março de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carmo Carneiro Pereira', is written over a faint circular stamp.

Carmo Carneiro Pereira
Diretora Geral
IMMES

ANEXO B

Este tratamento clínico é **estritamente** confidencial, devendo ser respondido com honestidade para que seu tratamento possa ser corretamente planejado e executado. Sinta-se à vontade para questionar-nos sobre possíveis dúvidas. Responda todas as perguntas marcando com um **X** na sua resposta.

1 - Seu estado geral de saúde é bom? SIM NÃO

2 - Está ou esteve recentemente sob cuidados médicos? SIM NÃO

Por quê?

Médico: Dr(a) _____ Especialidade: _____
 Endereço: _____ Tel.: () _____
 Médico: Dr(a) _____ Especialidade: _____
 Endereço: _____ Tel.: () _____

3 - Quando foi ao médico pela última vez para fazer um exame? _____ meses

4 - Está tomando algum medicamento? SIM NÃO

Qual(is)? Não me recordo.

5 - (Mulheres) Está na menopausa? SIM NÃO

6 - (Mulheres) Está tomando reposição hormonal? SIM NÃO

Qual? Não me recordo.

7 - Possui alergia a algum produto ou medicamento? (Ex.: penicilina, aspirina, iodo) SIM NÃO

Qual(is)? Não me recordo.

8 - Submeteu-se a alguma cirurgia nos últimos cinco anos? SIM NÃO

Por quê?

9 - Recebeu sangue por meio de transfusão nos últimos cinco anos? SIM NÃO

Por quê?

10 - Doenças ou sintomas que tem ou já teve

Asma	SIM	NÃO	Nefrite	SIM	NÃO	Asma	SIM	NÃO
Acne	SIM	NÃO	Tuberculose	SIM	NÃO	Pressão arterial alta	SIM	NÃO
Insuficiência cardíaca	SIM	NÃO	Pneumonia	SIM	NÃO	Pressão arterial baixa	SIM	NÃO
Arteriosclerose	SIM	NÃO	Epilepsia	SIM	NÃO	Prótese cardíaca	SIM	NÃO
Diabetes	SIM	NÃO	Doença de Chagas	SIM	NÃO	Prolapso da válvula	SIM	NÃO
Arterite	SIM	NÃO	Reumatismo	SIM	NÃO	Infarto do miocárdio	SIM	NÃO
Epistaxe	SIM	NÃO	Osteoporose	SIM	NÃO	AIDS	SIM	NÃO

11 - Usa marca-passo cardíaco? SIM NÃO

12 - Usa aparelho de audição? SIM NÃO

13 - Usa lentes de contato? SIM NÃO

14 - Você tem outra doença, condição ou problema não listado que queira relatar? SIM NÃO

Qual(is)?

15 - Atualmente, está tenso(a), nervoso(a) ou estressado(a) por algum motivo? SIM NÃO

16 - Faz tratamento psicológico ou psiquiátrico? SIM NÃO

Médico: _____ Tel.: () _____ Endereço: _____

Assinatura do(a) paciente ou responsável: _____ Data: 29/08/16

Assinatura do(a) médico(a): _____ Conferido: / / Rubrica do Professor: _____

Av. Padre Júlio Maria Lombaerd nº 1137 - Centro - Macapá - Amapá

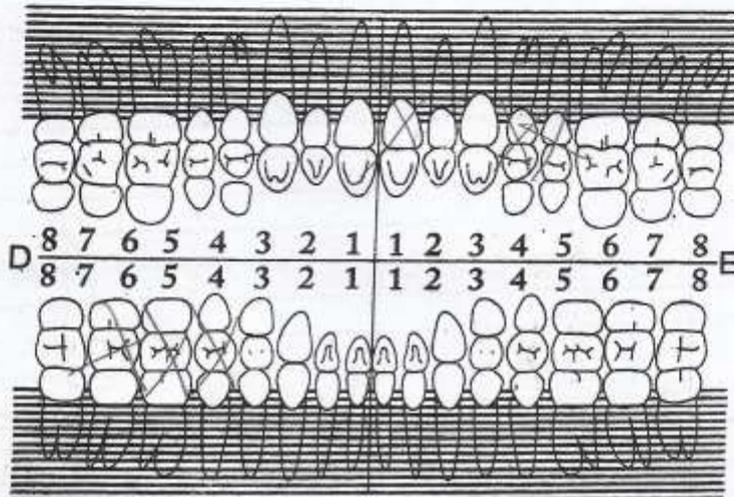
☎ 3014-6747

17 - É fumante?	SIM	NÃO
• Tipo: <input type="checkbox"/> Cigarro <input type="checkbox"/> Charuto <input type="checkbox"/> Cachimbo <input type="checkbox"/> Palha - Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> maços/dia (<input type="checkbox"/> unidades/dia)		
• Com que idade começou a fumar? _____ anos - Tempo de uso: _____ anos		
18 - Já foi fumante alguma vez?	SIM	NÃO
• Quanto tempo deixou de fumar? - Tempo: _____ anos _____ meses		
19 - Qual o motivo da consulta?		
20 - Quando iniciou o problema atual? Tempo: _____		
21 - Quando foi a última vez que consultou um dentista? Tempo: _____		
• Dentista: Dr.(a) _____ Tel.: () _____ End.: _____		
22 - Sente a gengiva sangrar?	SIM	NÃO
23 - Sente a boca com gosto ou hálito alterados?	SIM	NÃO
24 - Sente boca "seca"?	SIM	NÃO
25 - Sente ardência na boca?	SIM	NÃO
26 - Sente sensibilidade nos dentes com quente ou frio?	SIM	NÃO
27 - Sente os dentes com mobilidade?	SIM	NÃO
28 - Sente estalos ou ruídos na articulação ao abrir e fechar a boca ou na mastigação?	SIM	NÃO
29 - Aperta ou range os dentes com frequência?	SIM	NÃO
30 - Sente dores de cabeça frequentes?	SIM	NÃO
31 - Sente dificuldade em abrir a boca?	SIM	NÃO
32 - Apresentou alguma complicação durante tratamento odontológico?	SIM	NÃO
• Qual(is)? _____		
33 - Já apresentou alguma reação com anestésicos?	SIM	NÃO
• Qual(is)? _____		
34 - O(a) senhor(a) mesmo(a) escova seus dentes ou prótese?	SIM	NÃO
• Quem lhe auxilia?		
35 - Quantas vezes escova seus dentes por dia? <input type="checkbox"/> 1X/dia <input type="checkbox"/> 2X/dia <input type="checkbox"/> 3X/dia <input type="checkbox"/> +3X/dia		
• Período: <input type="checkbox"/> Manhã (antes do café) <input type="checkbox"/> Manhã (após o café) <input type="checkbox"/> Tarde (após almoço) <input type="checkbox"/> Noite (antes de dormir)		
36 - Já recebeu instruções sobre a higienização dos dentes?	SIM	NÃO
37 - Qual o tipo de cerda de sua escova? <input type="checkbox"/> macia <input type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> dura		
38 - Usa fio ou fita dental frequentemente?	SIM	NÃO
• Frequência: <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> 1X/dia <input type="checkbox"/> 2X/dia <input type="checkbox"/> 3X/dia <input type="checkbox"/> +3X/dia		
39 - Usa algum outro acessório para higienização como palito, escova interdental ou unitufo?	SIM	NÃO
• Frequência: <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> 1X/dia <input type="checkbox"/> 2X/dia <input type="checkbox"/> 3X/dia <input type="checkbox"/> +3X/dia		
40 - Faz uso de alguma solução de bochecho para a higienização bucal?	SIM	NÃO
• Qual(is)? _____		
41 - Está contente com a aparência de seus dentes ou com o seu sorriso?	SIM	NÃO
• Por quê? _____		
Declaro que as informações acima são verdadeiras.		Data: _____
Se estiver preenchendo este questionário para outra pessoa, qual sua relação com esta?		Assinatura do(a) paciente
Relacionamento _____		Assinatura do responsável
Rubrica do(a) paciente ou responsável: _____		Data: _____
Aluno(a): _____		Conferido: _____ Rubrica do Professor: _____

Prontuário Clínico

Ficha Dentária

Paciente:.....:Prontuário:.....
 Aluno:.....Nº da matrícula:.....
 Disciplina:.....
 Professor Responsável:.....



Exame Clínico Inicial

- | | | |
|-----------------|-----------------|------------------------------|
| w - ausente | 4 - bolsa | 9 - endo |
| x - extração | 5 - sangramento | 10 - reabsorções radiculares |
| 1 - restauração | 6 - placa | 11 - reabsorções internas |
| 2 - prótese | 7 - mobilidade | |
| 3 - implante | 8 - fratura | |

Achados Radiográficos

.....

