



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

VERÔNICA PORTO RAMOS SAMPAIO

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE DETENTAS DE UNIDADE
PRISIONAL FEMININA**

CAMPINA GRANDE

2015

VERÔNICA PORTO RAMOS SAMPAIO

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE DETENTAS DE UNIDADE
PRISIONAL FEMININA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata de Souza Coelho Soares

CAMPINA GRANDE

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S192a Sampaio, Verônica Porto Ramos.
Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional [manuscrito] / Veronica Porto Ramos Sampaio. - 2015.
38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares,
Departamento de Odontologia".

1. Saúde bucal. 2. Prisões. 3. Prisioneiros. 4. Promoção da saúde. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

VERÔNICA PORTO RAMOS SAMPAIO

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE DETENTAS DE UNIDADE
PRISIONAL FEMININA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovada em: 19/06/2015.

BANCA EXAMINADORA

Renata de Souza Coelho Soares
Prof.^a. Dr.^a. Renata de Souza Coelho Soares (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Andreza C. de L. Targino Massoni
Prof. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata Cardoso Rocha Madruga
Prof.^a. Dr.^a. Renata Cardoso Rocha Madruga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo apoio ao longo de minha caminhada acadêmica, pelo amor, companheirismo e amizade que a mim ofertaram, e por sempre acreditar junto comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primordialmente, por ter me concedido o dom da vida, sabedoria, discernimento e a dádiva da realização deste sonho.

Aos meus pais, Damião e Cleonice, por todo amor, dedicação e apoio incondicional em todos os momentos da minha vida e por agüentar meus momentos de estresse ao voltar para casa nos finais de semana após uma semana carregada na universidade.

Ao meu irmão Danilo (*in memoriam*) e às minhas irmãs Adriana e Elisabeth, esta em especial, que juntamente com seu esposo Carlinhos, me deram total apoio e suporte durante esses anos, sempre que precisei deles direto ou indiretamente e sempre me estimularem a não desistir do meu objetivo.

Ao senhor Zé Félix e dona Justina, que me acolheram em sua casa de braços abertos, desde o cursinho pré-vestibular, como meus segundos pais, considerando-me como filha, me ajudando sempre que precisei e

A todos os demais familiares, em especial voinha Maria Daguia Porto, pelos bons conselhos e incentivo para perseverar sucessivamente e não desistir.

A todos os meus amigos, e também aos amigos e colegas de curso que estiveram desde o início comigo, em especial Bruninho, Liege e Roberta (minha dupla de clínica), agüentando meus abusos, estresses e, apesar disto, estando sempre ao meu lado, me oferecendo amizade, lealdade e companheirismo mútuo.

À querida professora Daliana Queiroga que contribui de maneira grandiosa para meu crescimento acadêmico e pessoal, partilhando sua sabedoria e conhecimentos, tornando-se uma das minhas melhores amigas.

Ao estimado professor Marcelino Guedes pelo apoio e companheirismo desde o meu primeiro ano de curso, me repassando seus conhecimentos e contribuindo para minha aprendizagem em todos os momentos dessa caminhada.

À Dr^a Graça por sempre me incentivar e estimular em meu propósito, estando sempre disposta a me ajudar.

Quero agradecer de forma especial à minha orientadora Renata Coelho, que foi um anjo de luz que Deus enviou para guiar meus passos nessa reta final e mais importante da minha jornada acadêmica, sempre paciente, com palavras acolhedoras e de calma, e que em nenhum momento me desamparou, ao longo deste trabalho, se fazendo presente sempre que precisei.

E a todos os demais que passaram por minha vida ao longo desses cinco anos, que o espaço não me permite citarem, e contribuíram para minha formação acadêmica, direto ou indiretamente, eis aqui minha singela forma de agradecimento e reconhecimento, muito obrigada!

“Filho meu, se aceitares as minhas palavras, e esconderes contigo os meus mandamentos, para fazeres o teu ouvido atento à sabedoria e inclinares o teu coração ao entendimento, se clamares por conhecimento, e por inteligência alçares a tua voz, se como a prata a buscares e como a tesouros escondidos a procurares, então entenderás o temor do Senhor, e acharás o conhecimento de Deus. Porque o Senhor dá a sabedoria; da sua boca é que vem o conhecimento e o entendimento (Provérbios 2:1-6).”

RESUMO

A presente pesquisa buscou avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, Campina Grande-PB. A amostra foi composta por mulheres predominantemente jovens (60,9%), com baixo nível de escolaridade (79,7%), sem companheiro (57,8%), que se encontravam empregadas no momento da prisão (75%) e já haviam sido sentenciadas no momento da pesquisa (56,3%); quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a grande maioria relatou fazer uso do tabaco (81,3%) e metade da amostra afirmou já ter utilizado drogas ilícitas. A média do índice CPO-D foi bastante elevada (18,11), tendo o componente cariado, sido o que mais influenciou com este valor, com média de 11,25; a maioria das mulheres mostrou-se insatisfeita com a aparência de seus dentes e boca (65,6%), classificando-a como ruim (46,9%). A dor dentária foi bastante prevalente, especialmente nos últimos seis meses, envolvendo 66,7% daquelas que já havia sentido dor de dente na vida. Quanto à severidade da dor, 31,6% a descreveram como sendo intolerável. A maior parte das reeducandas havia procurado o serviço odontológico há menos de um ano para realização de tratamento restaurador, dentro da unidade prisional. Diante destes achados, torna-se evidente a necessidade de atenção à saúde bucal dentro da referida unidade prisional feminina, não apenas envolvendo tratamentos curativos, mas, especialmente, com ações de promoção e prevenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal; prisões; prisioneiros

ABSTRACT

This aim of this study was to evaluate the oral health status of women under deprivation of liberty in the Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, Campina Grande-PB (Women Prison Unit in Serrotão Penitentiary Complex, Campina Grande-PB). The sample was predominantly consisted of young women (60.9%), presenting low levels of education (79.7%), unmarried (57.8%), employed at the time of the arrest (75%) and they had already been sentenced at the time of the survey (56.3%); on the use of legal and illegal drugs, most reported doing tobacco use (81.3%) and half of the sample reported having used illicit drugs. The average DMFT index was quite high (18.11) and decayed teeth was the one that influenced this value the most, averaging 11.25; most women proved to be dissatisfied with the appearance of their teeth and mouth (65.6%), classifying it as bad (46.9%). Dental pain was quite prevalent, especially in the last six months, involving 66.7% of those who had already felt toothache previously. About pain severity, 31.6% described it as intolerable. Most of the prisoners had sought dental service for less than a year to receive restorative treatment within the prison unit. Thus, the need for oral health care becomes evident in this female prison unit, involving not only curative treatments, but especially with health promotion and prevention actions.

Keywords: Oral health; prisons; prisoners

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	22
Tabela 2	23
Tabela 3	23
Tabela 4	24
Tabela 5	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Local do estudo	18
4.3 Universo e amostra	18
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
4.5 Estudo piloto	18
4.6 Coleta de dados	19
4.6.1 Descrição do Índice CPO-D	20
4.7 Processamento e análise dos dados	20
4.8 Considerações éticas	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO	33
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	37
INSTRUMENTO 01	37
INSTRUMENTO 02	38

1 INTRODUÇÃO

A superlotação das unidades prisionais é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, pois reúne uma parcela da população especialmente vulnerável a problemas de saúde, mais comumente doenças infecciosas, crônicas e problemas psicossociais e psiquiátricos. O ambiente a que os presos são submetidos é considerado insalubre, em razão da restrição de espaço físico. A associação da superlotação com o confinamento encontrado nestes locais, além das lacunas existentes na atenção à saúde prisional, proporciona uma grande probabilidade de propagação dessas doenças. Tais condições aumentam especialmente o risco de tuberculose, hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras (LOPES, et al., 2001; CARVALHO et al, 2006; TETZNER et al., 2012; BEZERRA, 2013).

Ressalta-se, portanto, que a população carcerária apresenta peculiaridade única e desafiadora, com elevadas prevalências de problemas como alcoolismo, abuso de drogas, doenças infecciosas, doenças crônicas, doenças mentais, problemas psicossociais e doenças bucais (MARSHMAN, BAKER, ROBINSON, 2014).

Na perspectiva da saúde bucal, dados da Organização Mundial da Saúde revelaram que a demanda por serviços odontológicos em sistemas prisionais tem aumentado consideravelmente em vários países, tanto pelo elevado crescimento da população prisional, quanto pela significativa necessidade de tratamento odontológico trazida por estes ingressos nos sistemas prisionais, justificada pela exclusão social e desemprego, vividos anteriormente à prisão (OMS, 2007).

Considerando a deficiência nos cuidados em higiene bucal no ambiente prisional, bem como, a precária assistência à saúde bucal no sistema de saúde das prisões, com ênfase na ausência de serviço odontológico, na maioria dos casos, a literatura tem evidenciado elevadas prevalências de problemas bucais, como: dor de dente, cárie, problemas periodontais e até mesmo lesões bucais cancerizáveis (BEZERRA, 2013; MONTENEGRO, VELOSO, CUNHA, 2014).

Sabendo-se que o direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis e a todos os habitantes do território nacional (BRASIL, 1986), a população carcerária, mesmo estando privada de liberdade, não deve ter negado os direitos humanos inerentes à sua cidadania.

Diante do exposto, o presente estudo propôs avaliar a condição de saúde bucal das detentas da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande, Paraíba, conhecendo o seu perfil e identificando suas principais vulnerabilidades, de modo que estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal sejam elaboradas a partir destes achados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Avaliar a condição de saúde bucal das detentas da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2.2 Objetivos específicos:

- Determinar o perfil sócio-demográfico da população estudada.
- Identificar a autopercepção em saúde bucal e a morbidade bucal referida das mulheres investigadas.
- Verificar a utilização dos serviços odontológicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A criminalidade vem crescendo de maneira exorbitante, o que reflete diretamente na superlotação evidenciada nas unidades prisionais. No Brasil, em especial, essa situação tornou-se um agravo social, tendo em vista que o mesmo ocupa a quarta posição entre as populações carcerárias do mundo, com aproximadamente 500 mil pessoas privadas de liberdade, dentre elas, cerca de 34 mil são mulheres (BRASIL, 2010). Quando se põe em pauta os diversos danos que isto pode causar à pessoa que se encontra inserida nesse meio, observa-se que os prejuízos são maiores à saúde do indivíduo, estando susceptível a doenças infecciosas, problemas psicológicos e mentais, bem como danos físicos (ANDRADE; FERREIRA, 2014).

O atendimento à saúde da população que vive sob regime fechado e que não participa efetivamente das ações específicas que atingem a população em geral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) tem gerado várias discussões e pesquisas, levando ao aprofundamento de estudos, objetivando a busca de ações no que se refere à resolução da problemática (CARVALHO et al., 2006).

O SUS assegura que todo cidadão tem direito à saúde, mesmo estando privado de liberdade. Sabendo-se disto, dois importantes acontecimentos legais merecem ressalva nesse âmbito: a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 de 11 de Julho de 1984 e o a Lei 1.777 de 09 de Setembro de 2003 que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP).

Todas as pessoas têm seus direitos e deveres, para com a sociedade, assegurados pelas leis que regem o seu país. Trilhando por este caminho e trazendo para o sistema prisional, os direitos das pessoas privadas de liberdade são assegurados pela LEP, que oferece aos mesmos, dentre outras coisas, assistência à saúde, educacional, social, religiosa, jurídica e material (ALMEIDA; CRUZ, 2014).

O PNSSP foi implantado com intuito de assegurar que os direitos à saúde das pessoas que se encontram em situação de privação de liberdade fossem executados de maneira satisfatória, pelo menos, na atenção à saúde, o que ainda é uma realidade um tanto distante da atual (BRASIL, 2014).

Em meados do ano 2013 iniciou-se a discussão para instituir uma política de saúde que reforçasse o direito das pessoas privadas de liberdade ao cuidado absoluto por parte do SUS, mas a mesma só foi implantada no início de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), buscando reforçar o que foi proposto pelo PNSSP (MIRANDA, 2014).

A falta de atenção e cumprimento das leis que asseguram a integridade destas pessoas desencadeia situações de agravo social, como exemplo, a qualidade do ambiente físico onde as mesmas se encontram, na maioria das vezes, sujo, pequeno para a quantidade de pessoas que o ocupam, com pouca ou nenhuma iluminação e ventilação, proporcionando, com isto, um ambiente insalubre e impróprio para convivência, aumentando, de forma exorbitante, o número de infecções, dos mais diversos tipos, ali compartilhadas (ANDRADE; FERREIRA, 2014).

Pesquisas afirmam que dentre os agravos mais comuns aos quais as pessoas privadas de liberdade encontram-se expostas dentro das unidades prisionais, são: as condições mentais deterioradas, o alto índice de infecções como a hepatite, a tuberculose, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), o Papiloma Vírus Humano (HPV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além disso, problemas respiratórios que muitos desenvolvem no decorrer do cumprimento de suas penas (DAMAS, 2012).

Considerando-se que as peculiaridades e as especificidades inerentes ao sistema prisional feminino por vezes não são contempladas, torna-se necessária uma avaliação de suas condições de saúde, a fim de possibilitar a elaboração de estratégias de promoção e assistência à saúde, visando à melhoria de suas condições de vida, pois, mulheres encarceradas compõem uma população de risco para infecções transmitidas por via sexual e para infecções crônicas, pois apresentam, com frequência, comportamentos de risco (SILVA, RIBEIRO, 2013).

O perfil das mulheres brasileiras privadas de liberdade se assemelha com as mulheres de diversos outros países, inclusive em relação aos problemas enfrentados dentro da unidade prisional (PEREIRA et al., 2014).

Entre esses problemas, destaca-se a falta de profissionais de saúde que se disponha a trabalhar em uma prisão, aspecto que impacta negativamente na saúde das pessoas que se encontram privadas de liberdade. Quando é observada a condição de higiene bucal dos mesmos, verifica-se que as doenças bucais podem atingir proporções epidêmicas em alguns casos, comparando-se à população em geral (RODRIGUES, 2012).

Neste contexto, dados da Organização Mundial da Saúde revelaram que a demanda por serviços odontológicos em sistemas prisionais tem aumentado consideravelmente em vários países, tanto pelo elevado crescimento da população prisional, quanto pela significativa

necessidade de tratamento odontológico trazida por estes ingressos nos sistemas prisionais, justificada pela exclusão social e desemprego, vividos anteriormente à prisão (OMS, 2007).

No Brasil, a prática odontológica ainda está voltada à parte curativa e não preventiva, ou seja, “arrancar dentes”. Dentro das unidades prisionais a falta de informação, a precária higiene bucal e a negligência do cirurgião-dentista, em promover campanhas de saúde bucal, contribuem para o aumento do número de pessoas desdentadas ou com dor de dente, infecções bucais e câncer bucal, e até mesmo, doenças sistêmicas com repercussões orais, o que implicará diretamente no estado de saúde geral e psicológico dessas pessoas (TETZNER et al., 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este trabalho foi desenvolvido através de aplicação de formulário estruturado e avaliação clínica da condição de saúde bucal das detentas, sendo caracterizado como estudo transversal.

4.2 Local do estudo

O Complexo Penitenciário do Serrotão apresenta três consultórios odontológicos: um (01) instalado na Penitenciária Regional Masculina, um (01) na Penitenciária Padrão de Segurança Máxima e um (01) inaugurado em março de 2014, nas instalações do Campus Avançado da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no Serrotão.

4.3 Universo e amostra

O presente estudo censitário envolveu todas as mulheres adultas reclusas no Presídio Feminino do Serrotão, durante o período de coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa (n = 64).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as mulheres que estavam no presídio no período do estudo e aceitaram participar do mesmo, tendo lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas as mulheres que estivessem cumprindo alguma medida disciplinar durante o período de coleta de dados;

4.5 Estudo piloto

Previamente ao início da coleta de dados no presídio os pesquisadores foram treinados (dois examinadores e dois anotadores) e calibrados (examinadores) quanto à aplicação do índice CPO-D, considerando-se como padrão-ouro um professor com experiência em levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Para a calibração inter-examinador foram examinadas 10 mulheres adultas, em cadeira odontológica na Clínica do Curso de Odontologia da UEPB, utilizando-se odontoscópio e sonda milimetrada OMS, em condições semelhantes às da coleta de dados a ser realizada no presídio.

A calibração inter-examinador foi realizada durante estudo piloto previamente a coleta de dados no Presídio Feminino do Serrotão, considerando-se como padrão-ouro uma Professora com experiência em estudos epidemiológicos de prevalência das condições de saúde bucal, já que foram avaliadas a presença de cárie apresentada pelos participantes. O valor da concordância de Kappa para o índice CPO-D variou de 0,78 a 0,83, indicando uma concordância boa a ótima.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no consultório odontológico presente nas instalações do Campus Avançado da UEPB no Serrotão (Núcleo de Atenção à Saúde Bucal). As entrevistas e exames clínicos eram realizados pelos pesquisadores, na presença de um agente penitenciário que se apresentava na porta de acesso ao consultório.

Para a coleta de dados, foi aplicado, inicialmente, um formulário contendo dados sociodemográficos, de autopercepção em saúde bucal e morbidade bucal referida, utilizando o instrumento aplicado no levantamento epidemiológico em saúde bucal do Brasil (Brasil 2011), com adaptação para aplicação em população carcerária.

Posteriormente foi realizado o exame clínico, para registro e obtenção do Índice CPO-D da amostra.

Importa destacar que, após serem examinadas, as participantes receberam orientação em higiene bucal, foram submetidas à profilaxia e aplicação tópica de flúor, bem como foi cedido um kit de higiene bucal (escova e pasta de dente) a cada uma delas. Também foram realizados alguns encontros no auditório do Campus Avançado, com rodas de diálogo quanto a cuidados em saúde bucal e geral.

4.6.1 Descrição do Índice CPO-D

Este índice significa: índice de dentes cariados, perdidos e obturados e detalha a situação da cárie dentária na coroa, com as necessidades de tratamento do examinado. Ele apresenta alguns códigos e critérios, que são, de acordo com Brasil (2011):

- Coroa hígida (código 0): neste caso não há evidência de cárie. Os estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Observação: todas as lesões questionáveis devem ser codificadas como dente hígido.
- Coroa cariada (código 1): Sulco, fissura ou superfície lisa apresenta cavidade evidente, ou tecido amolecido na base ou descoloração do esmalte ou de parede ou há uma restauração temporária (exceto ionômero de vidro).
- Coroa restaurada, mas cariada (código 2): há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas.
- Coroa restaurada e sem cárie (código 3): há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nessa categoria.
- Dente perdido por cárie (código 4): um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente a coroa.
- Dente perdido por outra razão (código 5): ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.
- Coroa não erupcionada (código 8): quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia de erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.
- Trauma (fratura) (código T): parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.
- Dente excluído (código 9): aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias severas etc).

4.7 Processamento e análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS 20.0 e os resultados apresentados por meio das estatísticas descritivas (frequências absolutas e percentuais).

4.8 Considerações éticas

Este estudo segue a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campina Grande (UEPB), tendo sido aprovado sob Protocolo número 22807813.7.0000.5187.

Os pesquisadores envolvidos dirigiram-se ao Núcleo de Atenção à Saúde Bucal que pertence ao Campus Avançado da UEPB localizado no Complexo Penitenciário do Serrotão em Campina Grande-PB devidamente identificados, portando a documentação necessária de identificação legal da pesquisa e dos pesquisadores, bem como a carta de autorização da Direção da Instituição.

5 RESULTADOS

A amostra da presente pesquisa foi composta por 64 reeducandas predominantemente jovens (60,9%), com baixo grau de escolaridade (79,7%), provenientes de Campina Grande (50,0%) e, em sua maioria, solteiras (57,8%). Atenta-se para o fato de que a maioria encontrava-se empregada, no momento da prisão (75,0%), e boa parte (56,3%) já havia sido sentenciada, no momento da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1– Distribuição sócio-demográfica. Campina Grande, PB, Brasil – 2015.

Variável	N	%
• Faixa etária (em anos)		
18 a 29 anos	39	60,9
30 a 47 anos	25	39,1
TOTAL	64	100,0
• Escolaridade		
Até 9 anos de estudo	51	79,7
Mais de 9 anos de estudo	13	20,3
TOTAL	64	100,0
• Naturalidade		
Campina Grande	32	50,0
Outros municípios	32	50,0
TOTAL	64	100,0
• Estado marital		
Com companheiro	27	42,2
Sem companheiro	37	57,8
TOTAL	64	100,0
• Situação Empregatícia		
Empregado/Autônomo	48	75,0
Desempregado	16	25,0
TOTAL	64	100,0
• Situação Jurídica		
Provisório	28	43,8
Sentenciado	36	56,3
TOTAL	64	100,0

Quando questionadas a respeito do uso de derivados de tabaco, a maioria afirmou que fazia uso (81,3%), o que já era esperado, tomando por base a literatura estudada. Quando questionadas quanto ao uso de drogas ilícitas em algum momento da vida, metade afirmou já ter utilizado (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual das reeducandas segundo as variáveis: uso de derivados de tabaco e uso de drogas ilícitas alguma vez na vida. Campina Grande, PB, Brasil – 2015.

Variável	N	%
• Uso de derivados de tabaco		
Sim	52	81,3
Não	12	18,7
TOTAL	64	100,0
• Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida		
Sim	32	50,0
Não	32	50,0
TOTAL	64	100,0

Quando as reeducandas foram avaliadas quanto à experiência de cárie, verificou-se uma média do CPO-D bastante elevada (18,11), sendo o componente cariado aquele que contribuiu de forma mais prevalente para este valor, representando 62,12% da média do CPO-D da amostra, como apresentado na tabela 3.

Tabela 3 – Estatística do CPO-D médio e seus componentes no grupo total de participantes. Campina Grande, PB, Brasil – 2015.

CPO-D e seus Componentes	Estatísticas	Grupo Total (n = 64)
• Cariado	Média	11,25
	Mediana	10,50
	Desvio padrão	5,48
	% da média do CPO-D	62,12
• Perdido	Média	4,80
	Mediana	3,00
	Desvio padrão	5,81
	% da média do CPO-D	26,50
• Obturado	Média	2,06
	Mediana	1,00
	Desvio padrão	2,73
	% da média do CPO-D	11,38
• CPO-D	Média	18,11
	Mediana	18,50
	Desvio padrão	7,1

A aparência e o bem estar físico são aspectos importantes a serem considerados no convívio entre as pessoas em meio à sociedade. Quando avaliadas quanto à autopercepção da saúde bucal, 86,0% da amostra consideravam a saúde dos seus dentes e boca mais ou menos ou ruim, quanto à satisfação com a aparência da boca e dos dentes, apenas 17,2% revelaram-se satisfeitas ou muito satisfeitas. Quanto à morbidade bucal referida, dentre as 64 reeducandas, 89,1% afirmaram ter sofrido de dor de dente em algum momento da vida, destas, 66,7% relataram ter sentido dor de dente nos últimos seis meses, sendo esta dor caracterizada como intolerável por 31,6% delas (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição absoluta e percentual das variáveis: Autopercepção de saúde bucal e morbidade referida. Campina Grande, PB, Brasil – 2015.

Variável	n	%
•Saúde dos dentes e da boca (autopercepção da SB)		
Muito boa	1	1,5
Boa	8	12,5
Mais ou menos	25	39,1
Ruim	30	46,9
TOTAL	64	100%
•Satisfação com a aparência dos dentes e da boca		
Muito satisfeito	1	1,6
Satisfeito	10	15,6
Aceitável	11	17,2
Insatisfeito	42	65,6
TOTAL	64	100%
•Dor de dente na vida (morbidade referida)		
Sim	57	89,1
Não, Não sei, não me lembro	7	10,9
TOTAL	64	100%
•Dor de dente nos últimos seis meses		
Sim	38	66,7
Não, Não sei, não me lembro	19	33,3
BASE	57	100%
•Severidade da dor		
Leve	1	2,6
Desconfortável	7	18,4
Estressante	10	26,3
Horrível	8	21,1
Intolerável	12	31,6
BASE	38	100%

Em relação ao acesso aos serviços odontológicos, 50,0% das entrevistadas referiram ter ido ao dentista pela última vez há menos de um ano, e três (4,7%) revelaram nunca terem ido ao dentista. Dentre as que já haviam ido ao dentista, 42,6% foram atendidas pela última

vez no presídio. Quanto ao motivo da última visita, 45,9% buscaram o serviço para restauração dentária e 24,2% porque estavam sentindo dor (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição absoluta e percentual das variáveis: Utilização de serviços. Campina Grande, PB, Brasil – 2015.

Variável	N	%
• Última visita ao dentista/Acesso a serviços odontológicos		
Menos de 1 ano	32	50,0
1 a 2 anos	20	31,3
3 ou mais anos	9	14,1
Nunca foi ao dentista	3	4,7
TOTAL	64	100,0
• Serviço odontológico que utilizou na última vez		
Presídio	26	42,6
Serviço Público (PSF-USF, Centro de Saúde, UBS)	15	24,6
Serviço Particular	18	29,5
Plano de Saúde ou Convênios	1	1,6
Outros	1	1,6
BASE	61	100,0
• Motivo da última consulta		
Revisão, prevenção ou check-up	5	8,2
Dor	15	24,6
Extração	12	19,7
Restauração	28	45,9
Outros	1	1,6
BASE	61	100,0

6 DISCUSSÃO

Os dados obtidos através desse estudo sobre o perfil das mulheres encarceradas estão em concordância com o estudo que gerou o Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre mulheres encarceradas no Brasil em dezembro de 2007, que afirmava que a mulher presa no Brasil é predominantemente jovem e solteira (BRASIL, 2007).

Corroborando os estudos de Agnolo et al. (2013) e Bezerra (2013), em que foi evidenciado que as mulheres encarceradas, em sua maioria, são jovens e possui baixo grau de escolaridade, a presente pesquisa mostra o quanto a falta de informação, ou mesmo de instrução, podem refletir no futuro dos jovens e, principalmente, mulheres, sendo considerada uma classe vulnerável à persuasão e influências.

Os estudos de Bisnwanger et al. (2010) e Stief et al. (2010) apresentaram percentuais de mulheres sem companheiro de 40,1 e 40,6, respectivamente, diferindo ligeiramente do referido estudo. Ressalta-se que na coleta envolvendo as reeducandas do Presídio do Serrotão, algumas delas afirmavam que haviam sido abandonadas por seus companheiros após entrarem na unidade prisional.

Neste estudo a maioria das reeducandas relatou fazer uso de tabaco e drogas ilícitas, fato que também foi observado nos estudos de Bezerra (2013) e Pereira et al. (2014) em unidades prisionais femininas, os quais revelaram que grande maioria das detentas já havia feito uso destas drogas, inclusive no ambiente prisional. Esta é uma problemática que ultrapassa as fronteiras, pois, uma pesquisa feita por Eldridge e Cropsey (2009) nos Estados Unidos, mostrou que quase 100% das detentas faziam uso do tabaco. Assim, pode se constatar que, como relatado pelos autores, o meio em que essas mulheres estavam inseridas antes de entrarem nas unidades prisionais influencia de forma grandiosa para esta exposição às drogas, tendo em vista o elevado número de prisões por tráfico de drogas. Mulheres sendo mais vulneráveis e susceptíveis, muitas vezes, induzidas por seus companheiros, tornam-se “alvo fácil” para a polícia, por.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), o CPO-D de indivíduos adultos pode ser categorizado da seguinte forma: CPO-D < 5,0 (muito baixo); CPO-D de 5,0 a 8,9 (baixo); CPO-D de 9,0 a 13,9 (moderado); CPO-D > 13,9 (alto). Segundo esta avaliação e como referido anteriormente, o CPO-D médio das reeducandas foi classificado como alto.

Além disso, comparando-se o CPO-D médio da amostra com o CPO-D médio dos indivíduos adultos avaliados no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), o presente estudo encontrou uma maior média, confirmando que populações encarceradas apresentam pior condição de saúde bucal do que a população em geral (RODRIGUES, 2012). Além disso, no SB Brasil 2010, o componente que apresentou maior influência sobre o valor do CPO-D foi a perda dentária, e na referida pesquisa foi o componente cariado. O índice CPO-D de pessoas privadas de liberdade apresenta-se elevado não apenas no Brasil, estudo realizado na Austrália obteve alto valor do CPO-D (20,4), corroborando com o presente estudo (OSBORN; BUTLER; BARNARD, 2003).

Em relação à morbidade bucal referida, poucos são os estudos que apresentam estes dados em ambientes prisionais. Para Petersen (2003), a saúde bucal extrapola o conceito de manter os dentes saudáveis, sendo um ponto essencial para garantir o bem estar do indivíduo, pois está inserida no contexto de saúde geral interferindo na qualidade de vida. Neste estudo, a maioria das detentas se mostrou insatisfeita com aparência dos seus dentes, o que gera um significativo impacto na qualidade de vida das mesmas.

Tendo em vista o elevado índice CPO-D encontrado nesta pesquisa e observando-se que o componente cariado foi o que mais contribuiu para este valor, pode-se correlacionar com o relato das reeducandas acerca da dor de dente. Considerando que mais da metade das detentas visitaram o cirurgião-dentista há dois anos ou menos e que grande parte das que procuraram, o fizeram para tratamento odontológico, questiona-se a qualidade do serviço prestado a estas mulheres. No estudo de Bezerra (2013), um número exacerbado de detentas relatou ter problemas odontológicos (84,2%) e os mais referidos foram dor e presença de cárie, o que confirma a generalização da problemática.

Tetzner et al. (2012) destacam que o PNSSP busca implantar dentro do sistema prisional ações de promoção e prevenção de saúde bucal, estimulando os cuidados com a saúde bucal e o autoexame para detecção do câncer bucal e outras doenças sistêmicas com repercussão na cavidade oral, desta forma condições favoráveis de trabalho e a capacitação dos profissionais de saúde que atuam em ambiente prisional devem ser uma prioridade para os gestores públicos, a fim de que as condições de vida e saúde destes indivíduos sejam melhores do que o quadro atual.

Apesar da escassez de estudos epidemiológicos que constata os problemas de saúde bucal nas unidades prisionais, Assis (2007) destacou em seu estudo que a realidade do

atendimento odontológico na prisão resume-se à exodontias. Na presente pesquisa, no entanto, a maioria das reeducandas procurou o serviço para tratamento dentário restaurador.

Fazendo ressalva ao estudo de Tetzner et al. (2012), vale salientar a importância do tratamento odontológico nas unidades prisionais, mas também, é de suma importância estimular o autocuidado com a saúde bucal por parte da população encarcerada. Tendo em vista a falta de informação, muitas vezes, torna-se indispensável a implementação de políticas de promoção de saúde e prevenção de infecções bucais que podem ser evitadas apenas com a realização da higienização bucal satisfatória.

7 CONCLUSÃO

Após a realização da presente pesquisa, concluiu-se que:

- A amostra foi composta por mulheres predominantemente jovens, com baixo nível de escolaridade, sem companheiro, que se encontravam empregadas no momento da prisão e a maioria já havia sido sentenciada;
- A grande maioria relatou fazer uso do tabaco e metade da amostra afirmou já ter utilizado drogas ilícitas;
- A média do índice CPO-D foi bastante elevada (18,11), tendo sido o componente cariado aquele que influenciou neste valor de maneira mais prevalente, com média de 11,25;
- A maioria das entrevistadas mostrou-se insatisfeita com a aparência de seus dentes e boca, classificando-a como ruim. Além disso, a maioria das entrevistadas encontrava-se insatisfeitas com a aparência dos seus dentes e boca;
- A dor dentária foi bastante prevalente, especialmente nos últimos seis meses;
- A maior parte das reeducandas havia procurado o serviço odontológico há menos de um ano para realização de tratamento dentário, sendo a última visita odontológica realizada dentro da unidade prisional.

REFERÊNCIAS

AGNOLO, C. M. D. et al. Perfil de Mulheres Privadas de Liberdade no Interior do Paraná.

Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.4, p.820-834 out./dez. 2013.

ALMEIDA, C. A.; CRUZ, S. S. Sistema Penitenciário Brasileiro: Uma Análise da Penitenciária Industrial Regional do Cariri- PIRC. **Revista Direito & Dialogicidade** - Crato, CE, v. 5 , n. 2, Jul./Dez. 2014.

ANDRADE, U. S.; FERREIRA, F. F. Crise no Sistema Penitenciário Brasileiro *capitalismo, desigualdade social e prisão*. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. v. 2, n. 1, p. 24-38, Abr., 2014.

ASSIS, R. D. A Realidade Atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, v. 39; p. 74-78; 2007.

BEZERRA, R. C. C. Perfil Social e de Saúde de Mulheres Apenadas de uma Penitenciária da Cidade de São Paulo. Guarulhos, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> Acesso em: 10 mai. 2015.

BRASIL, *Relatório Final*, Grupo de Trabalho Interministerial. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino, 2007.

BRASIL. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério

da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.

CARVALHO, M. L.; VALENTE, J. G.; ASSIS, S. G.; VASCONCELOS, A. G. G. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 2, p.461-471, 2006.

COELHO, H. C. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Rev. bras. epidemiol.**, v.12, n.2, pp. 124-131, 2010.

DAMAS, F. B. Assistência e Condições de Saúde nas Prisões de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 6-22, dez. 2012.

ELDRIDGE, G. D.; CROPSEY, K. L. Smoking Bans and Restrictions in U.S. Prisons and Jails. Consequences for Incarcerated Women. *Am J Prev Med* 2009;37(2S). Disponível em: http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/tend/low_ses_ii/docs/EldridgeCropseyAJPM2009.pdf
Acesso em: 10 de Junho de 2015.

HENRIQUE-JUNIOR et al. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN, **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.2, p.394-406.

LOPES, F. et al. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. **Caderno de Saúde Pública**, v.17, n.6, p.1473-1480, 2001.

MARSHMAN, Z.; BAKER, S. R.; ROBINSON, P. G. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? **Community Dent Oral Epidemiol**, v.23, p. 1-11, 2014.

Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2.^a Edição, Série B. Textos Básicos De Saúde. Brasília/DF, 2005.

MIRANDA, D. M. A atenção à Saúde no Sistema Prisional do Distrito Federal: algumas reflexões. Brasília/DF, 2014.

MONTENEGRO, L. A. S; VELOSO, H. H. P.; CUNHA, P. Â. S. M. A. Papiloma Vírus Humano como Fator Carcinogênico e Co-Carcinogenico do Câncer Oral e da Orofaringe. **Rev Odontol Bras Central**, v. 23, n. 67, p. ---, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A WHO guide to the essentials in prison health. Geneva, 2007, 198p.

OSBORN, M.; BUTLER, T.; BARNARD, P. D. Oral health status of prison inmates – New South Wales, Australia. **Australian Dental Journal**, v. 48, n. 1, p. 34-38, 2003.

PEREIRA, D. A. et al. Sintomas Depressivos e Abuso de Drogas entre Mulheres Presas na Cadeia Pública Feminina de Votorantim/SP. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 16, n. 2, p. 71 - 75, 2014.

RODRIGUES, I. S. A. O uso de Serviços Odontológicos e as Condições de Saúde Bucal em um Grupo de Presidiários. Campina Grande, 2012.

ROUXEL, P.; DUIJSTER, D.; TSAKOS, G.; WATT, R. G. Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons. **British Dental Journal**, v. 214, n. 12, 2013.

SILVA, E. F.; RIBEIRO, E. R. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.4, n.2, jul/dez 2013.

TETZNER, E. et al. Odontologia no Sistema Penal. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 360-364, set./dez. 2012.

WHO - World Health Association. **The WHO Oral Health Report, 2003**. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: 2003. Disponível em: < http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf > Acesso em: 08 de junho de 2015.

ANEXO

ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
PLATAFORMA BRASIL
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (18)

Número do protocolo/CEP/UEPB/PLATAFORMA BRASIL: 34927214.5.0000.5187

Título: Determinação do perfil epidemiológico e avaliação da condição de saúde bucal de reeducandas de Unidade Prisional Feminina.

Pesquisador (a): Renata de Souza Coelho Soares

Data da Relatoria: 05/09/2014

Situação do Parecer: APROVADO

Apresentação do Projeto: Trata-se de um estudo que tem como propósito traçar o perfil epidemiológico e avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina do Serrotão, Campina Grande-PB.

Objetivos: Determinar através de questionário estruturado as características sociodemográficas da amostra; Determinar a morbidade bucal referida e uso de serviços odontológicos utilizando o instrumento aplicado no levantamento epidemiológico em saúde bucal do Brasil (SB Brasil 2010) com adaptação para aplicação em população carcerária; Verificar a prevalência das doenças sistêmicas auto-relatadas pela amostra; Avaliar a condição de saúde bucal (Condição Dentária e Periodontal) e necessidade de tratamento das participantes do estudo, através da aplicação do Índice de Cárie e do Índice Periodontal Comunitário.

Avaliação dos riscos e benefícios: A presente pesquisa apresenta a possibilidade de constrangimento na hipótese da reeducanda apresentar inflamação no tecido gengival, podendo haver eventual discreta sensação dolorosa e pouco sangramento na região examinada por ocasião da sondagem periodontal. Quanto aos benefícios, procura-se contribuir para a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal voltada às reeducandas, buscando igualmente a equalização dos problemas de saúde encontrados.

Comentários e considerações sobre a pesquisa:

De um modo geral, o projeto foi composto por: introdução, justificativa, objetivos, hipóteses, riscos e benefícios, desfecho primário, referencial teórico, procedimentos metodológicos, cronogramas de execução e orçamentário, referências, anexos e apêndice. De maneira que, todos esses elementos integrantes do protocolo encontram-se devidamente articulados. Especificamente com relação à metodologia, ressaltamos que a pesquisa será realizado no Núcleo de Atenção à Saúde Bucal no Campus Avançado da UEPB, no complexo penitenciário do Serrotão, na Cidade de Campina Grano, no Estado da Paraíba.

Considerações sobre as documentações formais de natureza obrigatória:

O projeto consta de Folha de Rosto (FR); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa (TCPP), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR); e Termo de Autorização Institucional; estando tais documentos em conformidade com os modelos padronizados por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões, pendências ou lista de inadequações:

De acordo com o parecer supra, concluo pela aprovação deste projeto.

Situação do parecer:

Aprovado ()

Pendente ()

Retirado () – hipótese na qual um parecer tido como pendente, após decorrer 60 dias do conhecimento da pendência por parte do pesquisador responsável no CEP que o avaliou, o mesmo não toma as devidas providências para regularização do protocolo, junto ao CEP.

Não aprovado ()

Cancelado () – antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

Campina Grande, 05 de setembro de 2014.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE REEDUCANDAS DE UNIDADE PRISIONAL FEMININA**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE REEDUCANDAS DE UNIDADE PRISIONAL FEMININA** terá como objetivo geral “traçar o perfil epidemiológico e avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina do Serrotão, Campina Grande-PB”.

Ao voluntário só caberá a autorização para ser entrevistado através da aplicação de um questionário estruturado e ser submetido à avaliação da condição de saúde bucal e geral e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a

privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3315-3326** com **Professora Dra. Renata de Souza Coelho Soares**
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja
possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa).



APÊNDICE B

INSTRUMENTO 01 (Caracterização do indivíduo)

FORMULÁRIO DA PESQUISA

DATA DA ENTREVISTA: _____ Nº. DO FORMULÁRIO: _____

1. Identificação

Nome da reeducanda: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
01) Idade: _____	02) Qual sua cor? 1 () Branco 2 () Preto 3 () Pardo 4 () Amarelo 5 () Indígena 6 () Não sabe
03) Nacionalidade: 1 () Brasileira 2 () Outra _____	04) Naturalidade: 1 () Campina Grande 2 () Outra _____
05) Estado Marital: 1 () solteiro - não mora c/ninguém 2 () casado - mora c/alguém 3 () divorciado 4 () viúvo	06) Qual sua situação empregatícia na época do delito (antes de "entrar aqui")? 1 () Empregado 2 () Desempregado 3 () Autônomo
07) 15) Qual a sua situação jurídica? 1 () Provisório 2 () Sentenciado	08) Escolaridade: 1 () Analfabeto 2 () 1º grau incompleto 3 () 1º grau completo 4 () 2º grau incompleto 5 () 2º grau completo 6 () Universidade incompleta 7 () Universidade completa 8 () Pós – graduação 9 () Não sei
09) Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? 1 () derivados do tabaco 2 () bebidas alcoólicas 3 () maconha 4 () cocaína, crack 5 () anfetaminas ou êxtase 6 () inalantes 7 () hipnóticos/sedativos 8 () outras - Qual? _____ 9 () Nenhuma (passe a 28)	

INSTRUMENTO SAÚDE BUCAL (GOES, 2001).

28) Como ___ classifica a sua saúde dos seus dentes e da sua boca? 1 () Excelente 2 () Muito Boa 3 () Boa 4 () Mais ou menos 5 () Ruim
17) ___ está satisfeito com a aparência dos seus dentes? 1 () Muito satisfeito 2 () Satisfeito 3 () Aceitável 4 () Insatisfeito
18) ___ já teve dor de dente na sua vida? 1 () Sim (passa a 19) 2 () Não (finalize) 9 () Não sei, não me lembro (finalize)
19) ___ teve dor de dente nos últimos seis meses? 1 () Sim (siga 20) 2 () Não (finalize) 9 () Não sei, não me lembro (finalize)
20) Agora ___ poderia escolher das palavras abaixo a que melhor pode descrever a sua dor de dente: 1 () Leve 2 () Desconfortável 3 () Estressante 4 () Horrível 5 () Intolerável

INSTRUMENTO – PNAD 2003 (IBGE, 2005) ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

21) Quando --- foi ao dentista pela última vez? 1 () Menos de 1 ano 2 () De 1 ano a 2 anos 3 () 3 anos ou mais 4 () Nunca foi ao dentista (passa ao instrumento Goes,2001)
22) Qual o tipo de serviço odontológico (dentista) que ___ utilizou da última vez? 1 () Presídio 2 () Serviço público (PSF-USF, Centro de Saúde, UBS) 3 () Serviço público (Faculdade de Odontologia, Hospital Universitário) 4 () Serviço Particular 5 () Plano de Saúde ou Convênios 6 () Outros (carro móvel, campanhas políticas) 8 () Não se aplica (para quem nunca foi ao dentista) 9 () Não sei / Não lembro
23) Qual o motivo da sua última consulta? 1 () Revisão, prevenção ou check-up 2 () Dor 3 () Extração 4 () Tratamento 5 () Outros 8 () Não se aplica (para quem nunca foi ao dentista) 9 () Não sabe / Não respondeu

