



**CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM APENADOS DA CIDADE DE
ARARUNA/PARAÍBA**

Acadêmico: Heitor Silva Borges

Orientador: Gustavo Gomes Agripino

Araruna / PB

2015

Acadêmico: Heitor Silva Borges

Orientador: Gustavo Gomes Agripino

**SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM APENADOS DA CIDADE DE
ARARUNA/PARAÍBA**

Projeto de pesquisa apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
UEPB – Campus VIII, como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Araruna / PB

2015

Dedico este trabalho à minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

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.

B732s Borges, Heitor Silva

Saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico em apenados da Cidade de Araruna/PB [manuscrito] / Heitor Silva Borges. - 2015.

35 p.

Digitado.

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

"Orientação: Dr. Gustavo Gomes Agripino, Departamento de ODONTOLOGIA".

1. Odontologia Preventiva.. 2. Araruna . 3. Saúde bucal. I.
Título.

21. ed. CDD 617.601

HEITOR SILVA BORGES

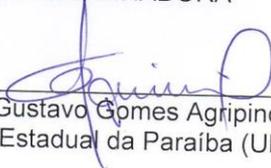
SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO EM APENADOS DA CIDADE DE
ARARUNA/PARAÍBA

Projeto de pesquisa apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
UEPB – Campus VIII, como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-dentista.

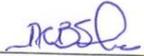
Orientador: Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino

Aprovado em 17 de Junho de 2015.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profª. Drª. Andréa Cristina Barbosa da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que se mostrou criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos meus pais, **Geraldo de Sousa Borges e Silvana Maria Correa Silva**, meus heróis, sem vocês nada disso teria sido possível, obrigado por tudo, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus irmãos, **Arthur Silva Borges e Vinícius Silva Borges**, pelo, companheirismo e felicidade que sempre proporcionaram em minha vida.

A todos meus **Amigos e colegas de turma**, que me acompanharam durante toda essa trajetória. Tenho certeza que verdadeiros laços de amizade foram criados, obrigado pelo companheirismo.

A esta **Universidade**, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador, **Gustavo Gomes Agripino**, um exemplo de profissional, de professor e de ser humano. Extremamente importante para essa conquista e para a minha formação, sempre disposto a ajudar e com uma alegria imensa, muito obrigado.

Aos professores **Pierre Andrade Pereira de Oliveira e Andréa Cristina Barbosa da Silva**, por aceitarem fazer parte da minha banca.

A todos os **participantes da pesquisa**, que pacientemente responderam aos questionários, sem vocês esse trabalho não seria realizado.

SUMÁRIO

Página

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
3. ARTIGO	11
3.1 RESUMO	12
3.2 ABSTRACT	13
3.3 INTRODUÇÃO	14
3.4 MATERIAL E MÉTODOS.....	16
3.5 RESULTADOS.....	20
3.6 DISCUSSÃO	23
3.7 CONCLUSÃO	26
3.8 REFERÊNCIAS.....	27

ANEXO

APÊNDICE

1. INTRODUÇÃO

O sistema prisional do Brasil tem sua base histórica vinculada ao princípio da punição, inicialmente por meio da implantação das Casas de Correção, destinadas à “correção da mendicância e da vadiagem”. Somente com o advento do movimento mundial, pós-Segunda Guerra, a favor dos direitos humanos, o Brasil vem gradativamente implementando uma legislação pautada nesses direitos, após tornar-se signatário, junto à Organização das Nações Unidas (ONU), das “Regras Mínimas para Tratamento do Preso”, comprometendo-se em desenvolver no ambiente prisional as condições necessárias para tratamento humanizado da pessoa em privação de liberdade. Nesse contexto, a execução da pena passa a ter o princípio da reabilitação social. (CARDOSO, 2006).

A execução real desses direitos é, entretanto, ainda muito lenta por parte do governo e da sociedade civil e relaciona-se diretamente com um sistema penitenciário, há muito, carente de reforma. Ferreira (2008), em análise dos relatórios das visitas de inspeção realizadas no sistema prisional brasileiro por instituições nacionais e internacionais, afirma que os abusos cometidos contra presos são uma das formas mais sérias e crônicas de violação dos direitos humanos no país, evidenciando, entre outros problemas, a superlotação dos presídios; condições insalubres de habitabilidade; insuficiência de programas e políticas de reinserção social; e, especialmente, não atendimento médico nem odontológico, além da existência de casos de tortura e maus tratos.

Dentro da perspectiva de prover os direitos fundamentais ao apenado, a lei de execução penal brasileira garante, no seu artigo 14, assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984). Essa atenção ao direito à saúde foi traduzida como política pública no ano de 2003, por meio da Portaria Interministerial nº 1777, que criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), incluindo, neste, atenção odontológica. (BRASIL, 2003).

A cartilha dessa política, lançada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), reforça a premissa de que as pessoas presas devem manter todos os direitos fundamentais a que têm direito todos os cidadãos, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. Entretanto, o plano não inclui os presos recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais.

É clara a necessidade urgente de melhor atenção à saúde bucal desses cidadãos. Para que essa atenção seja prestada a contento, é urgente o reconhecimento das condições e necessidades relacionadas à saúde bucal. Em contrassenso com essa urgente necessidade, estudos prévios acerca da saúde bucal de apenados são inexistentes não só na Paraíba como no Brasil. Em pesquisa nas principais bases de dados disponíveis à área da saúde: Bireme, PubMed e Scielo, pode-se encontrar poucos trabalhos que relatam a problemática da saúde geral do apenado, com destaque à alta prevalência de HIV/AIDS; tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis (STRAZZA, AZEVEDO, CARVALHO, 2006; LOPES et al, 2001; COELHO, 2004; MIRANDA, ZAGO, 2001; OLIVEIRA, CARDOSO, 2004; ABADE, LOREDO, TERAROLLI, 1999).

Tendo em vista o exposto acima, o objetivo do presente trabalho é avaliar a condição de saúde bucal dos apenados do sistema prisional do estado da Paraíba, executando ações estratégicas de promoção, prevenção e tratamento das patologias do meio bucal.

2. OBJETIVOS

GERAL

Avaliar as condições de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico dos internos do sistema prisional da cidade de Araruna/PB.

ESPECÍFICOS

- ✓ Classificar a prevalência de cárie (tomando-se como base o CPO-D) em: BAIXA e ALTA segundo determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS);
- ✓ Determinar a prevalência da doença periodontal por meio da aplicação do índice IG, PIP;
- ✓ Analisar a perda dentária entre os apenados estudados;
- ✓ Determinar a necessidade de tratamento entre os presos do município de Araruna.

3. ARTIGO

SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTÓLOGICO EM APENADOS DA CIDADE DE ARARUNA/PARAÍBA

ORAL HEALTH AND DENTAL TREATMENT NEED CONVICTS IN THE CITY OF
ARARUNA/PARAÍBA

Heitor Silva Borges¹

Gustavo Gomes Agripino²

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba;
2. Professor Efetivo do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, Araruna – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Heitor Silva Borges

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rua Emiliano Rosendo da Silva, 75 Apto 304 Bl B – Novo Bodocongó – Campina Grande – PB – Brasil

CEP 58431000

E-mail: heitor32borges@hotmail.com

Phone: (83) 9655-5552 / (88) 9815-3455

SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTÓLOGICO EM APENADOS DA CIDADE DE ARARUNA/PARAÍBA

ORAL HEALTH AND DENTAL TREATMENT NEED CONVICTS IN THE CITY OF ARARUNA/PARAÍBA

3.1 RESUMO

Introdução: As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são fundamentais para o bem-estar físico e psíquico. A partir disso, sabe-se que todos os apenados, quaisquer que seja a natureza de suas transgressões, possuem, como cidadãos, o direito à saúde de qualidade. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico dos internos do sistema prisional da cidade de Araruna/PB. **Método:** Foram incluídos no estudo apenados internos e em regime semi-aberto da Cadeia Pública do município de Araruna/PB, totalizando 27 apenados. A coleta de dados foi realizada por meio dos exames de CPO-D, IG e PIP. O estudo foi do tipo epidemiológico transversal com pesquisa de campo e os dados obtidos nesta pesquisa foram analisados através do programa SPSS versão 13.0. **Resultados:** O estudo de CPO-D da população estudada mostra uma prevalência considerada “Alta” de dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”, sendo respectivamente: cariados 12,2; perdidos 2,71 e obturados 0,28, com índice CPO-D total de 15,28. A doença periodontal esteve presente em 57,14% da amostra e a principal necessidade de tratamento apresentada foi restauração de uma ou mais faces, seguido de exodontias. **Conclusão:** a prevalência de cárie e doença periodontal é muito alta na amostra estudada. A maior necessidade de tratamento é de restaurações de uma ou mais faces, seguida de exodontias.

PALAVRAS-CHAVE: Saneamento de Cárceres, Odontologia Preventiva, Promoção da Saúde.

3.2 ABSTRACT

Introduction: The confinement conditions in which they are deprived of their liberty are fundamental to the physical and mental well-being. From this, it is known that all inmates, regardless of the nature of their transgressions, have, as citizens, the right to quality health care. **Objective:** To evaluate the oral health status and the need for dental treatment of internal prison system in the city of Araruna / PB. **Method:** We included internal convicts study and semi-open regime of the Provisional Detention Center of the city of Araruna / PB, totaling 27 inmates. Data collection was performed by the CPO-D screenings, IG and PIP. The study was cross-epidemiological type with field research and data obtained in this study were analyzed using the SPSS version 13.0. **Results:** The DMFT of the study population studied shows a prevalence considered "High" teeth "decayed", "lost" and "filled", being respectively: 12.2 decayed; lost 2.71 and 0.28 filled with CPO-D index total of 15.28. Periodontal disease was present in 57.14% of the sample and the main need of treatment was presented restoration of one or more faces, followed by extractions **Conclusion:** The prevalence of dental caries and periodontal disease is very high in the studied sample. The greatest need of treatment is restoration of one or more faces, followed by extractions.

KEYWORDS: Drainage of Prisons, Preventive Dentistry, Health Promotion.

3.3 INTRODUÇÃO

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/aids, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições (BRASIL, 2005).

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas (BRASIL, 2005).

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestadas por essa população (BRASIL, 2005).

Reconhecendo sua responsabilidade frente a essa necessidade, o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que será desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

O PNSSP prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984 (BRASIL, 2005).

A população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo. Poucos, entre eles, foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram (BRASIL,2005).

A estrutura desse encarceramento seria voltada para a requalificação do indivíduo, porém, na realidade do sistema penitenciário brasileiro, isso é quase inexistente devido a inúmeros fatores de políticas públicas. Tendo por base as condições em que se encontram as instituições carcerárias em atividade, como a superlotação, uso de drogas, falta de higiene, violências sexuais e outras condições desumanas, o sistema não consegue atingir seu principal objetivo que é a ressocialização dos seus internos (BERGAMINI, 2009).

Com base no exposto, este trabalho buscou avaliar as condições de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico dos internos do sistema prisional da cidade de Araruna/PB.

3.4 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com pesquisa de campo. A amostra da pesquisa foi selecionada na Cadeia Pública da cidade de Araruna/PB, a qual abriga apenados do sexo masculino, classificados em regime fechado e semi-aberto. A população foi composta por todos os apenados internos e em regime semi-aberto no local de estudo acima descrito. A amostra foi composta por 27 (vinte e sete) apenados que se prontificaram livre e esclarecidamente a participar da coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa todos os apenados que concordaram em participar do estudo através da assinatura do TCLE e os que possuíam capacidade cognitiva que permitisse a realização da entrevista. Como critérios de exclusão excluíram-se os apenados sem capacidade cognitiva, que pudesse limitar as respostas à entrevista.

Para o procedimento de coleta de dados, inicialmente os apenados foram contatados por meio de visita prévia, no sentido de detalhar os passos da pesquisa e coletar as assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se total autonomia dos apenados nessa concessão de participação na pesquisa. Após essa etapa, os pesquisadores foram calibrados para a aplicação da anamnese; exames de CPO-D, IG e PIP.

Os exames foram realizados no ambiente da cadeia pública, utilizando-se o consultório odontológico móvel do município (odontomóvel) e instrumentais de exame clínico, quais sejam, odontoscópio, sonda, pinça clínica, além dos equipamentos de proteção individual do clínico pesquisador (EPI). A variável cárie dental foi medida pelo índice CPO-D, descrito por Klein & Palmer. Para tanto, foram realizados exames clínicos intra-orais pelos autores do projeto, os quais foram previamente calibrados de acordo com os padrões utilizados para coleta de CPO-D explicitados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios e Códigos utilizados para o Índice CPOD

CONDIÇÃO DENTAL	CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO
ESPAÇO VAZIO	Dente não-erupcionado	0 (0)

CARIADO	Quando o esmalte apresentar-se socavado, tecido cariado amolecido, restaurações infiltradas	1 (6)
OBTURADO RESTAURADO	O dente está restaurado com material restaurador definitivo em estado perfeito.	2 (7)
EXTRAÍDO	A perda se deu devido à cárie dentária. Não se aplica à dentição temporária	3
EXTRAÇÃO INDICADA	Há uma lesão que atingiu a câmara pulpar	4 (8)
HÍGIDO	Inexiste cárie ou restauração	5 (9)

Após a limpeza e secagem do dentes com gaze esterilizada, o exame foi realizado, sob luz do foco do odontomóvel, utilizando-se, como instrumentos, o espelho bucal, para visualização e afastamento dos tecidos. A identificação das lesões de cárie foi realizada conforme as recomendações de diagnóstico para o índice escolhido de acordo com a OMS. Os dados coletados foram devidamente anotados em fichas especiais, de acordo com os escores para o índice CPO-D, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2: Escores de CPO-D

Classificação da Prevalência	CPO-D
Baixa	1.01 ____ 3.40
Alta	3.41 ____ 8.02

Para a análise da presença e intensidade da gengivite, foi utilizado o Índice Gengival de Løe e Silness (IG), obtido por meio da introdução meticulosa de uma sonda periodontal no sulco gengival, verificando-se a presença de sangramento. De

acordo com o grau de inflamação gengival, os escores do IG são descritos da seguinte forma:

Quadro 3: Escores de IG

Grau de Inflamação	IG
Ausência de Inflamação	0
Inflamação Leve. Ligeira mudança na cor e textura gengival; ausência de sangramento	1
Inflamação moderada. Vermelhidão/edema; presença de sangramento	2
Inflamação Severa – tendência a sangramento espontâneo e ulceração	3

A condição de inserção periodontal foi analisada pelo índice de Perda da Inserção Periodontal (PIP), utilizando-se como parâmetro os mesmos sextantes e dentes-índices utilizados no índice IHOS de acordo com o Quadro 4.

Quadro 4: Escores de PIP

Inserção Periodontal	PIP
Perda entre 0 e 3mm	0
Perda entre 4 e 5mm	1
Perda entre 6 e 8mm	2
Perda entre 9 e 11mm	3
Perda de 12mm ou mais	4
Sextante excluído	X
Sem informação	9

A análise da necessidade de tratamento foi realizada fazendo uma média por paciente da necessidade de restauração de uma ou mais faces, da necessidade de exodontias e calculando a porcentagem da amostra que necessitou de tratamento periodontal, como mostra o Quadro 5.

Quadro 5: Necessidade de tratamento entre os apenados

Procedimento	Necessidade de tratamento
Restauração de uma ou mais faces	(média por paciente)
Exodontias	(média por paciente)
Tratamento periodontal	% da amostra

Este protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), respeitando todos os princípios previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, com observação especial a autonomia da população estudada. A coleta de dados somente foi iniciada após apreciação e aprovação desse conselho, pelo protocolo CAAE-0695.0.133.000-11. Todos os participantes envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido confeccionado para este fim.

Os dados coletados foram repassados à matriz do programa estatístico SPSS®, versão 13.0, para *Windows*. Diante do pequeno número amostral, os objetivos da pesquisa foram alcançados utilizando-se análise estatística descritiva.

3.5 RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 27 apenados, todos do sexo masculino, com média de idade de 24,63 anos; sendo a idade mínima de 19 anos e a máxima de 34. Dentre esses usuários, a maioria (40,7%; n=11) declarou 'agricultor' como profissão, tendo ainda três pedreiros (11,1%); três estudantes (11,1%), dois comerciantes (7,4%) e oito apenados não declararam profissão definida (29,7%).

Com relação à procedência, os usuários são oriundos principalmente da zona urbana e rural do Município de Araruna, apresentando uma pequena maioria para a zona urbana (48,2%; n=13), em relação à zona rural (40,7%, n=11). Dois apenados procedem do município de Cacimba de Dentro (7,4%) e um deles do município de Tacima (3,7%). A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra por profissão e procedência dos apenados.

Tabela 1: Distribuição da amostra por profissão e procedência.

Profissão	n (%)
Agricultor	11 (40,7%)
Pedreiro	3 (11,1%)
Estudante	3 (11,1%)
Comerciante	2 (7,4%)
Sem profissão	8 (29,7%)
Procedência	n (%)
Araruna (zona urbana)	13 (48,2%)
Araruna (zona rural)	11 (40,7%)
Cacimba de Dentro	2 (7,4%)
Tacima	1 (3,7%)

O estudo de CPO-D da população estudada mostra uma prevalência considerada “Alta” de dentes “cariados”, “perdidos” e “obturados”, sendo respectivamente: cariados 11,3; perdidos 3,22 e obturados 1,41, com índice CPO-D total de 15,93 como mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Dados de prevalência de dentes cariados, perdidos e obturados

Prevalência	CPO-D
Cariados	11,3
Perdidos	3,22
Obturados	1,41
Total	15,93

Com relação à presença de inflamação gengival, toda a amostra revela algum grau de inflamação, sendo que 81,5% da amostra apresentou inflamação com mudança de cor do tecido gengival e 18,5% da amostra apresentou inflamação moderada, com presença de sangramento ao toque de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3: Escores de IG entre os apenas pesquisados

Grau de Inflamação	Pacientes n (%)
Ausência de Inflamação	0 (0%)
Inflamação Leve. Ligeira mudança na cor e textura gengival; ausência de sangramento	22 (81,5%)
Inflamação moderada. Vermelhidão/edema; presença de sangramento	5 (18,5%)
Inflamação Severa – tendência a sangramento espontâneo e ulceração	0 (0%)

O índice de Perda de Inserção também foi medido pelo índice PIP. De acordo com os dados da pesquisa, um total de 16 apenas (59,3%) da amostra estudada apresentou algum grau de perda de inserção óssea, levando à necessidade de tratamento periodontal.

Dessa forma, a necessidade de tratamento odontológico configura-se por um alto número de necessidade de restaurações de uma ou mais faces, com uma média de 9,86 restaurações por paciente. Com relação à necessidade de exodontias, detectamos uma média de 2,86 dentes a serem extraídos por paciente, além da

necessidade de tratamento periodontal em 59,3% da amostra de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4: Necessidade de tratamento entre os apenados

Procedimento	Necessidade de tratamento
Restauração de uma ou mais faces	9,86 (média por paciente)
Exodontias	2,86 (média por paciente)
Tratamento periodontal	59,3% da amostra

3.6 DISCUSSÃO

Para a realização dessa pesquisa encontramos um alto número de obstáculos que tornaram a coleta de dados com um grau bastante elevado de dificuldade. Inicialmente, o primeiro contato com os detentos não foi simples. Eles nos receberam cordialmente, porém apresentaram uma importante insatisfação com relação ao atendimento odontológico que lhes era oferecido. A maior parte deles relataram que só seria possível participarem da pesquisa se realizássemos o tratamento da dor, visto que esse era um problema compartilhado por muitos dentro daquela unidade prisional. E, ainda assim, alguns se recusaram a participar, por apresentarem um certo receio diante da pesquisa que lhes foi exposta. A partir disso, percebemos que, ao coletar os dados da pesquisa, também deveríamos tratar os pacientes que apresentavam dor e encaminhar os demais.

O fato de iniciarmos a nova etapa de tratamento dos pacientes, que não era objetivo inicial - visto que nas primeiras informações que nos foram cedidas pela direção da cadeia, os detentos eram encaminhados ao PSF local - atrasou sobremaneira a coleta de dados da pesquisa. Unindo essa nova realidade ao fato de não terem sido iniciadas as atividades de clínicas no curso de Odontologia do CCTS, essa dificuldade foi aumentada. Por esse motivo, e visto a grande necessidade de tratamento e orientação nesses pacientes, percebemos a necessidade de continuar a nossa coleta de dados e expandir a pesquisa para novos presídios no Estado.

Os exames clínicos para a coleta de dados foram realizados no ambiente de um odontomóvel, que nos foi cedido pela prefeitura da cidade de Araruna/PB. Este apresentava uma cadeira odontológica. O atendimento aos detentos ocorreu de forma individual, sendo acompanhados da cela até o odontomóvel por policiais. Durante todo o atendimento os detentos encontravam-se algemados e sempre com a supervisão de um policial dentro da unidade móvel. Todos os materiais odontológicos eram posicionados atrás da cadeira odontológica, a fim de evitar qualquer acidente devido à reação dos detentos.

Os nossos dados revelaram um alto índice de CPO-D, especialmente para o número de dentes cariados na população estudada. Quando comparamos esse dado ao grau razoável de dentes obturados e baixo número de dentes extraídos, com a grande necessidade de exodontias, percebe-se o pouco acesso da população estudada aos serviços odontológicos. Os números, na verdade, demonstram que os apenados, de forma geral, necessitam do tratamento e não tiveram acesso aos

serviços. Essa realidade sugere a necessidade da implementação da política de atenção odontológica à população carcerária.

Segundo os dados do SB Brasil 2010, quanto ao índice de CPO-D, a região Nordeste apresenta uma média de 4,53, na faixa etária de 15 a 19 anos e 16,62 na faixa etária de 35 a 44 anos. Analisando este CPO-D detalhadamente temos uma média de 2,17 dentes cariados, 1,65 obturados e 0,54 perdidos, na faixa etária de 15 à 19 anos e uma média de 1,99 dentes cariados, 5,31 obturados e 8,92 perdidos, na faixa etária de 35 à 44 anos. Comparando com os resultados obtidos nesta pesquisa, confirma-se a importância da implementação da política de atenção odontológica à população carcerária, já que observando os dados percebe-se que há uma dificuldade de acesso dessa população aos serviços odontológicos.

Quanto ao acesso aos serviços odontológicos, o SB Brasil 2010 mostra que 14% da população na faixa etária de 15 à 19 anos da região Nordeste nunca foram ao dentista e na faixa etária de 35 a 44 anos essa porcentagem gira em torno de 6,7%, evidenciando assim que grande parte da população do estado ainda não possui acesso aos serviços de saúde bucal.

No que diz respeito ao índice gengival, o SB Brasil 2010 traz uma prevalência de 35,2% de sangramento gengival na população do Nordeste com faixa etária de 15 à 19 anos e 44,4% na faixa etária de 35 à 44 anos.

Em relação à perda de inserção periodontal, de acordo com o SB Brasil 2010, a região nordeste apresenta 52,7% da população com alguma perda de inserção óssea. Os nossos dados revelam resultados acima da média desta região.

Quanto à necessidade de tratamento entre os apenados observou-se que uma média por paciente de 9,86 necessitando de restauração de uma ou mais faces, uma média de 2,86 por paciente necessitando de exodontias e que 59,3% da população estudada necessita de tratamento periodontal. Dados do SB Brasil 2010 mostram que a população da região Nordeste com faixa etária de 15 a 19 anos apresenta uma média de 1,34 para restauração de uma superfície e 0,60 para restauração de duas ou mais superfícies. A média quanto a necessidade de exodontias nessa faixa etária é de 0,29. Na faixa etária de 35 à 44 anos observa-se uma média de 1,11 para restauração de uma superfície e 0,79 para restauração de duas ou mais superfícies. A média quanto a necessidade de exodontias nessa faixa etária é de 0,51.

O alto índice de inflamação gengival e número razoável de perda de inserção óssea, juntamente com a grande necessidade de tratamento periodontal na amostra,

sugere, além da necessidade óbvia de tratamento, a necessidade de implementação de política de esclarecimento e educação em saúde com relação à higiene oral adequada.

De acordo com o PNSSP, as unidades prisionais com mais de cem presos deverão possuir uma equipe técnica mínima, constituída por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal (TETZNER, E., et al, 2013). Porém unidades prisionais com menos de 100 apenados não são cobertas por esse plano. Observa-se então a grande importância de ampliação desse plano para todas as unidades prisionais para que uma maior população de apenados tenham acesso à um serviço de saúde bucal de qualidade, e como consequência a diminuição dos índices de CPO-D e necessidade de tratamento periodontal.

O restabelecimento da saúde bucal no sistema prisional é muito questionada, pois há evidências de que o tratamento odontológico na prisão resume-se apenas à extração de dentes. No entanto, ainda são escassos os estudos epidemiológicos em relação à prevalência de problemas bucais e as necessidades de tratamento para esse grupo (TETZNER, E., et al, 2013).

3.7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de cárie e doença periodontal é muito alta na amostra estudada. A maior necessidade de tratamento é de restaurações de uma ou mais faces, seguida de exodontias e, como consequência, a reabilitação por prótese.

São necessários estudos que envolvam uma população carcerária mais representativa para que seja traçado um perfil sócio-epidemiológico dessa população no Estado da Paraíba.

3.8 REFERÊNCIAS

ABADE, E. C.; LOREDO, L. C. M.; TELAROLLI JR, R. Perfil Epidemiológico da AIDS numa população carcerária de Ribeirão Preto, SP. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 28, n. 2, p. 285-299, 1999.

BADNER, V. Oral Health Status Among Women Inmates at Rikers Island Correctional Facility. **Journal of Correctional Health Care**, v. 1, n.1, p. 55-72, 1994.

BOYER, E. M., et al. A comparison of dental caries and tooth loss for Iowa prisoners with other prison populations and dentate U.S. adults. **Journal of Dental Hygiene**, v. 76, n.2, p.141-50, 2002.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**: cartilha. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos. **Lei de Execução Penal nº 7.210**. Brasília: Presidência da República, 1984.

CARDOSO, M. C. V. **A cidadania no contexto da Lei de Execução Penal: o (des)caminho da inclusão social do apenado no Sistema Penitenciário do Distrito Federal** (Dissertação de Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília, Mestrado em Política Social, 2006.

CLARE, J. Dental Health Status, UnmetNeeds, and Utilization of Services in a Cohort of Adult Felons at Admission and After Three Years Incarceration. **Journal of Correctional Health Care**, v. 9, n.1, p. 65-76, 2002.

CLARE, J. Survey, Comparison, and Analysis of Caries, Periodontal Pocket Depth, and Urgent Treatment Needs in a Sample of Adult Felon Admissions, 1996. **Journal of Correctional Health Care**, v. 5, n. 1, p. 89-102, 1998.

COELHO, H. C. **Prevalência e fatores de risco para a infecção do HIV na população carcerária masculina da penitenciária de Ribeirão Preto** (Monografia de Especialização). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2004.

TETZNER, E., et al. Odontologia no sistema penal. **Revista da Faculdade de Odontologia. Universidade de Passo Fundo**, v. 17, p. 361-365, 2013.

FERREIRA, M. C. F. **Necessidades humanas, direito à saúde e sistema penal**. (Dissertação de Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília, Mestrado em Política Social, 2008.

HENG, C. K.; MORSE, D. E. Dental care experience of female inmates. **J Public Health Dent**, v. 62, n. 1, p. 57-61, 2002.

JONES, C. M., et al. Dental health of prisoners in the north west of England in 2000: literature review and dental health survey results. **Community Dental Health**, v. 22, n. 2, p. 113-7, 2005.

LOPES F.; LATORRE, M. R. D. O.; PIGNATARI, A. C. C.; BUCHALLA, C. M. **Prevalência de HIV, HPV e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital** (Dissertação de mestrado). São Paulo: Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001.

LUNN, H., et al. The oral health of a group of prison inmates. **Dental Update**, v. 30, n. 3, p. 135-8, 2003.

MCGRATH, C. Oral health behind bars: a study of oral disease and its impact on the life quality of an older prison population. **Gerontology**, v. 19, n. 2, p. 109-14, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010- **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasília, 2011

MIRANDA, A. E.; ZAGO, A. M. Prevalência de infecção pelo HIV e Sífilis em sistema correcional para adolescentes. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 13, n. 4, p. 35-59, 2001.

MIXSON, J. M., et al. Oral health status of a federal prison population. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 50, n.4, p.257-61, 1990.

NAIDOO, S., et al. A baseline survey: oral health status of prisoners-Western Cape. **SADJ**, v. 60, n. 1, p. 24-7, 2005.

SALIVE, M. E.; CAROLLA, J. M.; BREWER, T. F. Dental health of male inmates in a state prison system. **J Public Health Dent**, v. 49, n. 2, p. 83-6, 1989.

STRAZZA, L; AZEVEDO, R. S; CARVALHO, H. B. Prevenção do HIV/AIDS em uma penitenciária modelo feminina de São Paulo – SP, Brasil. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n.4, p.235-240, 2006.

YOUNG, D. S. Health status and service use among incarcerated women. **Family & Community Health**, v. 21, n.3, p. 16-31, 1998.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA M^a DA
PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E
SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: Saúde Bucal e Necessidade de Tratamento Odontológico em Apenados da Cidade de Araruna/Paraíba

PESQUISADOR: Heitor Silva Borges

ORIENTADOR: Gustavo Gomes Agripino

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTÓLOGICO EM APENADOS DA CIDADE DE ARARUNA/PARAÍBA**

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

O trabalho **SAÚDE BUCAL E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTÓLOGICO EM APENADOS DA CIDADE DE ARARUNA/PARAÍBA** terá como objetivo geral **AVALIAR AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL DA CIDADE DE ARARUNA/PB, EXECUTANDO AÇÕES ESTRATÉGICAS DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS PATOLOGIAS DO MEIO BUCAL.**

- Ao voluntário só caberá a autorização para **A REALIZAÇÃO DE EXAME CLÍNICO E ENTREVISTA E TRATAMENTO DAS PATOLOGIAS DO MEIO BUCAL**, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

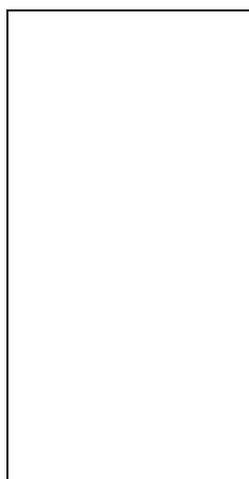
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes 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) **9621-0303/ 9655-5552** com **GUSTAVO GOMES AGRIPINO**.

ENDEREÇO: UEPB/Campus VIII. Rua Coronel Pedro Targino, S/N, Araruna/PB

- 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
Participante da pesquisa

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

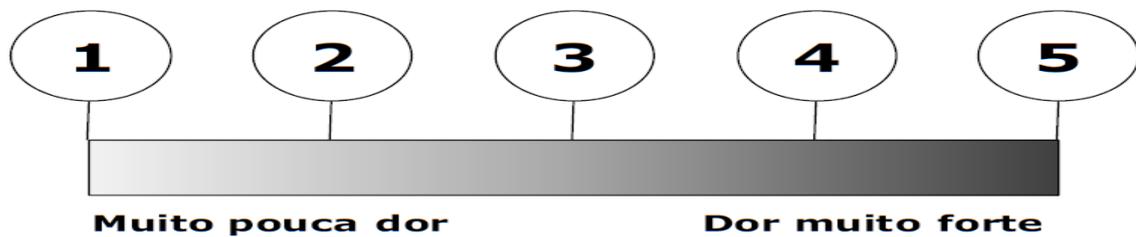
1. Identificação do paciente:

NOME:		FICHA Nº
		ESTADO CIVIL
ENDEREÇO:		
Nº	COMP.:	BAIRRO:
CEP:		TELEFONE:
PROFISSÃO:		DATA DE NASCIMENTO: / /
IDADE:	COR DA PELE: () Branco () Pardo () Preto () Amarelo () Indígena ()	
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:

2. Escolaridade, morbidade bucal referida e uso de serviços

1. Até que série o(a) sr(a) estudou? Fazer a conversão e anotar o total de anos estudados com aproveitamento (sem reprovação).	
2. O(a) sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?	
3. Nos últimos seis meses o(a) sr(a) teve dor de dente?	
4. Aponte na escala o quanto foi esta dor 1 (um) significa muito pouca dor e 5 (cinco) uma dor muito forte (Escala abaixo)	
5. Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista?	
6. Quando o sr(a) consultou o dentista pela última vez?	
7. Onde foi a sua última consulta?	
8. Qual o motivo da sua última consulta?	
9. O que o sr(a) achou do tratamento na última consulta?	

ESCALA DE DOR



3. Autopercepção e impactos em saúde bucal

1. Com relação aos seus dentes/boca o sr(a) está:		
1-Muito satisfeito; 2-Satisfeito; 3-Nem satisfeito nem insatisfeito; 4-Insatisfeito; 5-Muito insatisfeito; 9-Não sabe / Não respondeu.		
2. O sr(a) considera que necessita usar prótese (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?		
3. Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a(o) sr(a), nos últimos seis meses?		
0-Não; 1-Sim; 9-Não sabe / Não respondeu		
3.1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?		3.5. Deixou de praticar esportes por causa dos seus dentes?
3.2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar?		3.6. Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes?
3.3. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?		3.7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?
3.4. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes?		3.8. Os seus dentes atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer tarefas da escola / trabalho?
		3.9. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos seus dentes?

5. História Clínica Bucal:

1. Sangramento gengival?	() Sim () Não
2. Já fez tratamento periodontal? (Tratamento de gengiva, rapagem)	() Sim () Não Tipo:
3. Já fez tratamento endodôntico? (tratamento de canal)	() Sim () Não Tipo:
4. Apresenta dor em algum dente no momento?	() Sim () Não Quais:
5. Usuário de prótese? (coroa, ponte móvel, ponte fixa, dentadura, pivot, coroa de jaqueta)	() Sim () Não Há quanto tempo:

6. Qual tipo de prótese?	
7. Usuário de aparelho ortodôntico?	() Sim () Não Há quanto tempo:
8. Costuma escovar a língua?	() Sim () Não
9. Sente mau hálito?	() Sim () Não
10. Quantas vezes escova os dentes ao dia?	() 0 () 1x () 2x () 3x () 4x ou +
11. O que utiliza para realizar a higiene bucal?	() Palito () Fio dental () Escova () Dentifrício () Antisséptico () flúor
12. Sente os dentes sensíveis à mudança de temperatura?	() Sim () Não
13. Seus dentes são sensíveis a alimentos doces?	() Sim () Não
14. Tem aftas com frequência?	() Sim () Não
15. Tem herpes labial?	() Sim () Não
16. Respira pela boca?	() Sim () Não
17. Já notou alguma mobilidade em seus dentes?	() Sim () Não

6. História Médica:

1. No momento está sob tratamento médico?	Sim___	Não___
2. Se está, há quanto tempo e por quê?		
3. Está tomando algum medicamento no momento?	Sim___	Não___
4. Em caso afirmativo, qual?		
5. Já sofreu alguma doença grave?	Sim___	Não___
6. Em caso afirmativo, qual?		
7. Já fez alguma cirurgia?	Sim___	Não___
8. Em caso afirmativo, qual?		
9. Existe algum caso de diabetes, tuberculose ou câncer na família?	Sim___	Não___
10. Em caso afirmativo, qual a doença e o grau de parentesco?		
11. Sente muita sede?	Sim___	Não___
12. Urina com muita frequência?	Sim___	Não___
13. Quando se fere, as feridas demoram a cicatrizar?	Sim___	Não___

14. Tem tosse persistente?	Sim___	Não___
15. Alguma vez escarrou sangue?	Sim___	Não___
16. Costuma ter febre sem motivo aparente?	Sim___	Não___
17. Já tomou anestesia local para tratar ou extrair dentes?	Sim___	Não___
18. Em caso positivo, teve alguma reação?	Sim___	Não___
19. Tem alergia a algum medicamento?	Sim___	Não___
20. Em caso positivo, qual?		
21. Tem alergia a algum alimento?	Sim___	Não___
22. Em caso positivo, qual?		
23. Tem alergia a algum cosmético?	Sim___	Não___
24. Em caso positivo, a qual?		
25. Já teve urticária?	Sim___	Não___
26. Teve um outro problemas alérgico?	Sim___	Não___
27. Em caso positivo, qual?		
28. Tem algum problema no coração?	Sim___	Não___
29. Em caso positivo, qual?		
30. Sente o coração bater mais rápido?	Sim___	Não___
31. Costuma ter pernas, pés e mãos inchadas?	Sim___	Não___
32. Sente falta de ar?	Sim___	Não___
33. Já teve alguma DST (Sífilis, Herpes, Gonorreia, Condiloma)?	Sim___	Não___
34. Já teve alguma hemorragia?	Sim___	Não___
35. Já fez alguma transfusão sanguínea?	Sim___	Não___
36. Pratica esportes ou exercícios físicos?	Sim___	Não___
37. Em caso afirmativo, qual?		
38. Com que frequência?		
39. Desde quando?		
40. Realiza ou já realizou quimioterapia ou radioterapia?	Sim___	Não___
41. Em caso afirmativo, por quê?		
42. Tem algum problema de saúde que julgue importante?	Sim___	Não___

43. Em caso afirmativo, qual?		
44. Tem sido assistido(a) por algum médico nos últimos anos?	Sim___	Não___
45. Foi hospitalizado(a) nos últimos 5 anos	Sim___	Não___
46. Fez exames laboratoriais nos últimos 6 meses?	Sim___	Não___
47. Foi atendido(a) por psicólogo ou psiquiatra nos últimos anos?	Sim___	Não___
48. Possui vida sexual ativa?	Sim___	Não___
49. Segue atualmente dieta específica?	Sim___	Não___
50. Perdeu ou ganhou peso superior a 10 Kg	Sim___	Não___

7. EXAME CLÍNICO: CPO-D

CÁRIE DENTÁRIA

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

	18	17	16	15	14	13	12	11	61	62	63	64	65	26	27	28
Coroa																
Raiz																
Trat.																
	48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38
Coroa																
Raiz																
Trat.																

Quadro 7. Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d.

Código			Condição
Dentes Decíduos	Dentes Permanentes		
Coroa	Coroa	Raiz	
A	0	0	Hígido
B	1	1	Cariado
C	2	2	Restaurado mas com cárie
D	3	3	Restaurado e sem cárie
E	4	Não se aplica	Perdido devido à cárie
F	5	Não se aplica	Perdido por outras razões
G	6	Não se aplica	Apresenta selante
H	7	7	Apoio de ponte ou coroa
K	8	8	Não erupcionado - raiz não exposta
T	T	Não se aplica	Trauma (fratura)
L	9	9	Dente excluído

ESCORE

Classificação da Prevalência	CPO-D	
Baixa	1.01 ____ 3.40	
Alta	Acima de 3.40	

