

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

JULIANE DIAS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA NECESSIDADE DE
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO
DO MUNICÍPIO DE PATOS - PB**

**PATOS-PB
2014**

JULIANE DIAS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA NECESSIDADE DE
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO
DO MUNICÍPIO DE PATOS - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande– UFCG como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Carolina Bezerra
Cavalcanti Nóbrega.

**PATOS-PB
2014**

JULIANE DIAS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA NECESSIDADE DE
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO
DO MUNICÍPIO DE PATOS - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande – UFCG como parte
dos requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ____ ____ ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Profa. MSc. Luciana Ellen Dantas Costa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profa. MSc. Faldryene de Sousa Queiroz – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho a meus avós, já falecidos, Antônia Dias Pinto e Júlio Fernandes da Silva e a todos que acreditaram no meu potencial e me deram forças para seguir em frente, em especial a minha família por toda compreensão e apoio durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

A DEUS que na sua infinita bondade sempre esteve ao meu lado me guiando e mostrando o melhor caminho. Por tudo, Senhor, o que tens feito, por tudo o que vais fazer, enfim por tudo o que és eu quero te agradecer.

A Maria, nossa senhora, que sempre intercede por nós junto a Deus pai. Jamais desviastes de mim o vosso olhar benigno, pois sempre que a recorro tenho o vosso atendimento de mãe celestial.

Aos meus pais, Francisco Dias Pinto e Francisca Maria de Oliveira Silva, pelo amor, dedicação, compreensão e apoio. Que desejaram essa vitória tanto quando eu, a quem devo tudo que sou. Amo e necessito mais que o ar que respiro!

A meus irmãos que me dão forças e sempre acreditam em mim, essa vitória também é de vocês, amo incondicionalmente e torço para o crescimento de vocês.

Aos meus sobrinhos Maria Júlia e Luis Felipe que me amam de forma tão pura e inocente, que me deram felicidade extrema mesmo quando os problemas não pareciam ter soluções.

As minhas tios(as) e primos(as) que sempre se alegram com minhas conquistas. Em especial a tia Bá que foi mais mãe que tia na minha vida.

Aos meus avós que me fazem muita falta, mas que, na glória de DEUS, me dão forças quando preciso.

A madrinha Benedita que partiu antes de vivenciar essa vitória, mas que sempre torceu por mim.

A meu namorado, Íkallo George Nunes Henriques, pelo carinho, compreensão, amor e solidariedade inefável. Por me ajudar nesse trabalho e por sempre me apoiar em todas as minhas decisões. Essa vitória também é sua, acreditamos um no outro, crescemos juntos, aprendemos e erramos também. Nosso acreditar no Melhor do outro te fez Engenheiro Florestal e está me fazendo Cirurgiã-Dentista. Você é o meu melhor amigo e companheiro, TE AMO!

A família do meu namorado que sempre foi como uma segunda família. Em especial a Girleide Nunes e Inácio Henriques que me tratam como filha, que eu amo muito e respeito. A Irla Gabriele e Ingrid Gisely que são como irmãs, que sempre estão dispostas a me ajudar, a me aconselhar, a me apoiar, amo vocês. A todas as tias Nunes (Amor, Deda, Lena, Tatá) e a Yanna Karla que me deram suporte quando precisei.

A tio Getúlio e tia Terezinha que me educaram e me deram o não na hora certa, e hoje são responsáveis por minha vitória.

Aos amigos que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Em especial aos grupos “Best’s Besteiro!”, “Niñas” e “Nozes” que fizeram esses 5 anos serem mais fácil; ao meu 3 ano do Vera Cruz com quem era feliz e sabia; Aos meus amigos de infância a quem agradeço em nome de Rita de Kássia, minha amiga a quase 20 anos, que me deseja sempre o melhor, o tempo só fortalece essa amizade que suporta tudo.

A APJ por ter me dado amigos para a vida toda além de ter me ensinado as luzes da fé, caridade, paz, amor, da esperança e perseverança. Luzes estas que clareiam minha jornada, que me erguem e me dirigem a caminho do bem. Tudo pela APJ e pela Pátria.

A Universidade Federal de Campina Grande, pela oportunidade de realizar meu sonho de cursar Odontologia.

Aos funcionários e amigos Damião, Diana, Cledinalda, Neuma, Patrícia e Vânia que se tornaram da família, por tanto amor dedicado.

A todos os professores, sem exceção, que de forma positiva ou negativa contribuíram para o meu crescimento profissional. Em especial a Andresa Costa, Rogério, Julierme Ferreira, Marco Antônio, Maria Carolina, Rachel Rodrigues, Rodrigo Rodrigues e Vicente Queiroga com os quais ultrapassei a barreira de professor-aluna e criei laços de amizade que espero manter por muito tempo.

A Paula Lorena que, já era minha amiga antes dessa jornada, foi minha dupla de clínica. Vivemos um casamento: brigamos, choramos, sorrimos, nos amamos e

nos odiamos por várias vezes. Mas será uma das que sentirei mais falta, obrigada por tudo, TE AMO.

A comissão de formatura, da qual faço parte, pela dedicação e abdicção do seu tempo para tentar proporcionar o melhor para todos.

A Marília Reul, Tuanny Silvestre e Marcella Monnara que me ajudaram nesse trabalho. Obrigada por colaborarem para realização do meu sonho.

A Evelinne Costa que além de me ajudar nesse projeto me ajudou na vida, sendo a pessoa mais iluminada que já conheci, tenho orgulho de ser sua amiga a mais de 8 anos, você foi e é um presente de DEUS em minha vida, te amo amiga!

A minha Orientadora Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega, pela amizade, dedicação, apoio, ensinamentos enfim por tudo. Aprendi a admira-la com o tempo, e esse tempo me fez ver o quanto é iluminada, mulher dedicada, mãe protetora e profissional excelente. Para muitos é como carrasca, mas para os que a conhecem é apenas uma sonhadora de um coração enorme. Foi um prazer ter feito parte da sua história, que nossa amizade permaneça.

"Aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam alto como águias. Correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam."
(Isaías 40:31)

RESUMO

A saúde prisional tem sido tratada de forma reducionista não havendo um trabalho baseado nas reais necessidades dos apenados. O objetivo desse estudo foi avaliar a condição de saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico na penitenciária feminina de Patos – PB. Foi realizada pesquisa de corte transversal, com 60 presidiárias, por meio de questionários e exames clínicos, para avaliação do CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados), necessidade de tratamento, dentição funcional, uso e necessidade de prótese. Os resultados mostraram que as detentas já haviam participado de atividades sobre saúde bucal (73,33%), possuíam escova e pasta (96,6%), escovavam os dentes três vezes ao dia (51,7%), e apresentavam no mínimo um elemento dentário (93,33%). Também acreditavam que tinham problemas nos dentes (70%) ou mesmo já apresentavam problemas prévios nos dentes (66,67%). Uma porcentagem significativa necessitava de tratamento (81,7%), de prótese superior (60%), e/ou prótese inferior (68,3%) e apresentavam dentição funcional (71,7%). O índice CPO-D médio foi 15,3 (\pm 8,1). Constatou-se associação estatística entre: CPO-D versus problema nos dentes ($p= 0,0179$), CPO-D versus problema prévios nos dentes ($p= 0,0046$), Tratamento versus problemas nos dentes ($p= 0,006$), Tratamento versus problemas prévios nos dentes ($p= 0,035$) e Dentição Funcional versus problemas prévios nos dentes ($p= 0,0543$). O alto índice CPO-D e necessidade de tratamento, a forte associação entre dentição funcional e problemas bucais já existente antes do presídio, bem como perfil de atendimentos voltado para urgências sugerem necessidade de implantação de programas de saúde bucal que beneficiem essa população.

Palavras-chave: Inquéritos epidemiológicos; prótese dentária; saúde bucal.

ABSTRACT

Health in prison has been treated reductively not having a work based on the real needs of the inmates. To assess the oral health status and need for dental treatment in the female penitentiary in Patos - PB. A cross-sectional survey, with 60 inmates, through questionnaires and clinical examinations were performed to assess the DMF-T (decayed, missing, filled teeth), treatment needs, functional dentition, denture use and need. The results showed that the inmates had already participated in activities about oral health (73.33%), had a toothbrush, toothpaste (96.6%), brushed their teeth three times a day (51.7%), and presented in least one dental element (93.33%). They also believed they had dental problems (70%) or had already had dental problems before incarceration (66.67%). A high percentage requires treatment (81.7%), upper prosthesis (60%), and / or lower denture (68.3%) and had functional dentition (71.7%). The average DMF-T index was 15.3 (\pm 8.1). Found a statistically significant association between: DMF-T versus problem in teeth ($p = 0.0179$), DMF-T versus previous dental problems ($p = 0.0046$), treatment versus problem in teeth ($p = 0.006$), treatment versus previous dental problems ($p = 0.035$) and functional dentition versus previous dental problems ($p = 0.0543$) the high rate of DMF-T and treatment needs, the strong association between functional dentition and oral problems existing before the prison, as well as the profile of facing emergency attendances suggest need to implement oral health programs that benefit this population.

Descriptors: epidemiological surveys; dental prosthesis; oral health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos indicadores de saúde bucal	31
TABELA 2 – Avaliação do questionário em função do CPO-D	32
TABELA 3 – Avaliação do questionário em função do tratamento	34
TABELA 4 – Avaliação do questionário em função da dentição	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ACD	Auxiliar de Cirurgião Dentista
CES	Conselho Estadual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DST	Doença sexualmente Transmitida
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
Kappa	Medida de concordância intra e inter-examinador
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SB	Saúde Bucal
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THD	Técnico de Higiene Dental
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE SIMBOLOS

@ Arroba

% Por cento

< Menor que

> Maior que

= Igual

R\$ Real

* Asterisco

® Registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO NO BRASIL	16
2.2 A SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO	17
2.3 SAÚDE DA PRESIDÁRIA	19
2.4 ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO	20
REFERÊNCIAS	22
3 ARTIGO	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
APÊNDICE A	45
APÊNDICE B	46
APÊNDICE C	47
APÊNDICE D	48
ANEXO A	50
ANEXO B	52
ANEXO C	53
ANEXO D	54
ANEXO E	55
ANEXO F	56
ANEXO G	57

1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente 95% da população carcerária brasileira é oriunda das classes excluídas, ou seja, daquelas que apresentam qualificação profissional baixa, desempregados, excludentes de uma boa educação. Historicamente falando, estas condições são “chaves” que abrem e propiciam o desenvolvimento de patologias (ASSIS, 2007).

Considerando a amplitude do conceito de saúde, pode-se dizer que as unidades prisionais devem proporcionar acesso a assistência à saúde, psicossocial, pedagógica, entre outros direitos previstos em lei (DAMAS, 2012). Ao discutir o acesso relacionado às políticas voltadas para grupos específicos, é preciso entender o significado da equidade neste contexto, esse princípio do SUS é definido como uma diretriz de organização de serviços de saúde direcionada para grupos populacionais caracterizados por perfis de desigualdade social e discriminação (ACURSIO; GUIMARÃES, 1998).

A reflexão sobre o campo de saúde no sistema prisional, a crescente consciência social de que a luta por melhores condições faz parte da construção da cidadania e a contrapartida de que o bem estar integral também é tema de interesse político-social (DAMAS, 2012), embasam o enfoque dado à situação atual de cárcere, aonde se diagnosticam necessidades em saúde no campo do atendimento médico e odontológico (JUNKS, 2011). Desta forma a saúde das apenadas deve ter atenção baseada nas reais necessidades e no contexto social, por meio de serviços e ações que tenham como objetivo promover a saúde e colaborar para o controle das patologias mais frequentes (MACEDO; MACEDO; MACIEL, 2013). Importante ressaltar que a mulher infratora é diferente do homem, quando sob custódia do Estado, devido a suas necessidades físicas, fisiológicas e psicológicas (CERNEKA, 2009).

Mesmo com o crescimento do número de mulheres encarceradas, os aprisionamentos ainda são feitos com improviso, em espaços que não representam mais do que continuações de antigos presídios masculinos (COLARES; CHIES, 2010).

A prevalência e incidência de enfermidades orais no encarceramento mostram a necessidade de implantação de estratégias que guiem os serviços

de saúde bucal a cumprir sua obrigação de promover a saúde (BENEDETTI; MELLO; GONÇALVES, 2007). Faz-se importante ressaltar que muitas vezes tais procedimentos não acontecem devido à falta de recursos humanos, equipamentos e espaço físico (BRASIL, 2006a).

Sendo assim, e tendo em vista o desenvolvimento de ações baseadas nas reais necessidades do público alvo, esse projeto teve como objetivo principal traçar um perfil epidemiológico da população carcerária feminina do município de Patos/PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO NO BRASIL

A história da prisão no Brasil foi interpretada de diversas maneiras, serviu como alojamento de escravos e ex-escravos, como asilo para menores e criança de rua, foi confundida com hospício. Com o passar do tempo foi lugar para conter os opositores políticos e atualmente são caracterizadas como depósitos dos socialmente excluídos (PEDROSO, 2004).

Com a criação do Código Penal, em 1890, surgiu o regime penitenciário no intuito de ressocializar e reeducar o detento, sendo esse documento objeto de constantes reformas. Mas as penitenciárias são cenários de constantes violações dos direitos humanos, e os quadros apresentados demonstram que o Brasil vem extinguindo qualquer possibilidade dos presos virem a se recuperar (MAGNABOSCO, 1998).

O presidiário não se priva apenas do seu direito à liberdade, mas também é privado dos outros direitos fundamentais ao ser humano, passando por inúmeras formas de castigos, que acarretam na perda de sua individualidade e a da sua dignidade (DE ASSUNÇÃO, 2012).

As leis brasileiras seguem aos princípios de um Estado Democrático de Direito, e deveriam assegurar ao presidiário adequadas condições para o cumprimento de suas penas (BRASIL, 1984, 1990). Muitos países como os Estados Unidos, Inglaterra e Noruega visam a ressocialização, para isso investem em sistemas prisionais de qualidade (BORGES; GUIMARÃES, 2013).

Importante enfatizar que as condutas voltadas ao público carcerário no Brasil, bem como todas as ações, estratégias e ferramentas de diagnóstico situacional são acompanhadas por um comitê especialista em saúde prisional, coordenado pelo Ministério da Saúde e estruturado para ser, pelo menos em tese, a base para o fortalecimento do processo produtivo em saúde nos presídios (BRASIL, 2012).

2.2 A SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

De acordo com a Declaração dos Direitos Humanos, a saúde é direito de todos e dever do estado (ONU, 1948). Desta forma, realizar um diagnóstico sobre a saúde no Brasil é falar do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual necessita ser aperfeiçoado em toda a sua extensão, uma vez que o direito a saúde para as pessoas com liberdade de ir e vir ainda é um direito sem restrição, enquanto que para os presidiários esse direito não é em muitas ocasiões sequer avaliado (DE ASSUNÇÃO, 2012).

A questão da atenção à saúde da população penitenciária tem sido tratada, ao longo dos anos, de uma forma reducionista: de modo geral, as ações de saúde se limitam a dar assistência apenas aos casos que chegam ao setor de saúde e ainda, muitas vezes, esses casos não possuem um fluxo de encaminhamento facilitado à rede de atenção, não havendo assim um trabalho baseado na integralidade em saúde, apenas ações pontuais, muitas vezes caracterizadas por urgências (BRASIL, 2001).

A Lei de Execução Penal Brasileira, em seu art. 14, dispõe que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico e quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição (BRASIL, 1984). Lembrando que a Lei de Execução Penal (Lei 7.210/84), determina que o direito à saúde do detento é uma obrigação do Estado (BRASIL, 1984).

A portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Justiça (MJ), tem como objetivo organizar o acesso da população penitenciária ao SUS, conforme os princípios estabelecidos na lei 8080/1990. A partir dessas diretrizes, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014a). Que tem como objetivo primordial garantir o acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, oferecendo ações e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais (BRASIL, 2014b).

Essas ações envolvem campanhas para obtenção de atenção hospitalar, assistência medicamentosa, promoção à saúde, aconselhamento em DST e intervenção para portadores de HIV, saúde da mulher, saúde bucal, cursos profissionalizantes e planejamento familiar (BRASIL, 2011b). As ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais, compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista, assistente social e psicólogo, com atividades que visam a prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, dando prioridade a atenção integral em: saúde bucal, hepatites virais, hanseníase, saúde mental, controle da tuberculose, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, controle da AIDS, hipertensão e diabetes, imunizações, coletas de exames laboratoriais e assistência farmacêutica básica (BRASIL, 2004)

Observa-se também que o acesso aos serviços de média e alta complexidade, antevistos no Plano, devem ser definidos e acertados na esfera de cada Estado em consenso com os planos de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES), conforme Portaria Interministerial nº 1.777 (BRASIL, 2003).

Para o crescimento desta política, os Ministérios da Saúde e da Justiça dispõe de recursos como forma de estímulo financeiro aos Estados e Municípios, entre estes está o Estímulo para Atenção à Saúde no Sistema Penal, destinado aos gastos com ações e serviços de saúde desenvolvidos nas prisões (BRASIL, 2004). Seguindo assim dois modelos de repasse:

-Conforme Portaria Interministerial n.º 3.343/2006, em unidades prisionais com até 100 pessoas presas, o valor do incentivo é de R\$ 32.400,00/ano (trinta e dois mil e quatrocentos reais/ano) por unidade prisional. A equipe de saúde, neste caso, trabalha minimamente 04 horas semanal.

- Em unidades prisionais com mais de 100 pessoas presas, o valor do incentivo é de R\$ 64.800,00/ano (sessenta e quatro mil e oitocentos reais/ano) por equipe de saúde. A equipe de saúde vincula até 500 presos, e tem como carga horária mínima 20 horas semanais. Destes recursos, 70% são financiados pelo Ministério da Saúde e 30% pelo Ministério da Justiça (BRASIL, 2006b).

Além do estímulo para Atenção à Saúde no Sistema Penal, conforme Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, é de responsabilidade do Ministério da

Justiça realizar o financiamento de adequação do ambiente físico para os serviços de saúde nos presídios e obtenção de equipamentos de saúde destas unidades.

O Ministério da Saúde ainda repassa a cada três meses aos estados qualificados uma lista de medicamentos da atenção básica para o atendimento dos presidiários ligados às equipes de saúde da penitenciária (BRASIL,2010b).

2.3 SAÚDE DA PRESIDÁRIA

Um grande avanço na área da atenção à saúde ocorreu com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que procura efetivar ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde junto a grupos marginalizados do cotidiano social, dentre estes, as presidiárias (BRASIL, 2011a).

O Governo Federal fez um Relatório sobre a situação das presidiárias, em 2007, alvitando a reorganização e reformulação do sistema prisional feminino com o apoio do Ministério da Justiça (MJ) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Este relatório faz referências às condições físicas degradantes dos presídios, o déficit de vagas, a insalubridade, a violência institucional e os péssimos ou nulos serviços em saúde (BRASIL, 2007a).

Um fator a ser observado é que determinadas ações em saúde revelam-se ainda deficientes dentro do ambiente físico institucional, tornando-se necessário procurar serviços fora do sistema penal, acarretando assim em deslocamentos para outros pontos de atendimento (SOUZA; MOREIRA, 2013). Um fator que ainda fere os princípios básicos constitucionais é a ausência de um tratamento penitenciário integrado e efetivado pela ação dos especialistas, incluindo o auxílio odontológico (BRASIL, 2007b), pois quando se trata de saúde bucal, a assistência muitas vezes é resumida a extrações dentárias e ações curativas de urgência (ASSIS, 2007).

2.4 ATRIBUIÇÕES DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A atuação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar é de suma importância para a promoção, prevenção e tratamento do sistema estomatognático; com intuito não só de buscar reabilitação oral, mas também de trabalhar a saúde como um todo (TETZNER; NASCIMENTO; CARVALHO; TONINI, 2012). Desta forma, e segundo os cadernos do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) (BRASIL, 2011c), são atribuições do cirurgião-dentista inserido no sistema penitenciário:

- Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita;
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica da Divisão de Saúde do Sistema Penitenciário;
- Realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- Encaminhar e orientar os presos que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando o seu acompanhamento;
- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliado a atuação clínica à saúde coletiva, orientando os presos, suas famílias para assistência (quando necessário), de acordo com planejamento local;
- Coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas em saúde bucal;

- Capacitar as Equipes de Saúde das Unidades Prisionais no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD.

Considerando as informações citadas, essa pesquisa tornou-se relevante, pois realizou um diagnóstico situacional com relação à saúde bucal das apenadas da penitenciária feminina do município de Patos, visto que as políticas em saúde bucal precisam ser norteadas a partir de informações epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

ACURSIO, F.A., GUIMARAES M. D. C. Uso de los servicios de salud y progresión al sida entre personas com infección por VIH en Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 4, n. 5, p.331-340, nov.1998.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro, Brasil. Revista Centro de Estudos Judiciários, Brasília, v. 11, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007.

BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F.; GONÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: auto percepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p.1683-1690, dez. 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org>> Acessado em: 22 jan. 2014

BORGES, P. C. C.; GUIMARÃES, J. V. M. O. O Sistema Penitenciário brasileiro como índice e medida do grau de civilização nacional, Brasil. Revista Direito & Justiça, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 83-93, jan./jun. 2013.

BRASIL._____. Comissão de direitos humanos e minorias câmara dos deputados. Situação do sistema prisional brasileiro. Relatório. Brasília, jul. 2006a. Disponível em: <<http://www.prsp.mpf.mp.br/>>. Acessado em: 20 jan. 2014.

BRASIL. _____. Lei nº 7.210. Institui a Lei de Execução Penal, Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL._____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.018055, 20 set. 1990.

BRASIL._____. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Tratamento Penitenciário Integrado**. 2007b. Disponível em<<http://portal.mj.gov.br>>. Acessado em: 09 fev. 2014.

BRASIL._____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL._____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br>>. Acessado em: 09 fev. 2014.

BRASIL._____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL._____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**, 2007a. Disponível em: <<http://www.portal.mj.gov.br>>. Acessado em: 09 fev. 2014.

BRASIL._____. **Portaria GM n.º 3.270 de 26 de outubro**. Estabelece o elenco de medicamentos para o atendimento das pessoas presas vinculadas às Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário Brasileiro cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES Serviço/Classificação 100, dos Estados qualificados para o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Brasília: Ministério da Saúde, 26 out. 2010b.

BRASIL._____. **Portaria Interministerial n.º 1**. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, 2 de jan., 2014b.

BRASIL._____. **Portaria Interministerial n.º 1.777**.Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Brasília: Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, 9 de set., 2003.

BRASIL._____. **Portaria Interministerial nº 2.035**.Estabelece novas regras para cálculo do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília: Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, 8 de nov. 2001.

BRASIL._____. **Portaria Interministerial n.º 3.343**.Altera os valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, 28 dez. 2006b.

BRASIL._____. **Portaria Nº 2.613**.Institui o Comitê de Especialistas em Saúde Prisional, Brasília: Ministério da Saúde, 19 nov. 2012.

BRASIL _____. Práticas de tratamento penal nas unidades penais do Paraná. **Cadernos do DEPEN**, 2011c. Disponível em: <<http://pt.scribd.com>>. Acessado em: 20 abr. 2013.

BRASIL._____. Superintendência dos serviços penitenciários e departamento de tratamento penal. Política de atenção integral à saúde prisional. Porto Alegre, set. 2011b. Disponível em: <<http://www.susepe.rs.gov.br>>. Acessado em: 22 abr. 2013.

CERNEKA, R. A. Homens que menstruam: Considerações acerca do sistema Prisional às especificidades da Mulher, Brasil. Revista Veredas do Direito: Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável, Belo Horizonte, v.6, n.11, p. 61-78, jan./jun., 2009.

COLARES, L. B. C.; CHIES, L. A. B. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos, Brasil.

Revista Estudos Feministas, Santa Catarina, v. 18, n. 2, p. 407-423, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>> Acessado em: 22 jan.2014.

DAMAS, F.B, Assistência e Condições de Saúde as Prisões de Santa Catarina, Brasil. Revista Saúde Pública, Santa Catarina, v.5, n.3, p 6-22, dez. 2012.

DE ASSUNÇÃO, C. H. V. A Saúde no Sistema Prisional nas Conferências e nos Planos Estaduais de Saúde do Estado de Santa Catarina, Brasil. Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: < <http://spb.ufsc.br>>. Acessado em: 19 abr. 2013.

JUNKS, N. M. Análise da situação da tuberculose no sistema prisional de Santa Catarina. Florianópolis: Secretaria do Estado da Saúde, 2011.

MACEDO, L. R.; MACEDO, C. R.; MACIEL, E. L. N. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do espírito santo, Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 216-222, abr./jun. 2013.

MAGNOBOSCO, D. Sistema Penitenciário Brasileiro: aspectos sociológicos, Brasil. Revista Jus Navigandi, Teresina, v.3, n.23, dez. 1998. Disponível em:<<http://jus.com.br/artigos/1010/sistema-penitenciario-brasileiro-aspectos-sociologicos>> Acessado em: 20 nov. 2013.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração dos Direitos Humanos. ONU, 10 de dezembro de 1948.

PEDROSO, R. C. Utopias Penitenciárias. Projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. São Paulo. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 333, 5 jun. 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br>>. Acessado em: 12 abr. 2013.

SOUZA, H. S.; MOREIRA, M.A. Representações sociais de mulheres presas sobre as ações de Saúde prestadas no sistema penitenciário, Brasil. III Seminário internacional enlaçando sexualidades, Salvador, maio, 2013. Disponível em: <<http://www.uneb.br>>. Acessado em: 09 fev. 2014.

TETZNER, E.; NASCIMENTO, S.; CARVALHO, R.; TONINI, K. Odontologia no sistema penal, Brasil. Revista RFO – UPF, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 360-364, set./dez. 2012.

3 ARTIGO

Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Necessidade de Tratamento Odontológico no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos - PB

Assessment of Oral Health Condition and the Need for Dental Treatment in Female Prisons in the Municipality of Patos - PB.

Juliane Dias de **Oliveira**¹

Evelinne Costa de **Freitas**¹

Tuanny Lopes Alves **Silvestre**¹

Olaf Andreas **Bakke**²

Carolina Bezerra Cavalcanti **Nóbrega**³

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

² Prof. Dr. do curso de Bacharelado em Engenharia Florestal da Universidade Federal de Campina Grande –UFCG

³ Profa. Dra. do curso de bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Autora correspondente:

Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega

Ruas: Avenida Universitária S/N

Bairro: Santa Cecília

CEP: 58708-110

Cidade: Patos – PB

Email: carolbcnobrega@gmail.com

Cel: (83) 9905-0436

E-mails:

juliane_dias88@hotmail.com

evelinnecostadefreitas@hotmail.com

tuanny_silvestre@hotmail.com

obakke@cstr.ufcg.edu.br

RESUMO

Introdução: A saúde prisional tem sido tratada de forma reducionista não havendo um trabalho baseado nas reais necessidades dos apenados. **Objetivo:** Avaliar a condição de saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico na penitenciária feminina de Patos – PB. **Metodologia:** Foi realizada pesquisa de corte transversal, com 60 presidiárias, por meio de questionários e exames clínicos, para avaliação do CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados), necessidade de tratamento, dentição funcional, uso e necessidade de prótese. **Resultados:** Os resultados mostraram que as detentas já haviam participado de atividades sobre saúde bucal (73,33%), possuíam escova e pasta (96,6), escovavam os dentes três vezes ao dia (51,7%), e apresentavam no mínimo um elemento dentário (93,33%). Também acreditavam que tinham problemas nos dentes (70%) ou mesmo já apresentavam problemas nos dentes antes do encarceramento (66,67%). Uma porcentagem significativa necessitava de tratamento (81,7%), de prótese superior (60%), e/ou prótese inferior (68,3%) e apresentavam dentição funcional (71,7%). O índice CPO-D médio foi 15,3 (\pm 8,1). Constatou-se associação estatística entre: CPO-D versus problema nos dentes ($p= 0,0179$), CPO-D versus problemas prévios nos dentes($p= 0,0046$), tratamento versus problema nos dentes ($p= 0,006$), tratamento versus problemas prévios nos dentes ($p= 0,035$) e dentição funcional versus problemas prévios nos dentes ($p= 0,0543$) **Conclusão:** O alto índice CPO-D e necessidade de tratamento, a forte associação entre dentição funcional e problemas bucais já existente antes do presídio, bem como o perfil de atendimentos voltado para urgências sugerem necessidade de implantação de programas de saúde bucal que beneficiem essa população.

Descritores: Inquéritos epidemiológicos; prótese dentária; saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: Health in prison has been treated reductively not having a work based on the real needs of the inmates. **Objective:** To assess the oral health status and need for dental treatment in the female penitentiary in Patos - PB. **Methodology:** A cross-sectional survey, with 60 inmates, through questionnaires and clinical examinations were performed to assess the DMF-T (decayed, missing, filled teeth), treatment needs, functional dentition, denture use and need. **Results:** The results showed that the inmates had already participated in activities about oral health (73.33%), had a toothbrush, toothpaste (96.6), brushed their teeth three times a day (51.7%), and presented in least one dental element (93.33%). They also believed they had dental problems (70%) or had already had dental problems before incarceration (66.67%). A high percentage requires treatment (81.7%), upper prosthesis (60%), and / or lower denture (68.3%) and had functional dentition (71.7%). The average DMF-T index was 15.3 (\pm 8.1). Found a statistically significant association between: DMF-T versus problem in teeth ($p = 0.0179$), DMF-T versus previous dental problems ($p = 0.0046$), treatment versus problem in teeth ($p = 0.006$), treatment versus previous dental problems ($p = 0.035$) and functional dentition versus previous dental problems ($p = 0.0543$) **Conclusion:** the high rate of DMF-T and treatment needs, the strong association between functional dentition and oral problems existing before the prison, as well as the profile of facing emergency attendances suggest need to implement oral health programs that benefit this population.

Descriptors: epidemiological surveys; dental prosthesis; oral health.

INTRODUÇÃO

A história da prisão no Brasil foi interpretada de diversas maneiras, serviu inicialmente como alojamento de escravos, como abrigo para menores abandonados, chegando até a ser confundida com hospício. Com o passar do tempo tornou-se um lugar para conter os opositores políticos e atualmente é caracterizada como depósito dos socialmente excluídos¹. Aproximadamente 95% da população carcerária brasileira é oriunda das classes excluídas, ou seja, daqueles que apresentam qualificação profissional baixa².

As penitenciárias são cenários de constantes violações dos direitos humanos, e os quadros apresentados demonstram que o Brasil vem extinguindo qualquer possibilidade dos presos virem a se recuperar³.

De acordo com a Declaração dos Direitos Humanos, a saúde é direito de todos e dever do estado. Desta forma, fazer um diagnóstico sobre a saúde no Brasil é falar do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual necessita ser aperfeiçoado em toda a sua extensão, uma vez que o direito a saúde para as pessoas com liberdade de ir e vir ainda é um direito sem restrição, enquanto que para os presidiários esse direito não é em muitas ocasiões sequer cogitado^{4,5}.

A questão da atenção à saúde para a população penitenciária tem sido tratada, ao longo dos anos, de uma forma reducionista: de modo geral, as ações se limitam a dar assistência apenas aos casos que chegam ao setor de saúde, não havendo assim um trabalho baseado na integralidade, pelo contrário, há um modelo de ações pontuais, caracterizado basicamente por atendimentos de urgência⁶.

A Lei de Execução Penal Brasileira⁷, em seu art. 14, dispõe que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico e quando o estabelecimento penal

não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição.

A portaria interministerial nº1⁸, de 02 de janeiro de 2014 criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que tem como objetivo primordial garantir o acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, oferecendo ações e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais^{9,10}.

Um grande avanço na área da atenção à saúde ocorreu com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que procura efetivar ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde junto a grupos marginalizados do cotidiano social, dentre estes, as presidiárias¹¹.

Importante ressaltar que a mulher infratora é diferente do homem, quando sob custódia do Estado, devido a suas necessidades físicas, fisiológicas e psicológicas¹². Desta forma a saúde das apenadas deve ter atenção baseada nas reais necessidades e no contexto social, por meio de serviços e ações que tenham como objetivo promover a saúde e colaborar para o controle das patologias mais frequentes¹³. A política nacional de saúde deve estar integrada com a política de saúde nos presídios e a administração pública precisa estar unida com os serviços de saúde oferecidos na prisão. A equipe de saúde bucal deve estar presente nessa integração, com intuito não só de buscar reabilitação oral, mas também de trabalhar a saúde como um todo^{14,15}.

Considerando o contexto apresentado, essa pesquisa tornou-se relevante para realizar um diagnóstico situacional da penitenciária feminina do município de Patos - PB, visto que as políticas em saúde bucal precisam ser norteadas a partir de informações epidemiológicas. Importante ressaltar que os dados obtidos são condição *sine qua non*

para o planejamento e reorientação das atividades odontológicas dentro do sistema carcerário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, tendo sido aprovado pelo CEP via Plataforma Brasil (CAAE: 16349913.2.0000.5181).

O estudo foi desenvolvido na Penitenciária Feminina do Município de Patos-PB com público alvo de 60 apenadas, tendo como critério de inclusão para participação no estudo a assinatura do TCLE.

Um estudo piloto foi desenvolvido no intuito de validar características inseridas no exame clínico, com a avaliação de 15 pessoas, maiores de 18 anos. Foram realizados dois exames em cada detenta, obtendo assim duas fichas, uma da calibração e a ficha ouro. A partir dessas fichas foram realizados os cálculos para a obtenção do índice de concordância, o KAPPA.

O KAPPA mínimo ideal, segundo metodologia preconizada pelo SBBRASIL 2010 é de 0,65, com a calibração, os resultados obtidos variaram de 0,82 a 1,0.

Os exames foram realizados com exemplificação dos procedimentos, utilizando-se de uma linguagem simples, direta e de acordo com o nível de conhecimento e faixa etária de cada detenta.

Os dados foram coletados por meio de questionário validado sobre saúde bucal e por exame clínico para obtenção do CPO-D, necessidade de tratamento dentário e uso e necessidade de prótese, conforme requisitos preconizados pelo SB Brasil 2010, além da avaliação da dentição funcional¹⁶. A dentição funcional foi um indicador escolhido por ser rápido e ter impacto social, tendo em vista que se baseia na contagem dos elementos dentários, caracterizando o perfil de dentição funcional como presença de pelo menos 20 elementos dentários com possibilidade de reestruturação¹⁶.

Os exames foram realizados por análise direta da cavidade oral, utilizando como material para tal abordagem EPIs, espátula de madeira, espelho e sonda OMS sem a necessidade de utilização de qualquer outro material¹⁷.

Os resultados foram divididos em resultados clínicos e dados do questionário. Inicialmente foi realizada uma avaliação descritiva dos resultados e posteriormente, os dois blocos de resultados foram cruzados estatisticamente, usando para essa finalidade o teste do qui-quadrado por meio do programa Statistica 5.0[®].

RESULTADOS

Na análise descritiva observou-se que a média do CPO-D foi de 15, 3 ($\pm 8,1$) e a média de necessidade de tratamento de 3,9 ($\pm 3,4$). Decompondo o índice de CPO-D observou-se que 23,83 % apresentavam dentes cariados, 58,43 % perdidos e 17,74% obturados.

Com relação a fazer uso de prótese superior 18,3% relataram usar e 81,7% relataram não usar. Analisando o relato de uso de prótese inferior, 3,3% relataram utilizar prótese e 96,7% relataram não utilizar. Em relação ao relato de necessidade de uso de prótese superior, 60% afirmaram necessidade de uso e 40% não precisavam. Perfil semelhante foi encontrado para relato de necessidade de uso de prótese inferior aonde 68,3% relataram necessidade de prótese e 31,7% relataram não necessidade de prótese inferior.

Quanto a possuir dentição funcional, 71,7% possuem essa dentição e 28,3% não possuem. A Tabela 1 apresenta, de forma descritiva, os dados referentes ao questionário sobre saúde bucal.

Tabela 1. Distribuição dos indicadores em saúde bucal. Patos-PB, Brasil, 2014

QUESTIONÁRIO	SIM	%	NÃO	%
Você já participou de alguma atividade sobre	44	73,33	16	26,67

saúde bucal?				
Você é desdentada total?	4	6,67	56	93,33
Você tem escova de dentes e pasta?	58	96,67	2	3,33
Tem algum problema nos dentes?	42	70	17	28,33
Sente dor de dente?	30	50	30	50
Já tinha algum problema nos dentes antes de entrar no presídio?	40	66,67	20	33,33

Sobre o quesito já participou de alguma atividade sobre saúde bucal, observou-se que 40% dessas atividades foram palestras, seguidas de orientação no consultório (28,33%) e escovação supervisionada (5%). Para o quesito higiene oral, 8,3% relataram escovar os dentes uma vez ao dia, 20% duas vezes, 51,7% três vezes e 20% disseram higienizar mais de três vezes ao dia.

Com relação ao cruzamento estatístico, alguns dados apresentaram significância, foram eles: CPO-D versus problemas nos dentes ($p=0,0179$) e CPO-D versus problema nos dentes antes de entrar no presídio ($p=0,0046$) (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do questionário em função do CPO-D. Patos-PB, Brasil, 2014

Questionário	Respostas	CPOD				Total
		<Média	%	>Média	%	
Participou de atividade sobre saúde bucal?	Sim	19	43,19	25	56,81	44
	Não	12	75	4	25	16
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}=3,57$		p=0,06		

Se sim, qual atividade:	Palestra	9	37,5	15	62,5	24
	Escovação Supervisionada	2	66,67	1	33,33	3
	Orient. no Consultório	8	47,05	9	52,95	17
	Nenhuma	12	75	4	25	16
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 4,0362$		$p= 0,257582$		
Você é desdentada total?	Sim	2	50	2	50	4
	Não	29	51,79	27	48,21	56
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= \sim 0$		$p= 0,6536$		
Você tem escova de dentes e pasta?	Sim	31	53,45	27	46,55	58
	Não	0	0	2	100	2
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 0,59$		$p= 0,4427$		
Tem algum problema nos dentes?	Sim	17	40,48	25*	59,52	42
	Não	13	76,47	4	23,53	17
	Não Sabe	1	100	0	0	1
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 5,61$		$p= 0,0179$		
Escova os dentes depois de comer?	Não	0	0	0	0	0
	Sim 1 vez	4	80	1	20	5
	Sim 2 vez	8	66,67	4	33,33	12
	Sim 3 vezes	11	35,48	20	64,52	31
	Sim + 3 vezes	8	66,67	4	33,33	12
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 1,8397$		$p= 0,606334$		
Sente dor de dente?	Sim	15	50	15	50	30
	Não	16	53,33	14	46,67	30
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= \sim 0$		$p= \sim 1$		
Já tinha algum problema nos dentes antes de entrar no presídio?	Sim	15	37,5	25*	62,5	40
	Não	16	80	4	20	20
		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 8,02$		$p= 0,0046$		

* Associação estatisticamente significativa. Teste Qui-Quadrado; Nível de significância ($p < 0,05$).

Com relação aos dados do questionário e de necessidade de tratamento, duas associações apresentaram relevância estatística: tratamento versus problemas nos dentes ($p = 0,006$) e tratamento versus problemas nos dentes antes de entrar no presídio ($p = 0,035$) (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do questionário em função do tratamento. Patos-PB, Brasil, 2014

Questionário	Respostas	Tratamento				Total
		<Média	%	>Média	%	
Participou de atividade sobre saúde bucal?	Sim	22	50	22	50	44
	Não	10	62,5	6	37,5	16
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,32$		$p = 0,571$		
Se sim, qual atividade:	Palestra	11	45,83	13	54,17	24
	Escovação Supervisionada	2	66,67	1	33,33	3
	Orient. No Consultório	9	52,94	8	47,06	17
	Nenhuma	10	62,5	6	37,5	16
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,5762$		$p = 0,902$		
Você é desdentada total?	Sim	2	50	2	50	4
	Não	30	53,57	26	46,43	56
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,14$		$p = 0,7037$		
Você tem escova de dentes e pasta?	Sim	31	53,45	27	46,55	58
	Não	1	50	1	50	2
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,39$		$p = 0,5322$		
Tem algum problema nos dentes?	Sim	17	40,48	25*	59,52	42
	Não	14	82,35	3	17,65	17
	Não Sabe	1	100	0	0	1

		31		29		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 7,66$		p = 0,006		
Escova os dentes depois de comer?	Não	0	0	0	0	0
	Sim 1 vez	3	60	2	40	5
	Sim 2 vez	7	58,33	5	41,67	12
	Sim 3 vezes	14	45,16	17	54,84	31
	Sim + 3 vezes	8	66,67	4	33,33	12
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 1,4179$		p = 0,7013		
Sente dor de dente?	Sim	15	50	15	50	30
	Não	17	56,67	13	43,33	30
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,06$		p = 0,8022		
Já tinha algum problema nos dentes antes de entrar no presídio?	Sim	17	37,5	23*	62,5	40
	Não	15	80	5	20	20
		32		28		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 4,43$		p = 0,0354		

* Associação estatisticamente significativa. Teste Qui-Quadrado; Nível de significância (p<0,05).

Avaliando a associação entre dentição funcional versus problemas nos dentes antes de entrar no presídio observou-se também significância estatística (p= 0,0543) (Tabela 4).

Tabela 4. Avaliação do questionário em função da dentição funcional. Patos-PB, Brasil, 2014

Questionário	Respostas	Dentição Funcional				Total
		<20	%	>20	%	
Participou de atividade sobre saúde bucal?	Sim	14	31,81	30	68,19	44
	Não	3	81,25	13	18,75	16
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}} = 0,45$		p = 0,5032		
Se sim, qual atividade:	Palestra	7	29,2	17	70,8	24
	Escovação Supervisionada	0	0	3	100	3
	Orient. No	7	41,18	10	58,82	17

		Consultório				
	Nenhuma	3	18,75	13	81,25	16
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 1,374$		$p= 0,711562$		
Você é desdentada total?	Sim	1	25	3	75	4
	Não	16	28,57	40	71,43	56
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 0,18$		$p= 0,6737$		
Você tem escova de dentes e pasta?	Sim	16	27,59	42	72,41	58
	Não	1	50	1	50	2
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 0,01$		$p= 0,9253$		
Tem algum problema nos dentes?	Sim	15	35,71	27	64,29	42
	Não	2	11,76	15	88,24	17
	Não Sabe	0	0	1	100	1
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 2,64$		$p= 0,1041$		
Escova os dentes depois de comer?	Não	0	0	0	0	0
	Sim 1 vez	1	20	4	80	5
	Sim 2 vez	3	25	9	75	12
	Sim 3 vezes	12	38,71	19	61,29	31
	Sim + 3 vezes	1	8,33	11	91,67	12
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 2,667$		$p= 0,2727$		
Sente dor de dente?	Sim	11	36,67	19	63,33	30
	Não	6	20	24	80	30
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 1,31$		$p= 0,2518$		
Já tinha algum problema nos dentes antes de entrar no presídio?	Sim	15	37,5	25*	62,5	40
	Não	2	10	18	90	20
		17		43		60
		$\chi^2_{\text{corrigido}}= 3,7$		$p= 0,0543$		

* Associação estatisticamente significativa. Teste Qui-Quadrado; Nível de significância ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Mesmo com o crescimento do número de mulheres encarceradas, os aprisionamentos ainda são feitos com improviso, em espaços que não representam mais do que continuações de antigos presídios masculinos¹⁸. Essa assertiva é condizente com os achados desta pesquisa, visto que o presídio feminino de Patos é um antigo presídio masculino e que serve também como albergue para homens que estão em regime semiaberto, não tendo capacidade física para atendimentos em saúde, sendo estes realizados fora do âmbito prisional.

Os atendimentos odontológicos das detentas são realizados no presídio masculino de Patos, o que está assegurado pela Lei de Execução Penal¹⁹, em seu art. 14, que diz que quando o presídio não estiver apto para promover tal assistência, esta deverá ser prestada em outro local.

Com relação aos dados obtidos nos questionários, pode-se observar que as detentas possuem, em sua grande maioria, conhecimento sobre higiene bucal (73,33%), por meio de palestras (40%), uma pequena parcela apenas apresenta edentulismo total (6,66%). A maior parte das detentas tem escova de dentes e creme dental (96,6%) apesar da direção do presídio não disponibilizar esses itens de higiene. As detentas só recebem esses itens quando tem visitas, desta forma, quando não tem direito a visita ou não tem quem a faça há comprometimento da higiene oral, o que contribui para manutenção de elevados índices de cárie. Essa dinâmica de obtenção de itens de higiene oral está embasada em resolução do Departamento Penitenciário Nacional que lista a permissão da entrada de creme dental, escova e fio dental não sendo assim disponibilizados pelo presídio²⁰.

A associação estatisticamente significativa entre as variáveis problemas nos dentes e CPO-D ($p= 0,0179$) reforça a relação em adultos, de história passada e presente

da doença cárie. Estando esses dados de acordo com o estudo de Gibilini et al.²¹ que verificou uma associação positiva entre a auto percepção de problemas nos dentes com índices de CPO-D (59,52 %) acima da média.

Segundo Tetzner et al.¹⁵ é dever do cirurgião dentista realizar promoção, prevenção e tratamento do sistema estomatognático; com a finalidade não só de buscar reabilitação oral, mas além disso de trabalhar a saúde como um todo. Nesse estudo, a variável problemas prévios ao encarceramento apresentou associação estatisticamente significativa em relação ao CPO-D, bem como 62,5% apresentam CPO-D acima da média e necessidade de tratamento (66,67%). Esse perfil de condição de saúde bucal pode não estar associado ao encarceramento, tendo em vista que o tempo de permanência da maioria das detentas sob custódia do Estado é relativamente curto, estando muitas vezes encarceradas em estado provisório, aguardando julgamento, não ultrapassando assim seis meses de cárcere²².

A porcentagem de necessidade de tratamento das detentas foi alta, bem como os relatos de presença e necessidade de prótese. Os achados encontrados não eram esperados tendo em vista a constância de encaminhamentos para tratamento odontológico, e ainda tendo em vista a entrada com pouca frequência de alimentos cariogênicos por visitas e a boa alimentação dentro do presídio, o que diminui o risco do consumo exagerado de alimentos cariogênicos. Este dado também contradiz os achados de outros estudos que denotam o perfil das mulheres em geral, concluindo que mulheres tem mais cuidado com a higiene bucal e tem uma frequência menor de ingestão de açúcares, por isso tem uma melhor condição de saúde bucal ^{8,23,24}. O que pode explicar esse fato é a ausência de motivação para atividades diárias, tendo em vista a condição social de encarceramento, o que não é avaliada na maioria dos estudos de base populacional, bem como o perfil de atendimentos focado em casos de urgências^{2, 23}.

Com o incentivo financeiro destinado a saúde prisional, conforme Portaria Interministerial n.º 3.343/2006²⁵, as ações deveriam ser realizadas com a finalidade de buscar qualidade de vida para essa população. Mas com ações de promoção de saúde bucal caracterizadas por estratégias pontuais, palestras, e atendimentos apenas de urgências as detentas se limitam e postergam problemas maiores. Com relação a cavidade oral os achados em relação a dentição funcional (72,59%) mostraram que a maioria das detentas ainda consegue manter esse indicador positivo, porém sem recursos financeiros, com estrutura deficiente e ainda uma correlação positiva entre manutenção de dentição funcional e problemas nos dentes antes de entrar no presídio (66,67%), o quadro de patologias só tende a progredir. O que é concordante com achados da literatura que mostram que quando se trata de saúde bucal prisional, a assistência muitas vezes é resumida a extrações dentárias e ações curativas pontuais, extinguindo qualquer possibilidade de ações nos campos de promoção e prevenção em saúde².

Com base nos resultados obtidos neste estudo, pôde-se observar que o grupo avaliado apresenta fatores de risco para manutenção de perfis desfavoráveis em saúde bucal, como altos índices de CPO-D e necessidade de tratamento, bem como associações positivas entre experiências passadas e atuais de doença. Desta forma, pode-se inferir que o Sistema Penitenciário não priva os apenados apenas do direito à liberdade, mas também de outros direitos fundamentais ao ser humano⁵.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer as reais necessidades em saúde bucal do presídio feminino de Patos-PB, verificando-se altos índices de CPO-D e predominância de necessidade de tratamento. Os dados apresentados denotam a necessidade de uma logística de planejamento baseada nas reais necessidades das apenadas e no histórico

prévio ao encarceramento, para definição de planos de ações em saúde ancorados nos pilares de promoção, prevenção e controle das doenças bucais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Secretária de Estado da Administração Penitenciária – PB (SEAP – PB), a Jadson Fonseca da Silva Bezerra Diretor dos presídios de Patos e a Cláudia Shymenne Diretora Adjunta do presídio feminino de Patos pela liberação da pesquisa e confiança na equipe.

REFERÊNCIAS

1. Pedroso RC. Utopias Penitenciárias. Projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. Rev Jus Nav. 2004 jun 5 [acesso em 2013 abr 12];9(333): 1-3. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/5300>.
2. Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Rev CEJ. 2007 out/dez; 11(39): 74-78.
3. Magnabosco D. Sistema Penitenciário Brasileiro: aspectos sociológicos, Brasil. Rev Jus Nav. 1998 dez 23 [acesso em 2013 nov 20]; 3(27): 1-3. Disponível em:<http://jus.com.br/artigos/1010>.
4. ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração dos Direitos Humanos. ONU, 10 de dezembro de 1948.
5. De assunção CHV. A Saúde no Sistema Prisional nas Conferências e nos Planos Estaduais de Saúde do Estado de Santa Catarina. Departamento de Saúde

- Pública da UFSC. 2012 [acesso em 2013 abr 19]. Disponível em: <http://spb.ufsc.br>.
6. Brasil. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.035, de 8 de novembro de 2001. Institui Comissão Interministerial com a atribuição de definir estratégias e alternativas de Promoção e Assistência à Saúde no âmbito do sistema penitenciário nacional, integrada pelos titulares dos seguintes órgãos e entidades em anexo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2001 nov. 09.
 7. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. 1984 jul. 13.
 8. Brasil. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014. Aprova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2014 jan. 02.
 9. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1990 set. 20.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. 2014 [acesso em 2014 set 10]; Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Ed do Ministério da Saúde, 2011 [acesso em 2014 fev 09]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.
12. Cerneka RA. Homens que menstruam: Considerações acerca do sistema Prisional às especificidades da Mulher. *Rev Veredas do Direito*. 2009 jan/jun; 6(11): 61-78.
13. Macedo LR., Macedo CR, Maciel ELN. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do espírito santo. *Rev Brasileira em Promoção da Saúde*. 2013 abr/jun; 26(2): 216-222.
14. Brasil. Ministério da Justiça. Tratamento Penitenciário Integrado. 2007 [acesso em 2014 fev 09]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br>.
15. Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. *Rev RFO – UPF*. 2012 set/dez; 17(3): 360-364
16. Elias AC, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number, position and condition of teeth: studies in Brazilian adults. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1998 jan; 26 (1): 53 – 71.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bucal>>. Acessado em: 4 out. 2013
18. Colares LBC, Chies LAB. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. *Rev Estud Fem*. 2010 maio/ago [acesso em 2014 jan 22]; 18(2): 407-423. Disponível em: <http://www.redalyc.org>.

19. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.210 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1984 jul. 13.
20. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento de Execução Penal. Cadernos do DEPEN: Práticas de tratamento penal nas unidades penais do Paraná, 2011. [acesso em 2013 abr 20]. Disponível em: <http://www.depen.pr.gov.br>.
21. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. Rev Odontol. 2010 out/dez 46(4) [acesso em 2014 ago 01]. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org>.
22. Canazaro D, Arginon IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul. Cad. Saúde Pública. 2010 jul 26(7): 1323-1333.
23. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2006 Dez; 15(4):29-39.
24. Matos DL, Lima-Costa MF. Self-rated oral health among Brazilian adults and older adults in Southeast Brazil: results from the SB-Brasil Project, 2003. Cad Saúde Pública. 2006; 22:1699-707.
25. Brasil. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.343, de 28 de dezembro de 2006. Altera os valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 dez 28.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer a real situação da saúde bucal das apenadas, por meio de um levantamento epidemiológico do presídio feminino do município de Patos-PB, verificando assim altos índices de CPO-D e predominância de necessidade de tratamento na maioria dos elementos dentários. Os dados apresentados denotam a necessidade de uma logística de planejamento baseada nas reais necessidades das apenadas e no histórico prévio ao encarceramento, para definição de planos de ações em saúde ancorados nos pilares de promoção, prevenção e controle das doenças bucais.

APÊNDICE A – FICHA DE EXAME CLÍNICO

Idade da apenada: _____
 Data do exame: __/__/____.

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO																
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.																

	ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR
USO DE PRÓTESE		
TRATAMENTO		

	DENTIÇÃO FUNCIONAL
SIM	
NÃO	

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE BUCAL



QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE BUCAL

- 1) Nome:
- 2) Data de nascimento:
- 3) Data de entrada no presídio:

- 4) Você já participou de alguma atividade sobre saúde bucal?
Sim() Não () Não sei ()

- 5) Se sim, qual atividade:
Palestra () Escovação Supervisionada()
Orientação no consultório ()

- 6) Você é desdentada total?
Sim() Não ()

- 7) Você tem escova de dentes e pasta?
Sim() Não ()

- 8) Tem algum problema nos dentes?
Sim() Não () Não sei ()

- 9) Escova os dentes depois de comer?
Não () Não sei () Sim 1 vez () Sim 2 vezes () Sim 3 vezes ()
Sim + 3 vezes ()

- 10) Sente dor de dente?
Sim() Não ()

- 11) Já tinha algum problema nos dentes antes de entrar no presídio?
Sim() Não () Não sei ()

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa		
Título: Avaliação da condição de saúde bucal e da necessidade de tratamento odontológico no sistema penitenciário feminino do município de Patos – PB.		
Pesquisador Responsável: Juliane Dias de Oliveira		
Docente responsável: Carolina Bezerra Cavalcanti Nobrega		
Grupo CONEP:	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II
		<input checked="" type="checkbox"/> III

Eu, **Juliane Dias de Oliveira** responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções CNS/MS 240/1997, 251/1997, 292/1999, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/05 e 347/05**), e assumo, neste termo o compromisso de:

1. **Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação** junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande e, nos casos assim previstos na Resolução CNS/MS 196/96;
2. Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEPUFCG/PB, de forma justificada.
3. Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP via Plataforma Brasil, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas.
4. Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
5. Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.
6. Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/UFCG/PB.

Patos, 12 de fevereiro de 2014.

Carolina Bezerra Cavalcanti Nobrega

NOME
Pesquisador Responsável

NOME
Docente Responsável

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DAS DETENTAS.

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar do Projeto Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Necessidade de Tratamento Odontológico no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos – PB, realizado pela UFCG.

A participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

O projeto contará com atividades educativas, avaliações de cárie, dentição funcional, necessidade de tratamento e uso de prótese. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados do projeto ajudarão muito a desenvolver mais políticas de saúde para os presídios.

Os riscos relativos à participação nesse projeto é sensação temporária de boca seca pela abertura bucal para exame e os benefícios que a apenada terá serão diretos, relativos ao desenvolvimento de motivação para bons hábitos e melhoria da saúde da boca.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação no projeto, você será ressarcido, caso solicite.

Em qualquer momento, se a apenada sofrer algum dano comprovadamente decorrente desse projeto, ela terá direito a indenização.

Caso seja detectado algum problema de saúde bucal na apenada que exija atendimento odontológico e que não possa ser realizado nas dependências do presídio, a mesma será encaminhada ao local mais adequado para esse atendimento.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desse programa, poderá perguntar diretamente para Professora Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega, pelo telefone (83) 3511-3045.

APENDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

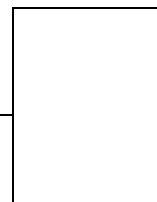
Consentimento

Declaro que compreendi os objetivos deste projeto, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos no Projeto “Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Necessidade de Tratamento Odontológico no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos – PB” e declaro que autorizo a minha participação nas ações do referido projeto de pesquisa.

Data ____/____/____

Nome em letra de forma e RG

Assinatura ou impressão
dactiloscópica



Pesquisador Responsável

Estou ciente do conteúdo do Projeto “Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Necessidade de Tratamento Odontológico no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos – PB” assumo o compromisso de cumprir os termos da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e das demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005)

Nome em letra de forma

Assinatura

ANEXO A – PARECER CEP- PLATAFORMA BRASIL

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO DO MUNICÍPIO DE PATOS - PB

Pesquisador: Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16349913.2.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE SAUDE E

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 287.525

Data da Relatoria: 23/05/2013

Apresentação do Projeto:

O presente projeto aponta para as necessidades em saúde no campo do atendimento médico e odontológico da população carcerária, tendo como enfoque o diagnóstico das condições de cárie dentária da população da penitenciária feminina por meio de análise direta na cavidade oral, como também entrevista. Os exames serão realizados com exemplificação dos procedimentos, utilizando uma linguagem simples, direta de acordo com o nível de conhecimento e faixa etária de cada detenta. O estudo a ser realizado terá uma abordagem qualitativa e quantitativa através de análise exploratória para definição do melhor teste estatístico a ser utilizado. Serão também realizadas como atividades complementares, palestras introdutórias sobre saúde coletiva e escovação em saúde bucal e perfil socioeconômico, por meio de análise direta do discurso. Essa análise será desenvolvida a partir das ideias impressas pelas detentas em rodas de ideias realizadas no presídio.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as condições de saúde bucal bem como a necessidade de tratamento odontológico de carcerárias do sistema prisional da cidade de Patos/PB.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** comitedeeticafip@gmail.com ; cepfip@fiponline.

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADE
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 287.525

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão coerente com a proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os riscos e benéficos foram apresentados adequadamente. Objetivo e metodologia coerente com a proposta do projeto, como também o termo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatório estão coerentes com as normas estabelecidas para o modelo do presente projeto.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando a adequação do trabalho e sua exequibilidade, sou FAVORÁVEL à aprovação do trabalho.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PATOS, 28 de Maio de 2013

Assinador por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** comitedeeticafip@gmail.com ; cepfip@fiponline.

**ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO DA SECRETARIA DE ESTADO
DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - PB**




**SECRETARIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**

TERMO INSTITUCIONAL

João Pessoa, 19 de setembro de 2013.

Tendo lido e estando de acordo com a proposta, a Gerência Executiva de Ressocialização da Secretaria da administração Penitenciária autoriza a realização do projeto de extensão e pesquisa intitulado “**Avaliação da Condição de Saúde Bucal e da Necessidade de Tratamento Odontológico no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos – PB**”, que será desenvolvido pelas discentes Juliane Dias de Oliveira (RG 2.673.697 SSP/PI), Marília Araújo Reul (RG 3.172.096 SSP/PB), Evelinne Costa de Freitas (RG 3.267.425 SSP/PB), SOB A ORIENTAÇÃO DA Professora Carolina Bezerra Cavalcanti (RG 2.170.517 SSP/PB).

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador orientador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da resolução 196/96, sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia para referida Secretaria.


Zioelma Albuquerque Maia
Gerente Executiva de Ressocialização
Matrícula 172.170-4



Gerência Executiva de Ressocialização - SEAP
Centro Administrativo Integrado do Governo do Estado
Avenida João da Mata, s/n – Bloco II, 5º andar – Jaguaribe.
Fone: 83 3218.4468
CEP. 58.019-900 - João Pessoa/PB.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA PENITENCIARIA FEMININA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB.



Universidade Federal
de Campina Grande



TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

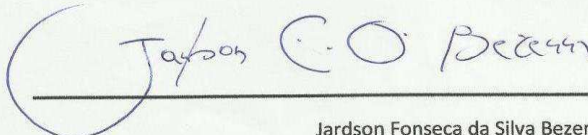
Eu Jardson Fonseca da Silva Bezerra, Diretor do Presídio Feminino de Patos/PB, declaro que os alunos do curso de Odontologia CSTR/UFCG, estão autorizados a realizar no presídio feminino de Patos, o Projeto de pesquisa intitulado: “Avaliação da condição de saúde bucal e da necessidade de tratamento odontológico no sistema penitenciário feminino do município de Patos – PB.”, sob responsabilidade da Profa. Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega, cujo objetivo geral é “Avaliar as condições de saúde bucal bem como a necessidade de tratamento odontológico de carcerárias do sistema prisional da cidade de Patos/PB”.

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução N° 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 347/2005):

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.

Patos 20 de abril de 2013



Jardson Fonseca da Silva Bezerra

Diretor do Presídio Feminino de Patos/PB

*Jardson Fonseca da Silva Bezerra
Mat. 165-172-1*

ANEXO D – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA O CPO-D

SB-Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

Quadro 1. Resumo dos códigos e critérios para CPO-D/ceo-d.

Código			Condição	Critério
Dentes Decíduos	Dentes Permanentes			
Coroa	Coroa	Raiz		
A	0	0	Hígido	Não há evidência de cárie. Estágios iniciais da doença não são levados em consideração. Os seguintes sinais devem ser codificados como <i>hígidos</i> : <ul style="list-style-type: none"> manchas esbranquiçadas; manchas rugosas resistentes à pressão da sonda CPI; sulcos e fissuras do esmalte manchados, mas que não apresentam sinais visuais de base amolecida, esmalte socavado, ou amolecimento das paredes, detectáveis com a sonda CPI; áreas escuras, brilhantes, duras e fissuradas do esmalte de um dente com fluorose moderada ou grave; lesões que, com base na sua distribuição ou história, ou exame táctil/visual, resultem de abrasão. Raiz Hígida. A raiz está exposta e não há evidência de cárie ou de restauração (raízes não expostas são codificadas como "8").
B	1	1	Cariado	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). A sonda CPI deve ser empregada para confirmar evidências visuais de cárie nas superfícies oclusal, vestibular e lingual. Na dúvida, considerar o dente <i>hígido</i> .
C	2	2	Restaurado mas com cárie	Há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a(s) restauração(ões).
D	3	3	Restaurado e sem cárie	Há uma ou mais restaurações definitivas e inexistente cárie primária ou recorrente. Um dente com coroa colocada devido à cárie inclui-se nesta categoria. Se a coroa resulta de outras causas, como suporte de prótese, é codificada como 7 (G).
E	4	Não se aplica	Perdido devido à cárie	Um dente permanente ou decíduo foi extraído por causa de cárie e não por outras razões. Essa condição é registrada na casela correspondente à coroa. Dentes decíduos: aplicar apenas quando o indivíduo está numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.
F	5	Não se aplica	Perdido por outras razões	Ausência se deve a razões ortodônticas, periodontais, traumáticas ou congênitas.
G	6	Não se aplica	Apresenta selante	Há um selante de fissura ou a fissura oclusal foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, prevalece o código 1 ou 8 (cárie).
H	7	7	Apoio de ponte ou coroa	Indica um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código é também utilizado para coroas instaladas por outras razões que não a cárie ou para dentes com facetas estéticas. Dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados, na casela da condição da coroa, como 4 ou 5, enquanto o código 9 deve ser lançado na casela da raiz.
K	8	8	Não erupcionado - raiz não exposta	Quando o dente permanente ou decíduo ainda não foi erupcionado, atendendo à cronologia da erupção. Não inclui dentes perdidos por problemas congênitos, trauma etc.
T	T	Não se aplica	Trauma (fratura)	Parte da superfície coronária foi perdida em consequência de trauma e não há evidência de cárie.
L	9	9	Dente excluído	Aplicado a qualquer dente permanente que não possa ser examinado (bandas ortodônticas, hipoplasias graves etc.).

ANEXO E – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA NECESSIDADE DE TRATAMENTO

SB-Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal

Quadro 2. Códigos e critérios para necessidade de tratamento.

Código	Tratamento	Critério
0	Nenhum	A coroa e a raiz estão híginas, ou o dente não pode ou não deve receber qualquer outro tratamento.
1	Restauração de 1 superfície	Quando a cárie exigir uma restauração que envolva somente uma superfície do dente
2	Restauração de 2 ou mais superfícies	Quando a cárie exigir uma restauração que envolva duas ou mais superfícies do dente
3	Coroa por qualquer razão	Quando a perda de tecido dentário não puder ser recuperada por uma restauração simples, exigindo a colocação de uma coroa.
4	Faceta estética	A perda de tecido dentário em dentes anteriores compromete a estética a tal ponto que uma faceta estética é necessária.
5	Tratamento pulpar e restauração	O dente necessita tratamento endodôntico previamente à colocação da restauração ou coroa, devido à cárie profunda e extensa, ou mutilação ou trauma.
6	Extração	Um dente é registrado como indicado para extração, dependendo das possibilidades de tratamento disponíveis, quando: <ul style="list-style-type: none"> • a cárie destruiu o dente de tal modo que não é possível restaurá-lo; • a doença periodontal progrediu tanto que o dente está com mobilidade, há dor ou o dente está sem função e, no julgamento clínico do examinador, não pode ser recuperado por tratamento periodontal; • um dente precisa ser extraído para confecção de uma prótese; ou • a extração é necessária por razões ortodônticas ou estéticas, ou devido à impaction.
7	Remineralização de mancha branca	Quando há presença de lesão branca ativa em esmalte.
8	Selante	A indicação de selantes de fôssulas e fissuras não é uma unanimidade entre os cirurgiões-dentistas, havendo profissionais que não o indicam em nenhuma hipótese. Nesta pesquisa a necessidade de selante será registrada. Sua indicação, conforme regra de decisão adotada pela FSP-USP, será feita na presença simultânea das seguintes condições: <ul style="list-style-type: none"> • o dente está presente na cavidade bucal há menos de 2 (dois) anos; • o dente homólogo apresenta cárie ou foi atingido pela doença; • há presença de placa clinicamente detectável, evidenciando higiene bucal precária.
9	Sem informação	Quando não é possível realizar o diagnóstico

ANEXO F – CÓDIGOS E CRITÉRIOS PARA O USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE DENTAL

Quadro 8. Códigos e critérios para o uso e necessidade de prótese dental.

Código	Critério
Uso de Prótese	
0	Não usa prótese dental
1	Usa uma ponte fixa
2	Usa mais do que uma ponte fixa
3	Usa prótese parcial removível
4	Usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis
5	Usa prótese dental total
9	Sem informação
Necessidade de Prótese	
0	Não necessita de prótese dental
1	Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento
2	Necessita uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento
3	Necessita uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais de um elemento
4	Necessita prótese dental total
9	Sem informação

ANEXO G –NORMAS DA REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Instruções aos Autores

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista de Odontologia da UNESP tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada que constituam avanços do conhecimento científico na área de Odontologia, respeitando os indicadores de qualidade.

ITENS EXIGIDOS PARA A APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

- Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não ter sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A Revista de Odontologia da UNESP reserva-se todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

- Podem ser submetidos artigos escritos em português ou inglês. O texto em inglês, após aceito para publicação, deverá ser submetido a uma revisão gramatical do idioma por empresa reconhecida pela Revista.

- A Revista de Odontologia da UNESP tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, totalmente autorizados para decidir pela aceitação, ou para devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto, e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

- Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor Científico ou do Corpo Editorial.

- As datas do recebimento do artigo, bem como sua aprovação, devem constar na publicação.

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS ARTIGOS

- Os artigos são avaliados primeiramente quanto ao cumprimento das normas de publicação.

- Os artigos que estiverem de acordo com as normas são avaliados por um Editor de Área, que o encaminha ao Editor Científico para uma análise quanto à adequação ao

escopo e quanto a critérios mínimos de qualidade científica e de redação. Depois da análise, o Editor Científico pode recusar os artigos, com base na avaliação do Editor de Área, ou encaminhá-los para avaliação por pares.

- Os artigos aprovados para avaliação pelos pares são submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores; mantendo-se sigilo total das identidades dos autores.

- Quando necessária revisão, o artigo é devolvido ao autor correspondente para as alterações, mantendo-se sigilo total das identidades dos revisores. A versão revisada é ressubmetida, pelos autores, acompanhada por uma carta resposta (*cover letter*), explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas devem vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou em outra cor. Quando as sugestões e/ou correções forem feitas diretamente no texto, recomendam-se modificações nas configurações do Word, para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta são, inicialmente, avaliados pelo Editor Científico, que os envia aos revisores, quando solicitado.

- Nos casos de inadequação da língua portuguesa ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista é solicitada aos autores.

- Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, o Editor Científico decide sobre seu envio para a análise de um terceiro revisor.

- Nos casos de dúvida sobre a análise estatística, esta é avaliada pelo estatístico consultor da revista.

CORREÇÃO DAS PROVAS DOS ARTIGOS

- A prova final dos artigos é enviada ao autor correspondente através de *e-mail* com um *link* para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

- O autor dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor Científico considera como final a versão sem alterações, e não são mais permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações, são aceitas. Modificações extensas implicam a reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Todos os manuscritos devem vir, obrigatoriamente, acompanhados da **Carta de Submissão**, assinada pelo(s) autor(es) (modelo anexo). O manuscrito deve ser enviado em dois arquivos: um deles deve conter somente o título do trabalho e respectivos autores; o outro, o artigo completo sem a identificação dos autores.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

- 1.página de identificação,
- 2.artigo
- 3.ilustrações.
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e *e-mail*;
- *e-mail* de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *Word for Windows*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e *ABSTRACT* precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o *ABSTRACT*.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos.

Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas –, A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos-no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. J Biol Regul Homeost Agents. 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. Am J Dent. 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. Rom J Morphol Embryol. 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme

Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

ENVIO DE MANUSCRITOS

O artigo para publicação deve ser enviado ao Editor Científico nos endereços:

Profa. Dra. Rosemary Adriana Chierici Marcantonio

E-mail: adriana@foar.unesp.br, revodontolunesp@yahoo.com.br,
revodontolunesp@gmail.com

Carta de Submissão

, Prezado Editor,

Encaminhamos o artigo intitulado Avaliação da Condição de Saúde Bucal em Apenadas no Sistema Penitenciário Feminino do Município de Patos - PB de autoria de Juliane Dias de Oliveira, Evelinne Costa de Freitas, Tuanny Lopes Alves, Olaf Andreas Bakke e Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbrega para análise e publicação na Revista de Odontologia da UNESP. Por meio deste documento, transferimos, para a Revista de Odontologia da UNESP, os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão de sua exclusiva propriedade, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida, por escrito, junto à Comissão Editorial da Revista. Certificamos que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e que seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se seus direitos autorais para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certificamos que participamos suficientemente do trabalho para tornar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo. Declaramos não possuir conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico.

Datar e assinar

16 / 09 / 2014 Juliane Dias de Oliveira
Evelinne Costa de Freitas
Tuanny Lopes Alves Silvestre
O A Bakke
Carolina Bezerra Cavalcanti Nobrega