



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Francielle Nunes de Azevedo Romanowski

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE NA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO  
NASSER EM APARECIDA DE GOIÂNIA-GO**

Anápolis-GO

2020

Francielle Nunes de Azevedo Romanowski

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE NA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO  
NASSER EM APARECIDA DE GOIÂNIA-GO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA para obtenção do Título de Mestre em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica.

Orientação: Prof. Dr. Leandro Brambilla Martorell.

Anápolis-GO

2020

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, aquele que criou todo o universo, colocou tudo que nele há, inclusive todas as estrelas do céu (trezentos bilhões) e sabe o meu nome. A Ele toda honra e glória por tudo que Ele tem feito e preparado para mim.

Aos meus pais, Tânia Sarah e Richard, por serem o alicerce de minha vida, por sempre estarem ao meu lado e acreditarem nos meus sonhos. Amo profundamente vocês.

Ao meu esposo Edson Paulo pelo seu comprometimento em estar com as crianças enquanto eu estudava, escrevia e estava ausente. Obrigada por seu carinho, amor e compreensão.

As minhas pequenas Milena e Rebeca, presentes de Deus em minha vida. Todo este esforço é para vocês, para demonstrar o quanto devemos acreditar em nossos sonhos e ideais. Vocês são minha inspiração, minha motivação para que eu seja cada dia uma pessoa melhor, alguém que vocês possam se orgulhar e espelhar.

Ao meu orientador Leandro, por todo ensinamento e aprendizado nesta caminhada, seja na vida docente, acadêmica e pessoal. Gratidão pela sua dedicação neste trabalho, por seu carinho e amizade preciosa.

A equipe PIPPS por todo carinho, amor e ajuda. Por terem vibrado comigo nas conquistas, me levantado e apoiado nos momentos difíceis, me fazendo acreditar que tudo daria certo ao final.

A minha amiga, irmã de alma e oração Lila Louise, por em todos os momentos ter uma palavra de bênção, carinho, alegria. Por sempre me mostrar a luz quando eu enxergava escuridão. Por sua amizade nobre, que engrandece minha vida e a preenche de felicidade.

Aos professores do Curso de Mestrado pela convivência e por todo ensinamento transmitido.

## EPÍGRAFE

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo da Vinci

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 Qualidade de vida e saúde bucal.....	11
1.2 Avaliação da saúde bucal no sistema penitenciário.....	15
<b>2. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	21
2.1 Características da pesquisa.....	21
2.2 Coleta de dados.....	22
2.3 Do instrumento de coleta de dados.....	22
2.4 Análise dos dados.....	23
2.5 Aspectos éticos e legais.....	24
<b>3. CAPÍTULO 1</b> .....	25
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	44
<b>APÊNDICES</b> .....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	PNSSP
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	PNAISP
Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	PNSSP
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	PNAISP
Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	PNSSP
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	PNAISP
Sistema Único de Saúde	SUS
Índice de dentes cariados, perdidos e obturados por cárie	CPO-D
Índice periodontal comunitário	IPC
Organização mundial da saúde	OMS
Qualidade de vida	QV
Geriatric Oral Health Assessment Index	GOHAI
Oral Health Impact Profile	OHIP
Sickness Impact Profile	SIP
Social Impacts of Dental Disease	SIDD
Dental Impact Profile	DIP
Subjective Oral Health Status Indicators	SOHSI
<i>Oral Health Related Quality of Life Measure</i>	OHQoL
Dental Impact of Daily Living	DIDL
Oral Impact on Daily Performances	OIDP
Comitê de ética em pesquisa	CEP
Termo Consentimento Livre e Esclarecido	TLCE

## RESUMO

O acompanhamento da saúde de mulheres privadas de liberdade se faz necessário para realização do diagnóstico da situação de saúde bem como para o planejamento de ações e avaliação dos resultados das ações dos serviços públicos nesta população, porém estudos sobre como as condições de saúde bucal afetam a qualidade de vida destas mulheres no Brasil são escassos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade da penitenciária Consuelo Nasser em Aparecida de Goiânia-Goiás. As variáveis analisadas foram: fatores sociodemográficos, comportamentais, morbidade referida, autopercepção em saúde bucal e impacto bucal no desempenho diário, por meio de adaptação do indicador Oral Impacts on Daily Performances (OIDP). Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics 25. A maior parte das 36 respondentes era de pretas ou pardas (75%), com apenas ensino fundamental (71,4%) com idade mediana de 36,5 anos, sendo que a maioria 34 (94,4%) relatou ter impacto negativo na qualidade de vida em relação à saúde bucal nos últimos 6 meses, em especial em relação à dificuldade de comer (25 – 69,4%); escovar os dentes (24 – 66,6%); e deixando-as nervosas ou irritadas (23 – 63,9%); e com vergonha ou impedidas de sorrir (27 – 75%). Conclui-se que houve impacto (OIDP) em 34 mulheres, apenas duas não tiveram impacto negativo em sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico. Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

Monitoring the health of women deprived of their liberty is necessary for the diagnosis of the health situation as well as for the planning of actions and evaluation of the results of the actions of public services in this population, however studies on how oral health conditions affect quality of life of these women in Brazil are scarce. The aim of the present study was to evaluate the impact of oral health on the quality of life of women deprived of their liberty at the Consuelo Nasser penitentiary in Aparecida de Goiânia-Goiás. The variables analyzed were: sociodemographic, behavioral factors, referred morbidity, self-perception in oral health and oral impact on daily performance, through the adaptation of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) indicator. The data obtained were analyzed using the statistical program IBM SPSS Statistics 25. Most of the 36 respondents were black or brown (75%), with only elementary education (71.4%) with a median age of 36.5 years, and the majority 34 (94.4%) reported having a negative impact on quality of life in relation to oral health in the last 6 months, especially in relation to difficulty in eating (25 - 69.4%); brush your teeth (24 - 66.6%); and making them nervous or irritated (23 - 63.9%); and ashamed or prevented from smiling (27 - 75%). It was concluded that there was an impact (OIDP) in 34 women, only two had no negative impact on their quality of life.

**Keywords:** Oral Health. Epidemiological Survey. Quality of life.

## **1. INTRODUÇÃO**



Mulheres privadas de liberdade fazem parte de uma população crescente em todo o mundo, em especial na América Central, América do Sul e sudoeste da Ásia (SOARES et al., 2019). A população encarcerada feminina no Brasil cresceu 656% entre 2000 e 2016, chegando a um total de 42.355 mulheres, já a população encarcerada masculina cresceu 293% alcançando um número total de 665 mil homens (BRASIL, 2019).

No Brasil, a desigualdade de gênero e seus obstáculos, aproximou as mulheres ao mundo da criminalidade sendo inúmeros os motivos que levam as mulheres para esse caminho, destacando-se os conflitos nas relações íntimo-afetivas, a escassez de acesso à profissionalização e o desemprego. (GUSMÃO, 2019).

O perfil das brasileiras privadas de liberdade pode ser descrito como jovem (entre 18 a 24 anos, seguido de 35 a 49 anos); sendo 48,04% de raça/etnia pardas, seguido de 35,59% brancas e 15,51% pretas; de baixa escolaridade onde 44,42% possuem o ensino fundamental incompleto, seguido de 15,27% com ensino médio incompleto e 14,48% com ensino médio completo; solteira (58,4%); responsável pelo sustento familiar, oriundas de classes sociais economicamente desfavorecidas, com ruptura dos laços familiares. Observa-se que o crime de tráfico de drogas é o principal responsável pela maior parte das prisões totalizando 59,9%, e que 42,2% desta população feminina condenada cumprem pena entre 4 a 8 anos, seguido por 24,6% com penas entre 8 a 15 anos e 13,4% com penas entre 2 a 4 anos (BRASIL, 2019; GUSMÃO, 2019).

O sistema prisional é notado por ser um local com superlotação, dieta pobre, inatividade física, violência, saneamento básico deficiente, acarretando o surgimento de doenças infecciosas e crônicas, o que afeta diretamente o estado de saúde e bem-estar de pessoas privadas de liberdade (SANTOS et al., 2017).

Um dos pontos mais comuns do sistema prisional brasileiro é a falta de condições estruturais que garantam condições cabíveis para a efetivação das penas privativas de liberdade (NASCIMENTO, 2018). Muitas penitenciárias foram arquitetadas para acomodar indivíduos do sexo masculino e não são

elaboradas para atender as necessidades das mulheres, e garantir o alcance a condições básicas de higiene e saúde (BARCELLOS, 2017).

Também em outros países é possível notar que o sistema penitenciário não consegue atender às particularidades de saúde da mulher, não conseguindo vislumbrar a integralidade do cuidado, perpassando desde a maternidade até os cuidados com a criança (SUFRIN, 2018).

A Portaria Interministerial do Ministério da Saúde/Ministério da Justiça (MS/MJ) 1.777/2003 (BRASIL, 2003) instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), enfatizando a necessidade de política pública de saúde especializada. Em 2014, se transformou na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Certificando a transferência de recursos, essa política deve ter como essência principal justiça, ética, cidadania, direitos humanos, equidade e participação no processo democrático de direitos e do controle social (VALIM, 2018; NASCIMENTO, 2018).

Quanto à saúde bucal, o PNSSP tem como objetivo integral diminuir os agravos de saúde bucal da população presa por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias. A saúde bucal, inserida no PNSSP, procura dentre outros objetivos, a percepção dos presos quanto à importância da higiene bucal, promovendo, assim, a saúde sistêmica (TETZNER, 2012).

A população prisional, em especial a feminina, demanda uma atenção de saúde específica, situação que muitas vezes não condiz com a realidade do cárcere. Para que políticas de saúde consigam alcançar a população carcerária é importante que, minimamente e inicialmente, se conheça a realidade de saúde destas pessoas, incluindo a situação de saúde bucal.

Historicamente, as pesquisas em saúde bucal coletiva caminharam buscando uma avaliação da situação de saúde de grupos populacionais basicamente por meio de critérios e indicadores clínicos, coletando informações

objetivas dos corpos dos indivíduos, em especial, da manifestação de sinais de doenças, como, por exemplo, a utilização do índice de dentes cariados, perdidos e obturados por cárie (CPO-D), para avaliação da doença cárie, e do índice periodontal comunitário (IPC), para avaliação da doença periodontal (GODINHO et al., 2018).

Isoladamente, estas informações podem limitar a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida diária dos indivíduos. Com o desenvolvimento de pesquisas sobre qualidade de vida em diferentes áreas da saúde, com o desenvolvimento e validação de diversos instrumentos de coleta de dados, as pesquisas odontológicas começaram a surgir, tendo como proposta o desenvolvimento de instrumentos avaliativos de qualidade de vida correlacionados especificamente à saúde bucal (CASTRO, PORTELA, LEÃO, 2007).

É reconhecido atualmente que existem várias limitações na utilização isolada de avaliações clínicas para a medição do estado e necessidades de saúde bucal da população, observando que essas avaliações clínicas não consideram o estado de saúde percebido ou as necessidades percebidas dos indivíduos (DORRI, 2007).

Estudos de Freeman e Richards (2019), relatam a existência de uma associação entre a saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida, o que estimularia uma maior consciência da necessidade percebida, melhorando o acesso aos serviços odontológicos.

Neste sentido, destaca-se a relevância de que os estudos transversais lancem mão das ferramentas de avaliação da situação de saúde não só pelos critérios objetivos do corpo físico e de seus elementos biológicos (sinais de doenças), mas principalmente pela percepção subjetiva dos indivíduos sobre o impacto destas condições em sua vida cotidiana.

## **1.1 Qualidade de vida e saúde bucal**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo relativa à sua inserção na vida, dentro do

contexto da cultura e sistemas de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1995).

Em relação à cultura, a qualidade de vida está ligada à educação e à infância, levando à discussão os aspectos psicológicos, culturais e econômicos. Dentre os critérios para se avaliar a qualidade de vida está a atividade profissional, a capacidade de se realizar atividades diárias, a saúde, a mobilidade, os aspectos individuais considerados para se obter felicidade além da dependência do indivíduo e de sua interação na sociedade (LEAL, 2008).

A qualidade de vida tem sua contribuição dentre várias áreas do conhecimento, tendo sua caracterização de forma interdisciplinar (SEIDL, ZANNON, 2004). Neste contexto, a Odontologia busca integrar medidas de qualidade de vida à saúde bucal uma vez que os problemas bucais causam grande impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos, deste modo, o uso de indicadores sócio dentais, baseados na auto percepção e nos impactos bucais, são peças importantes para o desenvolvimento do planejamento dos serviços odontológicos (COELHO et al., 2008).

Assim, o desenvolvimento de indicadores sócio dentais pode contribuir significativamente para o diagnóstico das necessidades sentidas pelos indivíduos, levando a construção de políticas públicas fundamentadas em dados epidemiológicos capazes de fornecer um quadro da situação de forma mais adequada. A partir disso, pode-se realizar o aperfeiçoamento dos investimentos voltados à melhoria da qualidade de vida da população e redução de gastos (GOMES; ABEGG, 2007).

Neste contexto, um grande número de indicadores foi desenvolvido nas últimas décadas no intuito de avaliar a importância da saúde bucal na qualidade de vida da população, destacando-se os indicadores sociodontais: GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index); OHIP (Oral Health Impact Profile); SIP (Sickness Impact Profile); SIDD (Social Impacts of Dental Disease); DIP (Dental Impact Profile); SOHSI (Subjective Oral Health Status Indicators); OHQoL (*Oral Health Related Quality of Life Measure*); DIDL (Dental Impact of Daily Living) e o OIDP (Oral Impact on Daily Performances) (BITTENCOURT, 2011).

O indicador Oral Impacts on Daily Performances – OIDP, se destaca por ser o mais completo e abordar o impacto odontológico no desempenho diário dos indivíduos, além de ser um indicador amplamente utilizado (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). É baseado conceitualmente no International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, modificado por Locker, em 1989, para ser utilizado na odontologia (ADULYANON; VOURAPUKJARU; SHEIHAM, 1996; WHO, 1980; MASALU; ASTROM, 2003).

É considerado o mais consistente na avaliação das necessidades de tratamento por conseguir questionar os sintomas percebidos pelos indivíduos e os problemas bucais como causadores de impacto e relacioná-los à condição clínica. Ele mede impactos bucais relacionados a nove diferentes tipos de desempenhos diários que podem ser classificados em físicos, psicológicos e sociais (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Para a verificação do impacto na qualidade de vida, os desempenhos diários físicos seriam: I - comer e apreciar a comida; II - falar e pronunciar claramente as palavras; III - limpar os dentes; IV – realizar atividades físicas. Já os desempenhos psicológicos: V – dormir e relaxar; VI – sorrir, gargalhar e mostrar os dentes sem constrangimento; VII – manter o estado emocional normal, sem ficar irritado. E, por fim, os desempenhos sociais seriam: VIII – trabalhar, desempenhar o papel social; e IX – ter satisfação nos encontros sociais (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Este indicador fornece um escore de impacto individual perante a avaliação da severidade e frequência dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos, tendo a severidade um peso devido à importância relativa do impacto odontológico percebido pelo indivíduo (SHEIHAM et al., 2000). Assim, na aplicação do OIDP cada uma das respostas têm uma pontuação, que no final permite obter um escore do questionário para cada pessoa, quanto maior for este número, maior será o impacto nas atividades cotidianas.

Em relação à frequência dos impactos, os participantes da pesquisa podem escolher se nos últimos seis meses anteriores à pesquisa, tiveram alguma das condições na frequência apresentada pelas seis diferentes opções de resposta, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1 – Critério de frequência na obtenção de escore do OIDP.

<b>Categoria</b>	<b>Escore</b>
Nunca	0
Menos de uma vez por mês e um período de até 5 dias no total	1
Uma ou duas vezes por mês e um período de até 15 dias no total	2
Uma ou duas vezes por semana e um período de até 30 dias no total	3
De 3-4 vezes por semana e um período de 3 meses no total	4
Todo ou quase todos os dias, ou um período superior a 3 meses	5

Fonte: Adaptado de ADULYANON; VOURAPUKJARU; SHEIHAM, 1996 (tradução livre).

Já em relação à severidade o participante responde o quanto de dificuldade sentiu em cada desempenho, sendo que a pontuação vai desde zero, caso o indivíduo não tenha sentido nenhuma dificuldade, até a cinco, que corresponderia a um nível de dificuldade muito severo (ADULYANON; SHEIHAM; 1996). Segundo Feu, Quintão e Miguel (2010, p. 63) o cálculo do escore é obtido da seguinte maneira:

A pontuação final de cada função é obtida multiplicando-se o valor da escala de frequência com o da escala de severidade percebida. Já a pontuação total do índice é obtida pela soma de todos os escores da escala de frequência e de severidade percebida, e esse valor é dividido pela máxima pontuação possível (8 performances x 5 na escala de frequência x 5 na escala de severidade percebida = 200)

O levantamento epidemiológico em saúde bucal de base nacional organizado pelo Ministério da Saúde, em 2010, o chamado SB Brasil 2010, para avaliar os impactos da saúde bucal nas atividades diárias passou a utilizar uma adaptação do OIDP, baseado em versões validadas por pesquisas no Brasil e que são compostos por nove itens (CASTRO et al., 2008; ABEGG et al., 2015; PILOTTO et al., 2016). O pré-projeto para a versão do SB Brasil para 2020 também se direciona para a continuidade da utilização da mesma versão utilizada no último levantamento. Assim, abordarão os

aspectos funcionais causados por problemas bucais nos seis meses anteriores quanto aos seguintes aspectos da vida diária: comer; falar claramente; higienizar os dentes / dentaduras; realizar atividades físicas; trabalhar ou estudar; dormir; manter estado emocional equilibrado; sair, se divertir, ir a festas, passeios; sorrir e mostrar os dentes sem vergonha (BRASIL, 2019).

Além disso, o pré-projeto do SB Brasil 2020 esclarece que não utilizará os escores do instrumento original, trabalhando, portanto, com variável dicotômica, isto é, apenas com as opções de ausência ou presença de impacto uma vez que estudo de Pilloto et al. (2014) já “evidenciou a unidimensionalidade do OIDP com aceitável ajuste para o conjunto de itens usando a escala dicotômica” (BRASIL, 2019, p. 38). Corroborando com essa afirmação, também se verifica a conclusão de Astrom et al. (2005) que não fizeram uso dos escores e obtiveram consistência interna dos dados mais elevada.

## **1.2 Avaliação da saúde bucal no sistema penitenciário**

A avaliação em saúde bucal no sistema penitenciário não é temática com extensa literatura, em especial, quando se trata do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade no Brasil. Deste modo, neste tópico serão apresentadas inicialmente as pesquisas que buscaram conhecer as condições de saúde bucal dos homens e, sequencialmente, serão apresentados os trabalhos que trouxeram informações específicas sobre a saúde bucal de mulheres encarceradas.

Em 2008, foi realizada uma revisão sistemática da literatura para estabelecer a natureza da pesquisa em saúde bucal realizada nas prisões. Dos 21 estudos que foram incluídos no estudo observou-se que foco principal foi a avaliação do estado de saúde bucal dos reclusos por meio de exames clínicos de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), condição periodontal, e medidas de auto percepção sobre comportamentos de saúde bucal e utilização de serviços. Poucos estudos consideraram o impacto potencial do status socioeconômico nos níveis de doença. Em alguns estudos, a saúde bucal das populações de presos foi comparada a de indivíduos não institucionalizados. Estudos relatam alta prevalência de doença bucal, apesar de níveis precisos diferirem de acordo com a composição das amostras. A heterogeneidade das populações estudadas e os métodos de avaliação impedem a generalização simples, mas a tendência consistente parece ser que o estado de saúde bucal dos internos é ruim e

também ruim em comparação com indivíduos não institucionalizados, quando foram feitas comparações apropriadas (WALSH et al., 2008).

No estudo de Freeman e Richards (2019), foram avaliados 342 prisioneiros de três prisões escocesas (uma prisão de segurança máxima para adultos do sexo masculino, uma prisão para mulheres e jovens infratores do sexo feminino e uma instituição para jovens infratores do sexo masculino). Com relação ao atendimento odontológico, 54% (141) relataram que o atendimento odontológico aconteceu fora da prisão e era para alívio de dor, ou seja, tratamento de urgência. Um total de 46% (118) afirmaram ter tido atendimento odontológico dentro da prisão enquanto cumpriam a sentença. Os detentos que receberam serviços odontológicos dentro da prisão, eram significativamente mais velhos do que aqueles que não receberam tal serviço ( $t=4,91$  :  $P<0,001$ ). Já prisioneiros com uma média de tempo penal maior ( $t=6,24$  :  $P<0,001$ ) e aqueles com prisão preventiva maior ( $t=2,35$  :  $P= 0,02$ ) tiveram acesso aos serviços odontológicos mais vezes se comparado com os outros prisioneiros.

Na Suécia um estudo buscou descrever o estado de saúde bucal e os fatores de risco relacionados à saúde bucal em uma população de presos. Uma amostra de 186 homens foi examinada e entrevistada para coletar informações. Os resultados indicam uma alta prevalência de doença bucal não tratada e fatores de risco à saúde bucal na amostra. Setenta e um por cento da população do estudo indicou o uso abusivo de drogas. Apenas 4,9% foram avaliados com tecidos periodontais completamente saudáveis e 66% apresentaram pelo menos um dente com cárie não tratada. De acordo com as normas vigentes sobre atendimento odontológico a internos, apenas 11% da população do estudo tinha direito a tratamento odontológico básico (exceto emergências) (PRIWE; CARLSSON, 2018).

Na Finlândia um grupo de 100 detentos foi avaliado em relação aos índices de CPO-D e o índice periodontal comunitário e seus hábitos e comportamentos. Os resultados indicam que os presos parecem ser um grupo homogêneo com



problemas de saúde bucal e comportamentos prejudiciais à saúde. (VAINIONPÄÄ et al., 2017).

Estudo realizado em um presídio na Índia buscou determinar a prevalência de bruxismo ativo no sono e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL). Os autores concluíram que a prevalência de bruxismo ativo no sono foi maior entre os internos da instituição penal em relação à população em geral. O bruxismo ativo do sono teve um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (THETAKALA, 2018).

Um estudo desenvolvido na Argentina com menores infratores buscou avaliar o impacto da cárie na qualidade de vida de adolescentes confinados no Centro Correccional de Córdoba. Para tanto, foi realizado exame clínico em 70 adolescentes para determinar o CPO-D e a necessidade de tratamento, para qualidade de vida utilizou-se o OHIP-49. Os autores concluíram que a experiência de cárie dentária produz um impacto médio na qualidade de vida desses adolescentes, sendo a dor física o fator mais crítico (BARNETCHE; CORNEJO, 2016).

Outro estudo realizado na Paraíba, na cidade de Guarabira, avaliou 127 detentos por meio de entrevista e exame clínico. Foram investigadas informações sociodemográficas e de sentenças, bem como o uso de serviços odontológicos, morbidade dentária autorreferida, autopercepção e impactos na saúde bucal. O valor médio do índice CPO-D foi de 19,72. Dos componentes, o componente cariado apresentou o maior valor médio ( $11,06 \pm 5,37$ ). Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre os CPODs com valores de 22 a 32 e satisfação com a saúde bucal ( $p = 0,002$ ), dificuldade para falar ( $p = 0,024$ ), vergonha de falar ( $p = 0,004$ ) e sorriso ( $p < 0,001$ ). Quanto ao uso de serviços odontológicos, 80% tiveram sua última consulta odontológica há menos de um ano, sendo a maioria das visitas realizadas na prisão (80%), com tratamento restaurador (32%), seguido de dor dentária (26,4%). A maioria dos presos usava serviços odontológicos prestados pela prisão. O tratamento restaurador foi o principal motivo do uso de serviços odontológicos (CAVALCANTI, et al., 2014).

Iniciando os estudos que pesquisaram a realidade das mulheres, destaca-se um realizado na Índia, na prisão modelo de Kanda, Shimla, Himachal Pradesh, que avaliou um total de 547 presidiários, sendo 286 homens (91,9%) e 25 mulheres (8,1%) totalizando 311 participantes da pesquisa. Foram avaliados os níveis de cárie dentária, bem como o estado de saúde periodontal e qualidade de vida relacionado à saúde bucal (OHRQoL). A doença cárie dentária foi encontrada em 71,8% da população carcerária. O número de dentes perdidos, doença periodontal e cárie dentária foram fortemente associados com OHRQoL. A análise bivariada apresentou impacto negativo com uma significância maior entre as mulheres, onde as mesmas tiveram experiências de distúrbios orais mais graves do que os homens. Em 50,1% da população estudada a condição de saúde bucal havia “com bastante frequência” ou “muito frequentemente” nos últimos 6 meses, impactado negativamente sua qualidade de vida (FOTEDAR et al., 2016).

Na Inglaterra, uma amostra aleatória de 153 prisioneiras foi selecionada para a realização de exame bucal e entrevistas para coletar informações sobre comportamentos e qualidade de vida relacionados à saúde bucal. Foi aplicado um questionário para análise das características sociodemográficas, comportamentos de saúde bucal (higiene bucal, dieta), tabagismo, uso indevido de drogas, impacto da saúde bucal na qualidade de vida através da escala de desempenhos diários (OIDP), comportamentos gerais de saúde dos participantes. Com relação aos comportamentos em saúde os achados demonstram que mais de 80% escovam os dentes duas vezes por dia, 3% escovam menos de uma vez por dia. Uma grande parte das mulheres privadas de liberdade (97%) relataram que tinham ido a um dentista, sendo o principal motivo algum problema dental (41%). Com relação ao uso do cigarro, 66% das presas relataram ser fumantes. Metade das mulheres presas relataram ter feito uso de drogas ilícitas nos últimos seis meses antes de entrarem na prisão. Os desempenhos diários mais relatados foram alimentação (55%), sorriso (37%), estabilidade emocional (32%) e relaxamento (30%). A dor de dente/dente sensível foi a "causa" mais relatada de impactos orais em relação à alimentação, relaxamento, desempenho do papel habitual e estabilidade emocional. Outros

impactos bucais tais como falar, sorrir, ter convívio com outras pessoas foram atribuídos principalmente à falta de dentes. Foi relatado que mulheres presas têm pior estado de saúde bucal do que a população feminina em geral. Além disso, que as presas têm maior probabilidade de se envolver em comportamentos prejudiciais à saúde bucal e que seu status de saúde bucal tem um impacto significativo em sua vida diária (ROUXEL, 2013).

No contexto brasileiro, na Penitenciária feminina do Paraná, localizada em Curitiba, sul do Brasil, com aproximadamente 400 mulheres, foi realizado o primeiro estudo de avaliação das condições de saúde bucal utilizando-se o OHRQoL com mulheres privadas de liberdade. Das 305 mulheres incluídas no estudo, foi observado que 65,8% das mesmas possuíam até 8 anos de educação. Com relação a etnia, 47,5% se intitularam negras e 47,2% brancas. Sobre como obtiveram o último tratamento odontológico, 52% das presas relataram que foi na própria penitenciária. O motivo relatado para a procura da última consulta foi respectivamente: 40% para tratamento; 23% dor; 16% extração; 13,4% revisão; prevenção ou check-up; 4,5% outros. Com relação a quanto tempo se deu a última visita ao cirurgião-dentista, 62,7% relataram que visitaram a 12 meses anterior a pesquisa; 18,2% entre 1 e 2 anos e 15,8% em 3 anos ou mais. Avaliando a autopercepção da necessidade de atendimento odontológico 91% das mulheres relataram necessitar de atendimento. A experiência de dor de dente nos últimos seis meses foi relatada por 57,2% das mulheres e 51,23% classificaram esta dor em uma escala de desconforto em grau 5 (escala numérica de 1 a 5) (SOARES, et al., 2019).

Ainda sobre o estudo de Soares et al. (2019) na análise bivariada foi encontrado pelo menos um impacto associado fortemente com cárie dentária ( $p=.015$ ), perda dental ( $p=.001$ ), bolsa profunda ( $0.031$ ), condição da prótese dentária ( $p=.005$ ), necessidade de prótese dentária ( $p=.002$ ) e dor de dente ( $p<0.001$ ). O OHIP-14 apresentou estatisticamente uma associação com as variáveis idade ( $p<0.001$ ), escolaridade ( $p=.004$ ), cárie dentária ( $p=.005$ ), perda dentária ( $p<0.001$ ), bolsa rasa ( $p=.024$ ), condição da prótese ( $p=.019$ ), necessidade de prótese ( $p<0.001$ ), dor de dente ( $<0.001$ ) e serviço odontológico

( $p=0.004$ ). As mulheres privadas de liberdade que tiveram cárie dentária tiveram 3.64 (1.55-8.55) vezes maior probabilidade de relatar ao menos um impacto bucal se comparadas com aquelas que não se apresentavam nesta condição. O OHIP-14 teve sua pontuação mais alta em mulheres com cárie dentária 1.72(1.21-2.45) e 1.76 (1.36-2.28) em mulheres com dor de dente.

Um estudo transversal envolvendo 65 detentas foi desenvolvido na Prisão Regional da Mulher de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foram investigados dados referentes ao perfil sociodemográfico e da sentença, uso de serviços odontológicos, morbidade dentária e impactos percebidos na saúde bucal. A perda média de dentes foi de 11,3 dentes. Houve associação significativa entre perda dentária e satisfação com a saúde bucal ( $p = 0,049$ ), necessidade percebida de prótese dentária ( $P < 0,001$ ), escovação desconfortável ( $p = 0,005$ ), dificuldade para falar ( $p = 0,002$ ) e dificuldade na realização de tarefas rotineiras ( $p = 0,025$ ) foram observadas. Observou-se que 29,2% das internas usavam algum tipo de prótese, todas consideradas inadequadas para uso, e 78,5% das internas precisavam de reabilitação protética. A condição de saúde bucal da população estudada foi considerada ruim, e as presas apresentaram perda dentária significativa e necessidade de dentaduras, com o agravamento da extração dentária como o principal motivo para a procura de atendimento odontológico (RODRIGUES, et al., 2014).

Por fim, no Estado de Santa Catarina, Brasil, foi realizado um estudo qualitativo, descritivo-observacional das condições das unidades prisionais e da aplicação das políticas de saúde no sistema penitenciário. Foram utilizados os recursos da revisão bibliográfica, observação participante e entrevistas. A coleta de dados empíricos ocorreu através da visitação de uma amostra das unidades prisionais do estado, totalizando 17 unidades prisionais das 42 oficialmente existentes no Estado. Os instrumentos de pesquisa consistiram, na observação participante dos locais de estudo, registro dos dados em um roteiro, e entrevistas semi-estruturadas submetidas à análise das falas, além da análise documental. Dentre as 17 unidades prisionais estudadas, apenas uma não contava com dificuldades de presas no acesso à saúde e atendimento médico. De acordo com

profissionais da área, as principais dificuldades para implantação do Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) consistem na falta de profissionais para composição de equipes de saúde, ou a contratação temporária, e na resistência dos municípios para referenciar unidades de saúde para o atendimento das reeducandas. E ainda, na necessidade de ambulâncias e de escolta, configurando-se desafios no âmbito da integralidade em saúde. Foi possível identificar, a partir dos relatos, a precariedade do acesso aos serviços de saúde e a deficiência de recursos humanos e materiais na penitenciária, o que dirige para a afirmação de que direitos básicos em saúde não são garantidos em sua completude (DAMAS, 2012).

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Características da pesquisa**

Este estudo epidemiológico do tipo transversal foi realizado na Penitenciária Consuelo Nasser, no município de Aparecida de Goiânia, Goiás. Os critérios de inclusão foram mulheres que os processos penais já tinham sentença com trânsito em julgado, ou seja, aquelas que já foram apenadas e começaram a cumprir a sentença determinada pelo juiz e não mais estão em prisão provisória. Foram excluídas as mulheres que não estiveram presente nos dias e horários programados e autorizados para coleta de dados ou com outros problemas de saúde que, no momento da aplicação do questionário, impossibilitassem a coleta dos dados, bem como aquelas que pudessem colocar em risco a própria integridade física ou dos pesquisadores.

A amostra foi intencional e por conveniência, assim, o presente estudo não necessitou de utilizar cálculo amostral, sendo classificado, portanto, como um estudo de censo. Para Peres e Peres (2013, p.34) “toda vez que o tamanho da população de referência for inferior ou igual a 250 indivíduos, recomenda-se a realização de um censo”. Atualmente, aproximadamente 65 mulheres se encontram cumprindo pena definitiva, assim, todas foram convidadas a participar da pesquisa.

## 2.2 Coleta de dados

A coleta de dados estava prevista para ser iniciada em maio de 2020, entretanto, em razão das modificações de rotina impostas pela pandemia de Covid-19 a coleta de dados foi suspensa e não foi possível realizar a avaliação mediante exame de boca. Devido às características da população estudada e o local em que as mesmas se encontravam a coleta ocorreu nas quintas e sextas - feiras das 14h às 16h, por um período de 20 dias. Os dias e horários foram determinados pela direção do presídio, minimizando o risco aos pesquisadores e controle interno do local. Das 65 mulheres que se enquadravam na pesquisa, 36 foram entrevistadas. Uma parte das mulheres enquadradas nos critérios de seleção trabalham na indústria em jornada de trabalho que impediu que fossem entrevistadas uma vez que elas retornavam para a penitenciária após o período de autorização de permanecência dos pesquisadores no local.

A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores (um do sexo masculino e outro do sexo feminino), devidamente calibrados. A calibração ocorreu por meio de reuniões prévias via plataforma Meet com duração total de 6 horas.

Por meio de uma entrevista, aplicou-se o questionário com instrumento impresso referente à caracterização sociodemográfica e de saúde autoreferidos, comportamentos de higiene em saúde bucal, utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e autopercepção, impacto em saúde bucal (APÊNDICE 1), onde os pesquisadores realizavam as perguntas e anotavam as respostas em uma ficha única, à lápis, evitando rasuras e erros que pudessem comprometer o cálculo dos resultados. Optou-se por se realizar uma entrevista com aplicação do questionário ao invés de um questionário autoaplicável para reduzir o número de não adesão à pesquisa bem como na redução de respostas em branco ou respondidas de forma errônea.

## 2.3 Do instrumento de coleta de dados

Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal. As variáveis avaliadas estão representadas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Variáveis avaliadas pelo questionário.

<b>VARIÁVEIS</b>
<p style="text-align: center;"><b>Dados sociodemográficos e de saúde autoreferidos</b></p> <p>Idade, cor, estado civil, escolaridade, tempo de reclusão e pena, doença autoreferida, trabalho ou estudo, uso de álcool ou outras drogas lícitas e ilícitas, uso de medicação controlada.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Comportamentos de higiene em saúde bucal</b></p> <p>Higieniza os dentes, recursos utilizados para higiene dos dentes, frequência diária de escovação; acesso aos recursos de higiene dos dentes.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Utilização de serviços odontológicos</b></p> <p>Visita ao dentista, quando consultou o dentista pela última vez, onde foi a consulta, motivo da consulta.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Morbidade bucal e auto percepção</b></p> <p>Necessidade de tratamento dentário, necessidade de uso ou troca de prótese total, dor de dentes nos últimos 6 meses, intensidade da dor, procedimento em caso de dor de dente, satisfação em relação aos dentes/boca.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Impactos em saúde bucal (OIDP)</b></p> <p>Nos últimos seis meses problemas com saúde bucal causando prejuízos ao comer; falar ou pronunciar com clareza; higienizar os dentes; dormir e relaxar; sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado; manter um estado emocional equilibrado sem ficar irritado; desempenhar o trabalho principal ou o papel social; gostar de ter contato com as pessoas; e/ou praticar esportes ou desenvolver atividades domésticas.</p>

Fonte: A autora (2019).

Em relação ao OIDP destaca-se que foi excluída uma pergunta (“você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos dentes?”) em razão da condição de aprisionamento não permitir que as detentas realizassem as ações descritas, independentemente da condição de saúde bucal das mesmas.

#### 2.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics 25.

A análise estatística compreendeu a análise das variáveis categóricas que foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as variáveis contínuas que foram descritas em média e desvio-padrão, mediana e intervalos interquartílicos e valores mínimo e máximo. A distribuição dos dados não seguiu um padrão de normalidade (Teste Kolmogorov-Smirnov:  $p < 0,05$ ).

Para o cálculo da prevalência de impacto (OIDP) foi considerado a presença de pelo menos um item com impacto, sendo dicotomizada em sim (soma dos oito itens totalizando um valor igual ou superior a um) e não (soma dos oito itens totalizando zero). Foi também calculada a prevalência de cada item do OIDP, considerando sim (presença) e não (ausência). Por ter sido encontrado um pequeno número de casos com ausência de OIDP (n=2), não foi possível calcular o Teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado, tampouco fazer a associação entre variáveis (cálculo do Odds Ratio e Intervalo de Confiança).

## 2.5 Aspectos éticos e legais

Este estudo faz parte de um projeto matriz de caráter interinstitucional e multidisciplinar intitulado: “Avaliação da vulnerabilidade social e em saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, coordenado pelo professor Dr. Marcos André de Matos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, cujo número do CAAE é 80757617.9.1001, estando o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP (Anexo 1).

Inicialmente todas as mulheres foram convidadas a participar do estudo e orientadas sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios de sua participação. As que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). Foram considerados os preceitos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Os questionários aplicados não contaram com a descrição de dados que pudessem identificar as participantes.

Os riscos da participação na pesquisa foram mínimos, estando relacionados com a possibilidade de quebra de confidencialidade dos dados e privacidade das participantes, bem como constrangimentos para responder algumas perguntas. Para minimizar os riscos a pesquisadora não incluiu informações que pudessem



identificar as participantes no questionário, recebendo estas uma codificação que ficou sob guarda e responsabilidade somente da pesquisadora.

Para minimizar o risco de constrangimento a aplicação do questionário se deu somente na presença da pesquisadora, além disso a mesma tratou as participantes de modo cortês, estimulando um ambiente confortável a todos.

Como benefício direto, todas as participantes da pesquisa puderam tirar quaisquer dúvidas sobre as suas condições de saúde bucal logo após a coleta dos dados. Como benefício indireto, a divulgação dos dados às autoridades competentes servirá para potencial reestruturação do planejamento das atividades de saúde desta população com conseqüente melhoria da qualidade de vida das participantes e demais mulheres que venham porventura frequentar a penitenciária.

As informações colhidas são de acesso exclusivo da pesquisadora envolvida e utilizada somente para fim de pesquisa científica, para defesa de dissertação de mestrado e posterior publicação de artigo científico. As informações obtidas através dos questionários serão guardadas em poder da pesquisadora responsável por 5 anos e após esse período incineradas.

### **3. CAPÍTULO 1**

IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN  
DEPRIVED OF FREEDOM IN A PENITENTIARY IN CENTRAL-WEST OF  
BRAZIL

Francielle Nunes de Azevedo Romanowski<sup>1</sup>, DDS, Leandro Brambilla Martorell<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Postgraduate student, Faculty of Dentistry, University Center of Anápolis, Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brazil.

<sup>2</sup> Professor of Public Health, Faculty of Dentistry, University Center of Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brazil.

## **ABSTRACT**

Monitoring the health of women deprived of their liberty is necessary for the diagnosis of the health situation as well as for the planning of actions and evaluation of the results of the actions of public services in this population, however studies on how oral health conditions affect quality of life of these women in Brazil are scarce. The aim of the present study was to evaluate the impact of oral health on the quality of life of women deprived of their liberty at the Consuelo Nasser penitentiary in Aparecida de Goiânia-Goiás. The variables analyzed were: sociodemographic, behavioral factors, referred morbidity, self-perception in oral health and oral impact on daily performance, through the adaptation of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) indicator. The data obtained were analyzed using the statistical program IBM SPSS Statistics 25. Most of the 36 respondents

were black or brown (75%), with only elementary education (71.4%) with a median age of 36.5 years, and the majority 34 (94.4%) reported having a negative impact on quality of life in relation to oral health in the last 6 months, especially in relation to difficulty in eating (25 - 69.4%); brush your teeth (24 - 66.6%); and making them nervous or irritated (23 - 63.9%); and ashamed or prevented from smiling (27 - 75%) It was concluded that there was an impact (OIDP) in 34 women, only two had no negative impact on their quality of life.

**Keywords:** Oral Health. Epidemiological Survey. Quality of life.

## **INTRODUÇÃO**

Mulheres privadas de liberdade fazem parte de uma população crescente em todo o mundo, em especial na América Central, América do Sul e sudoeste da Ásia (SOARES et al., 2019). A população encarcerada feminina no Brasil cresceu 656% entre 2000 e 2016, chegando a um total de 42.355 mulheres, isso se compararmos com o número de presidiários brasileiros que aumentaram cerca de 293% no mesmo período (BRASIL, 2019).

A desigualdade de gênero e seus obstáculos, aproximou as mulheres ao mundo da criminalidade. No Brasil, os motivos que levam as mulheres para esse caminho são inúmeros, destacando-se os conflitos nas relações íntimo-afetivas, a escassez de acesso à profissionalização e o desemprego (GUSMÃO, 2019).

O perfil das brasileiras privadas de liberdade pode ser descrito como jovem (50% - entre 18 e 30 anos), de pretas ou pardas (63,55%), de baixa escolaridade (44,42% com ensino fundamental incompleto), solteira, responsável pelo sustento familiar, oriundas de classes sociais economicamente desfavorecidas, com ruptura dos laços familiares, sendo o crime de tráfico de drogas o principal responsável pela maior parte das prisões (59,9%), cumprindo penas entre 4 a 8 anos (42,2%) (BRASIL, 2019; GUSMÃO, 2019).

Alguns estudos relatam a importância de demonstrar o quanto a saúde bucal impacta a qualidade de vida de mulheres encarceradas. São investigados nestes estudos os níveis de cárie dentária bem como de saúde periodontal, além do perfil sociodemográfico e da sentença, uso de serviços odontológicos, morbidade dentária e impactos percebidos na saúde bucal. (ROUXEL, 2013; RODRIGUES, et al., 2014; SOARES et al. 2019; FOTEDAR et al., 2016).

A população prisional, em especial a feminina, demanda uma atenção de saúde específica, situação que muitas vezes não condiz com a realidade do cárcere. Para que políticas de saúde consigam alcançar a população carcerária é importante que, minimamente e inicialmente, se conheça a realidade de saúde destas pessoas, incluindo a situação de saúde bucal. O objetivo deste estudo é analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária da região Centro - Oeste do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado na Penitenciária Consuelo Nasser, no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Os critérios de inclusão foram mulheres que estão cumprindo a sentença definitiva (sentença já transitada em julgado). Foram excluídas as mulheres que não estiveram presentes nos dias programados para coleta de dados, com problemas de saúde, ou que colocaram em risco a própria integridade física ou dos pesquisadores. As mulheres que concordaram em

participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários aplicados não contaram com a descrição de dados que pudessem identificar as participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CAAE: 80757617.9.1001).

Das 65 mulheres que se enquadravam no estudo, 36 foram entrevistadas, isto devido a uma parte das mulheres trabalharem na indústria e sua jornada de trabalho, já que elas retornavam para a penitenciária após o período de autorização de permanência dos pesquisadores. A coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores, devidamente calibrados por meio de reuniões prévias via plataforma Meet, com duração total de 6 horas.

As entrevistas foram feitas através da aplicação de um questionário com instrumento impresso onde os pesquisadores realizavam as perguntas e anotavam as respostas em uma ficha única, à lápis, evitando rasuras e erros que pudessem comprometer o cálculo dos resultados. As variáveis utilizadas estão representadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis avaliadas pelo questionário.

<b>VARIÁVEIS</b>
<b>Dados sociodemográficos e de saúde autoreferidos</b>
Idade, cor, estado civil, escolaridade, tempo de reclusão e pena, doença autoreferida, trabalho ou estudo, uso de álcool ou outras drogas lícitas e ilícitas, uso de medicação controlada.
<b>Comportamentos de saúde e de higiene em saúde bucal</b>
Higieniza os dentes, recursos utilizados para higiene dos dentes, frequência diária de escovação; acesso aos recursos de higiene dos dentes.
<b>Utilização de serviços odontológicos</b>
Visita ao dentista, quando consultou o dentista pela última vez, onde foi a consulta, motivo da consulta.
<b>Morbidade bucal e auto percepção</b>
Necessidade de tratamento dentário, necessidade de uso ou troca de prótese total, dor de dentes nos últimos 6 meses, intensidade da dor, procedimento em caso de dor de dente, satisfação em relação aos dentes/boca.
<b>Impactos em saúde bucal (OIDP)</b>
Nos últimos seis meses problemas com saúde bucal causando prejuízos ao comer; falar ou pronunciar com clareza; higienizar os dentes; dormir e relaxar; sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado; manter um estado emocional equilibrado sem ficar irritado; desempenhar o trabalho principal ou o papel social; gostar de ter contato com as pessoas; e/ou praticar esportes ou desenvolver atividades domésticas.

Fonte: A autora (2019).

Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics 25. A análise estatística compreendeu a análise das variáveis categóricas que foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as variáveis contínuas que foram descritas em média e desvio-padrão, mediana e intervalos interquartílicos e valores mínimo e máximo. A distribuição dos dados não seguiu um padrão de normalidade (Teste Kolmogorov-Smirnov:  $p < 0,05$ ). Para o cálculo da prevalência de impacto (OIDP) foi considerado a presença de pelo menos um item com impacto, sendo dicotomizada em sim (soma dos oito itens totalizando um valor igual ou superior a um) e não (soma dos oito itens totalizando zero). Foi também calculada a prevalência de cada item do OIDP, considerando sim (presença) e não (ausência). Por ter sido encontrado um pequeno número de casos com ausência de OIDP ( $n=2$ ), não foi possível calcular o Teste Exato de Fisher ou Qui-quadrado, tampouco fazer a associação entre variáveis (cálculo do Odds Ratio e Intervalo de Confiança). Destaca-se que foi excluída uma pergunta - “você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos dentes?” - em razão da condição de aprisionamento não permitir que as detentas realizassem as ações descritas, independentemente da condição de saúde bucal das mesmas.

## RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 36 mulheres privadas de liberdade. Aproximadamente 29 mulheres não puderam participar do estudo pois trabalham na indústria em jornada de trabalho que tornou inviável que as mesmas fossem entrevistadas, uma vez que elas retornavam para a penitenciária após o período de autorização de permanência dos pesquisadores no local, em razão dos protocolos de segurança.

Observou-se uma idade mediana de 36,5 anos, variando de 22 a 58 anos. A maioria das participantes declararam-se solteiras 25(69,5%), seguido pelo de casada, viúva, união estável 3(8,3%) e 2(5,6%) divorciada. Em relação à etnia autodefinida, 22(61,1%) das participantes se declararam pardas, enquanto 6(16,7%) brancas, 5(13,9%) pretas e 3(8,3%) amarelas.

Com relação ao nível de escolaridade 25(71,4%) declararam ter concluído o ensino fundamental e 10(28,6%) ensino médio. O tempo da pena de detenção fixado ficou na

média de 154 meses, variando entre 52 a 336 meses. Já o de pena cumprida, ficou na média de 27,9 meses, variando entre 0,8 a 95,2 meses.

Das mulheres entrevistadas, 23(65,7%) trabalhavam, com uma carga horária média de 7,6 horas diárias, sendo que 17(73,9%) recebiam renumeração pelo trabalho ofertado, 2(8,7%) não recebiam nenhum tipo de renumeração, 2(8,7%) trabalhavam para remissão da pena e 2(8,7%) não souberam informar sobre a remuneração.

Em relação às doenças autorreferidas, 15(41,7%) relataram possuir algum tipo de doença, sendo a doença pulmonar a mais relatada 3(20%) e tendo sido citado o HIV por uma das entrevistadas. Com relação ao uso do tabaco, 21(58,3%) relataram fazer uso, sendo que a média de duração de uma maço de cigarro em dias é de 5,1 dias. Das mulheres que responderam ao questionário 11(30,6%) relataram ter histórico de uso de álcool nos finais de semana 5(45,5%), seguido por 2(18,1%) todos os dias. Quando questionadas ao uso de medicamentos, 22(61,1%) relataram fazer uso, conforme descrito na Tabela 1.

<b>Variáveis</b>	<b>Mulheres privadas de liberdade (n=36)</b>
<b>Qual(is) doença(s) (n=15)</b>	<b>n (%)</b>
Doença pulmonar	3 (20,0)
Depressão	2 (13,2)
Hipertensão arterial sistêmica e doença renal	2 (13,2)
Doença cardíaca e renal	1 (6,7)
Doença hepática	1 (6,7)
Doença renal	1 (6,7)
Hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, doença cardíaca, internação nos últimos 12 meses	1 (6,7)
HIV	1 (6,7)
HIV e ansiedade	1 (6,7)
Mioma e ansiedade	1 (6,7)
Doença psiquiátrica não especificada	1 (6,7)
<b>Comportamentos em saúde</b>	
<b>Consumo de tabaco</b>	<b>n (%)</b>
Sim	21 (58,3)
Não	15 (41,7)
<b>Uso de medicamentos</b>	<b>n (%)</b>
Sim	22 (61,1)
Não	14 (38,9)
<b>Quais medicamentos (n=22)</b>	

Antidepressivo	4 (18,2)
Antidepressivo + benzodiazepínico	4 (18,2)
Anticonvulsivante + benzodiazepínico + antidepressivo	3 (13,7)
Anticonvulsivante + benzodiazepínico	2 (9,2)
Anticonvulsivante	1 (4,5)
Anticonvulsivante + antidepressivo	1 (4,5)
Benzodiazepínico	1 (4,5)
Neuroléptico	1 (4,5)
Opioides	1 (4,5)
Antirretroviral	1 (4,5)
Não lembra	3 (13,7)

Tabela 1. Descrição de comorbidades e de comportamentos em saúde de mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, Aparecida de Goiânia-GO, 2020

Ao analisar o comportamento de higiene em saúde bucal e a utilização de serviços odontológicos, observamos que a maioria faz a higiene bucal uma vez por dia 23(63,9%), utilizando mais frequentemente como recurso para higienização: escova de dentes, fio dental e creme dental 12(33,2%), relatando que o meio de acesso a estes recursos acontece por meio de doação.

Sobre a utilização dos serviços odontológicos, o local da última consulta odontológica mais frequentemente relatado foi a rede particular/plano de saúde 18(51,4%), sendo o motivo mais citado para a última consulta a dor 15(42,9%). Maiores detalhes estão apresentados na Tabela 2.

Variáveis	Mulheres privadas de liberdade (n=36)
<b>Comportamento de higiene em saúde bucal</b>	
<b>Frequência de higienização bucal</b>	<b>n (%)</b>
1 vez ao dia	2 (5,6)
2 vez ao dia	23 (63,9)
3 vez ao dia	7 (19,4)
4 vez ao dia	4 (11,1)
<b>Recursos para higienização bucal</b>	<b>n (%)</b>
Água + escova de dentes + fio dental	1 (2,8)
Água + escova de dentes + fio dental + creme dental	5 (13,9)
Água + escova de dentes + creme dental	9 (25,0)
Escova de dentes + fio dental + creme dental	12 (33,2)



Escova de dentes + fio dental + creme dental + enxaguatório	1 (2,8)
Escova de dentes + fio dental + enxaguatório	1 (2,8)
Escova de dentes + fio dental	1 (2,8)
Escova de dentes + creme dental	6 (16,7)
<b>Utilização de serviços odontológicos</b>	
<b>Visitou o dentista alguma vez na vida</b>	<b>n (%)</b>
Sim	35 (97,2)
Não	1 (2,8)
<b>Quando consultou o dentista pela última vez? (em meses) (n=35)</b>	
Média ( $\pm$ desvio-padrão)	20,5 $\pm$ 17,3
Mediana (IIQ 25%-75%)	12 (6 - 36)
Mínima - máxima	0* - 60
<b>Local da última consulta (n=35)</b>	<b>n (%)</b>
Particular/plano de saúde	18 (51,4)
SUS (fora do presídio)	9 (25,7)
Presídio	6 (17,1)
Outros (filantropia/faculdade)	2 (5,7)
<b>Motivo da última consulta</b>	<b>n (%)</b>
Dor	15 (42,9)
Tratamento	13 (37,1)
Revisão, prevenção ou check-up	4 (11,4)
Outros	3 (8,6)

Tabela 2. Descrição do comportamento de higiene em saúde bucal e da utilização de serviços odontológicos por mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, Aparecida de Goiânia-GO, 2020. \*0: consulta no mês da entrevista.

Avaliando a morbidade bucal e autopercepção, 35(97,2%) relataram que necessitam de tratamento odontológico e 21(58,3%) necessitam de uso ou troca de prótese. A experiência de dor dentária nos últimos seis meses foi relatada por 24(66,7%). Destes, 12(50%) classificaram o desconforto (escala numérica de 1 a 5) em grau 5 (dor muito forte). No caso de presença de dor, 24(66,5%) relataram tomar medicação.

A autopercepção da saúde bucal foi avaliada como muito insatisfeita 20 (55,6%), seguida por insatisfeita 10 (27,8%), satisfeita 5 (13,8%), nem satisfeita/nem insatisfeita 1(2,8%). Os impactos da saúde bucal na qualidade de vida avaliados por meio do OIDP (Oral Impact on Daily Performances), estão descritos na Tabela 3.

Variáveis	Mulheres privadas de liberdade (n=36)
<b>Morbidade e bucal e autopercepção</b>	

<b>Dificuldade para comer por causa dos dentes?</b>	<b>n (%)</b>
Sim	25 (69,4)
Não	11 (30,6)
<b>Dificuldade para falar ou pronunciar palavras com clareza?</b>	
Sim	10 (27,8)
Não	26 (72,2)
<b>Dentes incomodaram ao escovar?</b>	
Sim	24 (66,6)
Não	12 (33,7)
<b>Dentes a deixaram nervosa ou irritada?</b>	
Sim	23 (63,9)
Não	13 (36,1)
<b>Sentiu vergonha ou deixou de sorrir por causa dos dentes?</b>	
Sim	27 (75,0)
Não	9 (25,0)
<b>Seus dentes atrapalharam a trabalhar ou estudar?</b>	
Sim	13 (36,1)
Não	23 (63,9)
<b>Dormiu mal por causa dos dentes?</b>	
Sim	18 (50,0)
Não	18 (50,0)
<b>Deixou de praticar alguma atividade física ou doméstica por causa dos dentes?</b>	
Sim	10 (27,8)
Não	26 (72,2)
<b>Escore final OIDP</b>	
Média ( $\pm$ desvio-padrão)	4,2 $\pm$ 2,3
Mediana (IIQ 25%-75%)	4 (2,3 - 6)
Mínima - máxima	0 - 8
<b>Escore final OIDP*</b>	
Presença	34 (94,4)
Ausência	2 (5,6)

\*Escore final OIDP: presença de pelo menos um item com impacto, sendo dicotomizada em sim (soma dos oito itens totalizando um valor igual ou superior a um) e não (soma dos oito itens totalizando zero).

Tabela 3. Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) em mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, Aparecida de Goiânia-GO, 2019.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, avaliou-se o estado de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida de 36 mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária feminina do Centro-Oeste do Brasil. Destaca-se que a maioria 34 (94,4%) relatou ter impacto negativo na qualidade de vida em relação à saúde bucal nos últimos 6 meses, em especial em relação à dificuldade de comer (25 – 69,4%); escovar os dentes (24 – 66,6%); e deixando-as nervosas ou irritadas (23 – 63,9%); e com vergonha ou impedidas de sorrir (27 – 75%) o que está em acordo com os achados de Rouxel (2013), demonstrando que houve ao menos um impacto negativo no desempenho de atividades diárias. Outro estudo com populações vulneráveis, (pessoas em situação de rua) encontrou grande impacto geral da saúde bucal na qualidade de vida destas pessoas (95 – 81,9%) e que sentir vergonha ou deixar de sorrir em razão dos dentes foi também o impacto mais significativo para os indivíduos avaliados (69 - 59,5%) o que aponta para a importância da saúde bucal para a autoestima das pessoas, ainda que em condições especialmente vulnerabilizantes (Lawder, Matos, Souza, Freire, 2019).

Em termos de análise de perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade, este estudo verificou que possuem baixa escolaridade (25 – 71,4% com ensino fundamental completo) onde a maioria se declara solteira 25(69,5%), se definindo com relação à etnia como pretas ou pardas 27 (75%), o que vem de encontro com os estudos de Brasil (2019) e Gusmão (2019), com exceção da categoria idade, uma vez que neste estudo a idade mediana das mulheres nesta situação é de 36,5 anos, portanto, de não jovens, em maioria.

Com relação aos comportamentos em saúde bucal e higienização, o presente estudo mostrou que 23(63,9%) escovavam os dentes duas vezes ao dia, vindo de encontro com os achados de Rouxel (2013), onde aproximadamente 80% das mulheres avaliadas escovavam duas vezes ao dia. Estes hábitos descritos são importantes uma vez que vários estudos apontam para um alto índice de CPO-D entre os prisioneiros, em especial para seus componentes cariados e perdidos por cárie (Heng, Morse, 2002; George, John, Saravanan, Arumugham, Johny, 2015; ). Acrescenta-se que as políticas institucionais deveriam incluir momentos de incentivo a esta prática, com distribuição equânime de creme dental com flúor e fio dental, em especial, sob orientação de profissionais da Odontologia.

Analisando a utilização de serviços odontológicos, com relação a quando se deu a última consulta odontológica, pode-se verificar que a média foi de seis a trinta e seis meses o que corrobora com os estudos de Soares et al. (2019), onde 62,7% tiveram sua última consulta um ano antes da pesquisa. Os dados da presente pesquisa revelam que o motivo da última consulta foi 15(42,9%) por dor seguida de 13(37,1%) por tratamento, o que não condiz com os achados de Soares (2019), onde o motivo da última consulta foi 40% para tratamento seguido de 23% por dor.

Neste estudo o local da última consulta odontológica foi na rede particular/plano de saúde 18(51,4%), seguido pelo SUS 9(25,7%) e presídio 6(17,1%) o que não é congruente com os achados de Soares et al. (2019) e Rodrigues et al. (2014), onde a maior parte dos participantes tiveram sua última consulta odontológica na penitenciária. Demonstrando a necessidade de se estabelecer um olhar voltado à saúde destas mulheres bem como de melhoria ao acesso dos serviços de saúde dentro das prisões para que se tenha também uma melhora na qualidade de vida destas detentas.

Um grande número de mulheres relataram sentir dor de dente nos últimos seis meses (57,2%), e classificaram esta dor em uma escala de desconforto em grau 5 (dor muito forte) o que foi semelhante aos achados observados entre presidiárias da região Sul e Nordeste do Brasil (SOARES et al., 2019; RODRIGUES et al., 2014), demonstrando a falta de acesso aos serviços de saúde destas mulheres privadas de liberdade.

Considerando o OIDP, este estudo mostrou que os desempenhos diários que menos impactaram de forma negativa foram a dificuldade para falar ou pronunciar palavras (10 – 27,8%); praticar atividade física ou doméstica (10 – 27,8%); estudar ou trabalhar (13; 36,1%); e dormir 18(50%) o que pode estar conectado com o contexto de vida das detentas onde nem todas de fato trabalham, estudam ou se exercitam de modo rotineiro.

Apesar deste estudo não ter conseguido estabelecer testes estatísticos de correlação destaca-se o número expressivo de mulheres fumantes (21 – 58,3%). Estudos têm apontado uma correlação entre prisioneiros fumantes e um maior número de dentes cariados e perdidos por cárie quando comparados com prisioneiros não fumantes (CROPSEY, CREWS, SILBERMAN, 2006; AKAJI, FOLARANMI, 2013).

Por fim destaca-se a quantidade de mulheres que relataram fazer uso de medicamentos com prescrição controlada – esta situação indica necessidade de estudos mais aprofundados e cuidados em relação à saúde mental das prisioneiras. Bowen, Rogers e Shaw (2009) apontam que a prisão tende a ser um ambiente que prejudica o tratamento de pacientes com transtornos mentais uma vez que modifica a relação do paciente com a medicação, tanto pela autonomia de administração quanto pelas potenciais modificações de horários, por conta das rotinas carcerárias, além do próprio ambiente favorecer quadros de ansiedade e de impotência. Por outro lado é importante investigar a possibilidade de sobremedicação. Conforme destacado por Barlett e Hollins (2018), o sistema prisional pode fazer pouco e tarde demais por estas mulheres, mas ainda assim são necessários esforços para a organização de uma assistência em saúde mental que dê conta de atender as complexas demandas do sistema prisional.

Pode-se observar que a maioria das pesquisas de saúde bucal em pessoas privadas de liberdade são realizadas com homens ou grupos mistos, e que boa parte destes estudos foram realizados em outros países e regiões, devendo nos atentar às importantes diferenças metodológicas, as características sócio-demográficas, questões éticas e de segurança que podem limitar as reais informações sobre as necessidades bucais e quais impactos estas podem ocasionar na vida de mulheres privadas de liberdade, como também foi relatado no estudo de Soares et al. (2019).

Conclui-se que houve impacto (OIDP) em 34 mulheres, apenas duas não tiveram impacto negativo em sua qualidade de vida. Isto demonstra a necessidade de voltarmos o olhar para as reais necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade, que já vivem em uma situação de total vulnerabilidade e exclusão social. Com base nos achados, acreditamos que ações específicas para este público devem ser adotadas a fim das mesmas terem uma assistência não somente voltada ao cuidado e reabilitação bucal mas principalmente voltada para a integralidade do cuidado, promoção, prevenção e bem-estar.

## **REFERÊNCIAS**

1. Soares GH, Mendonça I, Michel-Crosato ME, Moysés SJ, Moysés ST, Werneck RI. Impact of oral conditions on the quality of life of incarcerated women in

- Brazil, **Health Care for Women International**. 2019;40(7-9):776-787.  
doi: 10.1080/07399332.2019.1590362
2. Brasil. **Relatório temáticos sobre mulheres privadas de liberdade – Junho de 2017**. Organização Marcos Vinícius Moura Silva – Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019.
  3. Gusmão MAJX, Terças-Trettel ACP, Nascimento VF, Hattori TY, Brescovit LE, Atanaka M, et al. Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade. **Saúde e Pesquisa**. 2019 Jan-Abr;12(1):159-168. ISSN 2176-9206.
  4. Rouxel P, Duijster D, Tsakos G, Watt RG, et al. Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons. **British Dental Journal**. 2013 Jun; 214(12):627-32.
  5. Rodrigues ISAA, SilveiraITDM, Pinto MSDA, Xavier AFC, Oliveira TBSD, Pava SMD, Cavalcanti AL. Locked Mouths: Tooth Loss in a Women’s Prison in Northeastern Brazil. **The Scientific World Journal** 2014. ID 587469, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/587469>
  6. Fotedar S, Chauhan A, Bhardwaj V, Manchanda K, Fotedar V. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of kanda model jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. **Indian Journal of Public Health**. 2016;60(2):150–153. doi: 10.4103/0019-557X.184573
  7. Lawder JA de C, Matos MA de, Souza JB de, Freire M do CM. Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. **Rev. saúde pública** [Internet]. 2019Mar.7 [cited 2020Dec.17];530:22. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/155421>
  8. Heng CK, Morse DE. Dental Caries Experience of Female Inmates. **Journal of Public Health Dentistry**. 2002 62(1).

9. George B, John J, Saravanan S, Arumugham IM, Johnny MK. Dental caries status of inmates in central prison, Chennai, Tamil Nadu, India. **J Nat Sci Biol Med.** 2015 Aug; 6(Suppl 1): S110–S112. doi: 10.4103/0976-9668.166103: 10.4103/0976-9668.166103
10. Cropsey KL, Crews KM, Silberman SL. Relationship Between Smoking Status and Oral Health in a Prison Population. **Journal of Correctional Health Care.** 2006 October; 12(4).
11. Akaji E, Folaranmi N. Tobacco use and oral health of inmates in a Nigerian prison. **Nigerian Journal of Clinical Practice.** 2013 October-December; 16(4).
12. Bowen RA, Rogers A, Shaw, J. Medication management and practices in prison for people with mental health problems: a qualitative study. **Int J Ment Health Syst.** 2009; 24(3). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-24>
13. Bartlett, A., Hollins, S. Challenges and mental health needs of women in prison. **The British Journal of Psychiatry.** 2018; 212(3):134-136. doi:10.1192/bjp.2017.42

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos observar que as mulheres privadas de liberdade, relataram comportamentos convencionais de higiene bucal realizados com escova dental e dentifrícios, duas vezes ao dia, tendo uma alta necessidade de tratamento odontológico, apresentando uma autopercepção e condições de saúde bucal relacionados negativamente.

A prevalência de impacto na condição bucal do desempenho das atividades diárias das mulheres foi alta, onde apenas duas não sofreram impacto negativo. Observamos que as condições bucais destas mulheres afetam diretamente na qualidade de vida.

É de suma importância o desenvolvimento de mais estudos com indicadores sociodentais na população carcerária, em especial na mulher, para conhecer a prevalência do impacto odontológico no desempenho diário e sua relação com as variáveis demográficas, comportamentais e autopercepção, para que políticas públicas sejam estabelecidas, levando promoção, prevenção e bem estar a esta população já tão marginalizada e vulnerável.



## 5. REFERÊNCIAS

Abegg C, Fontanive VN, Tsakos G, Davoglio RS, Oliveira MMC. Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. **Gerodontology**. 2015 Out;32(1):46-52.

Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: SLADE GD, editor. Measuring oral health and quality of life. **Chapel Hill**: School of Dentistry, University of North Carolina. 1997:151-60.

Astrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performances in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. **Eur J Oral Sci**. 2005;113(4):289-296.

Nielsson, JG; Zeifert, APB; Barcellos RH, et al. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/rs. **Revista Direito Sem Fronteiras – Universidade Estadual do Oeste do Paraná**. 2017;1(3):29-46.

Barnette MM, Cornejo LS. Caries experience and quality of life of confined teenagers. **Rev Salud Publica**. 2016 Sep-Oct;18(5):816-826.

Bittencourt V. **Prevalência do impacto odontológico no desempenho diário d indivíduos de 50 a 74 anos em três distritos sanitários de Porto Alegre-RS**. Porto Alegre; 2011. [Dissertação de Mestrado] – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção 96 Básica. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Manual de Calibração de Examinadores. Brasília, 2011. 21p. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/SBBrasil2010\\_Manual\\_Calibracao.pdf](http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/SBBrasil2010_Manual_Calibracao.pdf)

Brasil. **Portaria Interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça** n. 1.777 de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2020. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Projeto técnico. Versão em consulta pública. Disponível em: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfio9xL2nWBLT1qc11F5\\_ZBLRhm5nuqPCDliyyCHvdgH9N1g/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfio9xL2nWBLT1qc11F5_ZBLRhm5nuqPCDliyyCHvdgH9N1g/viewform)

Castro RAL, Cortes MIS, Leão AT, Portela MC, Souza IPR, Tsakos G, et al. Child-OIDP index in Brazil: cross-cultural adaptation and validation. **Health Qual Life Outcomes**. 2008 Sep;6(68):1-8.

Cavalcanti AI, Rodrigues IS, Silveira ITM, Oliveira TB, Pinto MAS, Xavier AF, Padilha WW. Dental Caries Experience and Use of Dental Services among Brazilian Prisoners. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 2014;11(12):12118-12128.

Coelho MP, Cordeiro MCP, Corrêa FF, Carvalho CM, Araújo VE. Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14. **UFES Rev Odontol**. 2008;10(3):4-9.

Damas FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. **Rev Saúde Pública Santa Catarina**. 2012;5(3):6-22.

Dorri M, Sheiham A, Tsakos G. Validation of a Persian version of the OIDP index. **BMC Oral Health**. 2007; 7(2). <https://doi.org/10.1186/1472-6831-7-2>

Feu D, Quintão CCA, Miguel JAM. Indicadores de qualidade de vida e sua importância na Ortodontia. **Dental Press J Orthod**. 2010 Nov/Dec;15(6):61-70.

Freeman R, Richards D. Factors Associated with Accessing Prison Dental Services in Scotland: A Cross-Sectional Study. **Dent. J**. 2019;7(12). doi:10.3390/dj7010012

Godinho GF, Cavalheiro A, Luís SH, Mexia R. Validação do Oral Impacts on Daily Performances para a população portuguesa. **Ciênc. saúde coletiva**. 2018 Dec; 23(12): 4351-4360 <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.33792016>.

Gomes AS, Abegg C. The impact of oral health on daily performance of municipal waste disposal workers. **Cad. Saúde Pública**. 2007;23(7):1707-1714.

Leal CMS. **Reavaliar o conceito de qualidade de vida**. Portugal; 2008. [Dissertação de mestrado] – Faculdade da Universidade de Açores.

Locker D. Measuring oral health: socio-dental indicators. In: Locker D, editor. **An introduction to behavioral science & dentistry**. 1989; New York/London, Routledge:73-101.

Masalu JR, Astrom AN. Applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performances (OIDP) scale for use among Tanzanian students. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2003 Feb; 31(1):7-14.

Nascimento LG, Bandeira MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2018;38(2):102-116.

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. *Social Science and medicine*. 1995;41(10):403-409.

Pilotto LM, Scalco GPC, Abegg C, Celeste RK, et al. Factor analysis of two versions of the Oral Impacts on Daily Performance scale. **Eur J Oral Sci**. 2016 Jun;124(3):372-8.

Priwe C, Carlsson P. Oral Health Status of Male Swedish Citizens at Admission to Prison. **Journal of Correctional Health Care**. 2018;24(4):382-394.

Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2017 26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000200314&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200314&nrm=iso)

Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de Vida e saúde: aspectos conceituais e 297 metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**. 2004;20(2):580-8.

Sheiham AA. Determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 2000. Livraria Editora Santos: 223-50.

Sufrin C. Making mothers in jail: Carceral reproduction of normative motherhood. **Reproductive Biomedicine & Society Online**. 2018;7:55–65. doi: 10.1016/j.rbms.2018.10.018

Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. **RFO**. 2012 Set/Dez;17(3):360-364.

Thetakala RK. Bruxism and oral health-related quality of life among male inmates in a penal institution, Mysore: A cross-sectional study. **Indian J Dent Res**. 2018 May/Jun;29(3):275-279. doi: 10.4103/ijdr.IJDR\_203\_17.

Vainionpää R, Peltokangas A, Leinonen J, Pesonen P, Laitala ML, Anttonen V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. **BDJ Open**. 2017 Mar; 3(3). doi: 10.1038/bdjopen.2017.6. eCollection 2017.


Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev. Bioét**. 2018 Apr/Jun; 26(2):282-90.

Walsh T. An investigation of the nature of research into dental health in prisons: a systematic review. **Br Dent J**. 2008 Jun;204(12):683-9. doi: 10.1038/sj.bdj.2008.525

World Health Organization. International classification of impairments, disabilities and handcaps. Geneva: **World Health Organization**; 1980.

**ANEXOS**

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás tendo seu Parecer consubstanciado.

<b>UFG - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
<b>Título da Pesquisa:</b> Avaliação da vulnerabilidade social e em saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico	
<b>Pesquisador:</b> Marcos André de Matos	
<b>Área Temática:</b>	
<b>Versão:</b> 2	
<b>CAAE:</b> 80757617.9.1001.5078	
<b>Instituição Proponente:</b> Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás	
<b>Patrocinador Principal:</b> FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO	
<b>DADOS DO PARECER</b>	
<b>Número do Parecer:</b> 2.500.582	
<b>Apresentação do Projeto:</b>	
Análise da resposta à pendência apresentada no Parecer n. 2.453.967, emitido em 21/12/2017 com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Vinculado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, o estudo, com duração prevista para 10 anos, acontece nas cinco regionais de segurança pública do estado de Goiás, envolvendo 3.500 participantes, entre trabalhadores e indivíduos privados de liberdade. A proposta do estudo é desenvolver o inquérito de saúde da referida população. A coleta será realizada, por meio de coleta do material, retirada de 10 mL de sangue e de entrevistas. Os dados quantitativos coletados por meio das entrevistas e testes sorológicos serão tratados em programas estatísticos; os dados qualitativos advindos das narrativas/grupos focais serão transcritos na íntegra e submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2011).	
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>	
<b>Objetivo Primário:</b>	
- Realizar inquérito de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde desses indivíduos em atendimento a Política Nacional de Atenção Integral no Sistema Prisional e Política	
<b>Endereço:</b> 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica	
<b>Bairro:</b> St. Leste Universitário <b>CEP:</b> 74.605-020	
<b>UF:</b> GO <b>Município:</b> GOIÂNIA	
<b>Telefone:</b> (62)3269-8338 <b>Fax:</b> (62)3269-8428 <b>E-mail:</b> cephucg@yahoo.com.br	

Página 01 de 08

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (continuação)

Continuação do Parecer: 2.500.582

Nacional de Saúde do Trabalhador Penitenciário.

**Objetivo Secundário:**

- Conhecer as características sociodemográficas e perfil de saúde da população privada de liberdade e dos trabalhadores do Complexo Prisional de Goiás;- Estimar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de prontuários dos indivíduos reeducandos;- Estimar a prevalência da infecção pelo HIV, hepatites A, B e C, sífilis e tuberculose nas populações estudadas;- Identificar os aspectos moleculares do HIV, hepatites A, B e C, sífilis e tuberculose nos dois grupos de indivíduos alvo do estudo;- Verificar o conhecimento das IST e HIV utilizando as escalas:

STD-KQ –Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire e HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18);- Analisar os potenciais fatores preditores para estas infecções nos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional;- Verificar a situação vacinal contra hepatite B e demais vacinas do adulto,segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), nas populações estudadas;- Comparar a imunogenicidade da vacina contra a hepatite B nos grupos em estudo, utilizando esquema convencional e um alternativo, bem como administração na região intramuscular deltóide e ventre glútea; - Comparar a efetividade do tratamento da sífilis utilizando a região ventre glútea e dorso glútea, conforme recomendações; - Identificar a incidência das infecções pelo HIV, hepatites A, B e C, sífilis e tuberculose, durante dez anos, nos grupos sociais em estudo;- Comparar a prevalência dessas infecções em indivíduos privados de liberdade que participarem de atividades educativas, versus quem não fizerem parte do projeto de educação/intervenção;- Identificar o nível de dependência de álcool e outras drogas, utilizando a escala ASSIST da Organização Mundial de Saúde;- Verificar a imunogenicidade da vacina contra a hepatite B nos grupos em estudo;- Avaliar as condições de saúde geral dos dois grupos em estudo por meio de coleta de dados em prontuários;- Verificar a qualidade de vida desses indivíduos utilizando a escala WHOQol-BREF da Organização Mundial de Saúde;- Verificar as condições emocionais dos dois grupos sociais alvo do estudo, por meio de escalas já validadas;- Conhecer as representações sociais acerca da masculinidade,sexualidade e vulnerabilidade às IST/HIV/Aids nos grupos de indivíduos investigados.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leite Universitário CEP: 74.805-020  
UF: GO Município: GOIÂNIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8428 E-mail: caphculg@yahoo.com.br

Página 02 de 08

Continuação do Parecer: 2.500.582

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** O pesquisador afirma que os riscos relacionados a participação diz respeito à punção de uma veia do braço, para fazer exames laboratoriais. Todavia assegura que os materiais utilizados nos testes rápidos e sorológicos, e vacinação serão estéreis e descartáveis. Assim como, os profissionais que irão realizar os testes rápidos e sorológicos, vacinar, e avaliação emocional seguirão as recomendações da Coordenação de IST/HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose do Ministério da Saúde e ainda, da Sociedade Brasileira de Psicologia.

**Benefícios:** Para o pesquisador, os benefícios indiretos com a participação no estudo incluem o conhecimento sobre as IST/HIV/Aids, tuberculose e saúde em geral da população privada de liberdade existente nos presídios do Estado de Goiás. Consideradas informações valiosas para a elaboração de medidas educativas-preventivas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Além disso, por meio da vacina contra hepatite B, o participante ficará protegido contra a doença de grande impacto na saúde dos privados de liberdade. Outra possibilidade apontada é que os participantes serão submetidos a tratamento e acompanhamento imediato caso o teste rápido e sorológico seja positivo para alguma das infecções. Por meio da Educação em Saúde é possível ao participante o acesso a informação e ao esclarecimento de dúvidas relativas a sua saúde e se, necessário atendimento psicológico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As pendências apontadas no Parecer n. 2.453.967, emitido em 21/12/2017, foram atendidas em consonância com a legislação em vigor. Destaca-se a relevância social e a atualidade do estudo, comprometido com a produção do conhecimento e a luta por melhores condições carcerárias, sobretudo em relação a assistência a saúde, não somente para garantir direito a população carcerária, mas também dar dignidade ao agente penitenciário.

**Pendências:**

1.- adequar e incluir em todas as páginas/rodapé, conforme modelo do CEP HC-UFG/EBSERH em consonância com as resoluções em vigor. Pendência atendida

**Título da Pesquisa:**

Nome e Rubrica do pesquisador:

Rubrica do participante:

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020  
UF: GO Município: GÓIANIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephculg@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 2.506/582

TCLE - Pág. Nº

2. alterar, quando trata do CEP, onde se lê "Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás" substituir por "Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás", acrescentando o respectivo endereço e horário de atendimento ao público. Tais informações são relevantes porque o participante de pesquisa (ou seu responsável legal) pode querer entrar em contato com o CEP (Resolução CNS Nº 466 de 2012, no item IV.5.d; item 1.18 do Manual de Orientação: Pendências Frequentes em Protocolos de Pesquisa Clínica; Resolução 510/16, Artigo 17, IX); Pendência atendida

3. assegurar os meios de contato com o pesquisador responsável com fornecimento de um contato de fácil acesso ao participante de pesquisa, 24 horas por dia, 7 dias por semana, em caso de urgência (Resolução CNS Nº 466 de 2012, item IV.5.d); Pendência atendida

4. explicitar o direito de indenização (Resolução 466/12, item IV.3g); Pendência adequada

5. explicitar o direito de ressarcimento ao participante, quando necessário, tais como transporte e alimentação (Resolução 466/12, item II.21); Pendência atendida

6. explicitar como será feito a socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa (Manual de Orientação: Pendências Frequentes em Protocolos de Pesquisa Clínica, item 1.11; Resolução 510/16, Artigo 3º, IV, Artigo 17º, VI). Pendência atendida

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Consta no Parecer 2.453

**Recomendações:**

Na ocasião da apresentação do Relatório parcial, anexar Cronograma atualizado bem como o Instrumento de Coleta de Dados, com a recomendação indicada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os somatórios destes elementos possibilitam a recomendação pela aprovação do protocolo de pesquisa na medida em que atende as exigências contidas nas Resoluções 466/12 e 510/2016.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás-CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020  
UF: GO Município: GOIÂNIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8425 E-mail: cep@ufg@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 2.506.582

e na Norma Operacional CNS 001/13, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_999963.pdf	22/01/2018 23:09:34		Aceito
Parecer Anterior	Parecer_CEP.pdf	22/01/2018 23:08:05	Marcos André de Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_T.pdf	22/01/2018 23:06:06	Marcos André de Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_P.pdf	22/01/2018 23:05:49	Marcos André de Matos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_CEP.pdf	08/11/2017 20:30:22	Marcos André de Matos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia.pdf	06/11/2017 09:28:34	Marcos André de Matos	Aceito
Orçamento	CNPO_Aprovado.pdf	11/10/2017 00:12:57	Marcos André de Matos	Aceito
Declaração do Patrocinador	FAPEG_Aprovado.pdf	10/10/2017 23:59:23	Marcos André de Matos	Aceito
Cronograma	Instrumento_Total.pdf	10/10/2017 23:50:20	Marcos André de Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Total.pdf	10/10/2017 23:38:36	Marcos André de Matos	Aceito
Outros	Carta_unidade.pdf	04/10/2017 12:58:27	Marcos André de Matos	Aceito

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020  
UF: GO Município: GOIANIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cep@ufg.br

UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.500.582

Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	04/10/2017 12:18:39	Marcos André de Matos	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	--------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 19 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

**JOSE MARIO COELHO MORAES**  
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020  
UF: GO Município: GOIANIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: ospculg@yahoo.com.br

Página 08 de 08

## Author Guidelines

**Content** of Author Guidelines: [1. General](#), [2. Ethical Guidelines](#), [3. Submission of Manuscripts](#), [4. Manuscript Format and Structure](#), [5. After Acceptance](#)

**Useful Websites:** [Submission Site](#), [Articles published in \*Community Dentistry and Oral Epidemiology\*](#), [Author Services](#), [Wiley Blackwell's Ethical Guidelines](#), [Guidelines for Figures](#)

### 1. GENERAL

The aim of *Community Dentistry and Oral Epidemiology* is to serve as a forum for scientifically based information in community dentistry, with the intention of continually expanding the knowledge base in the field. The scope is therefore broad, ranging from original studies in epidemiology, behavioural sciences related to dentistry, and health services research, through to methodological reports in program planning, implementation and evaluation. Reports dealing with people of any age group are welcome.

The journal encourages manuscripts which present methodologically detailed scientific research findings from original data collection or analysis of existing databases. Preference is given to new findings. Confirmation of previous findings can be of value, but the journal seeks to avoid needless repetition. It also encourages thoughtful, provocative commentaries on subjects ranging from research methods to public policies. Purely descriptive reports are not encouraged, and neither are behavioural science reports with only marginal application to dentistry.

Knowledge in any field advances only when research findings and policies are held up to critical scrutiny. To be consistent with that view, the journal encourages scientific debate on a wide range of topics. Responses to research findings and views expressed in the journal are always welcome, whether in the form of a manuscript or a commentary. Prompt publication will be sought for these submissions. Book reviews and short reports from international conferences are also welcome, and publication of conference proceedings can be arranged with the publisher.

Please read the instructions below carefully for details on the submission of manuscripts, and the journal's requirements and standards, as well as information on the procedure after acceptance of a manuscript for publication in *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Authors are encouraged to visit [Wiley Blackwell Author Services](#) for further information on the preparation and submission of articles and figures.

### 2. GUIDELINES FOR RESEARCH REPORTING

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* adheres to the ethical guidelines below for publication and research.

#### 2.1. Authorship and Acknowledgements

**Authorship:** Authors submitting a manuscript do so on the understanding that the manuscript

has been read and approved by all authors, and that all authors agree to the submission of the manuscript to the Journal.

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* adheres to the definition of authorship set up by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). According to the ICMJE criteria, authorship should be based on (1) substantial contributions to conception and design of, or acquisition of data or analysis and interpretation of data, (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content and (3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2 and 3.

It is a requirement that all authors have been credited as appropriate upon submission of the manuscript. Contributors who do not qualify as authors should instead be mentioned under Acknowledgments.

**Acknowledgements:** Under *acknowledgements*, please specify contributors to the article other than the authors accredited, along with all sources of financial support for the research.

## 2.2. Ethical Approvals

In all reports of original studies with humans, authors should specifically state the nature of the ethical review and clearance for the study protocol. Informed consent must be obtained from human participants in research studies. Some reports, such as those dealing with institutionalized children or mentally disabled persons, may need additional details of ethical clearance.

**Research participants:** research involving human participants will be published only if such research has been conducted in full accordance with ethical principles, including the World Medical Association [Declaration of Helsinki](#) (version 2008) and the additional requirements (if any) of the country where the research has been carried out.

Manuscripts must be accompanied by a statement that the research was undertaken with the understanding and written consent of each participant and according to the above mentioned principles.

All studies should include an explicit statement in the Methods section identifying the review and ethics committee approval for each study, if applicable. Editors reserve the right to reject papers if there is doubt as to whether appropriate procedures have been used. Take care to use the term “participant” instead of “subject” when reporting on your study.

**Ethics of investigation:** Manuscripts not in agreement with the guidelines of the Helsinki Declaration (as revised in 1975) will not be accepted for publication.

**Animal Studies:** If experimental animals are used, the methods section must clearly indicate that adequate measures were taken to minimize pain or discomfort. Experiments should be carried out in accordance with the Guidelines laid down by the National Institute of Health (NIH) in the USA in respect of the care and use of animals for experimental procedures or with the European Communities Council Directive of 24 November 1986 (86/609/EEC) and in accordance with local laws and regulations.

## 2.3. Clinical Trials

Clinical trials should be reported using the CONSORT guidelines available at <http://www.consort-statement.org>. A [CONSORT checklist](#) should also be included in the submission material.

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* encourages authors submitting manuscripts reporting from a clinical trial to register the trials in any of the following free, public clinical trials

registries: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), <http://clinicaltrials.ifpma.org/clinicaltrials>, <http://isrctn.org/>. The clinical trial registration number and name of the trial register will then be published with the manuscript.

#### **2.4. Observational and Other Studies**

Reports on observational studies such as cohort, case-control and cross-sectional studies should be consistent with guidelines such as STROBE. Meta-analysis for systematic reviews should be reported consistent with guidelines such as QUOROM or MOOSE. These guidelines can be accessed at [www.equator-network.org](http://www.equator-network.org). Authors of analytical studies are strongly encouraged to submit a Directed Acyclic Graph as a supplementary file for the reviewers and editors. This serves to outline the rationale for their modelling approach and to ensure that authors consider carefully the analyses that they conduct.

Studies with a health economics focus should be consistent with the Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement and the CHEERS checklist; see the article at the following link: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f1049>.

#### **2.5. Appeal of Decision**

The decision on a manuscript is final and cannot be appealed.

#### **2.6. Permissions**

If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the primary author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

#### **Photographs of People**

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/participant privacy. If an individual pictured in a digital image or photograph can be identified, his or her permission is required to publish the image. The corresponding author may submit a letter signed by the patient authorizing the *Community Dentistry and Oral Epidemiology* to publish the image/photo. Alternatively, a form provided by *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (available by clicking the "Instructions and Forms" link in Manuscript central) may be downloaded for your use. You can also download the form [here](#). This approval must be received by the Editorial Office prior to final acceptance of the manuscript for publication. Otherwise, the image/photo must be altered such that the individual cannot be identified (black bars over eyes, etc.).

#### **2.7. Copyright Assignment**

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author for the paper will receive an email prompting them to log into Author Services, where, via the Wiley Author Licensing Service (WALS), they will be able to complete the licence agreement on behalf of all authors on the paper.

#### **For authors signing the copyright transfer agreement**

If the OnlineOpen option is not selected, the corresponding author will be presented with the copyright transfer agreement (CTA) to sign. The terms and conditions of the CTA can be previewed in the samples associated with the Copyright FAQs below:

CTA Terms and Conditions [http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs\\_copyright.asp](http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp)

#### **For authors choosing [OnlineOpen](#)**

If the OnlineOpen option is selected, the corresponding author will have a choice of the following Creative Commons License Open Access Agreements (OAA):

Creative Commons Attribution License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA

Creative Commons Attribution Non- Commercial - NoDerivs License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements, please visit the Copyright FAQs hosted on Wiley Author

Services [http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs\\_copyright.asp](http://authorservices.wiley.com/bauthor/faqs_copyright.asp) and visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>.

If you select the OnlineOpen option and your research is funded by The Wellcome Trust and members of the Research Councils UK (RCUK) or the Austrian Science Fund (FWF), you will be given the opportunity to publish your article under a CC-BY license supporting you in complying with your Funder requirements. For more information on this policy and the Journal's compliant self-archiving policy, please visit: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

### 3. SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be submitted electronically via the online submission site <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe>. The use of an online submission and peer review site enables immediate distribution of manuscripts and consequentially speeds up the review process. It also allows authors to track the status of their own manuscripts. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* requires the submitting/corresponding author (only) to provide an ORCID iD when submitting their manuscript. If the author does not have an ORCID iD, an easy-to-use application to obtain one is available through the journal's ScholarOne system. Complete instructions for submitting a manuscript are available online and below. Further assistance can be obtained from the Managing Editor, Michelle Martire: [cdoejournal@wiley.com](mailto:cdoejournal@wiley.com)

#### **Editorial Office:**

Professor W. Murray Thomson

Editor

Community Dentistry and Oral Epidemiology

Sir John Walsh Research Institute

Faculty of Dentistry

The University of Otago

Dunedin, New Zealand

E-mail: [murray.thomson@otago.ac.nz](mailto:murray.thomson@otago.ac.nz)

Tel: +64 21 279 7116

The Managing Editor is Michelle Martire: [cdoejournal@wiley.com](mailto:cdoejournal@wiley.com)

#### **Data Sharing and Data Availability**

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* expects that data supporting the results in the paper will be archived in an appropriate public repository. Authors are required to provide a [data availability statement](#) to describe the availability or the absence of shared data. When data have been shared, authors are required to include in their data availability statement a link to the repository they have used, and to cite the data they have shared. Whenever possible the scripts and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper should also be publicly archived. If sharing data compromises ethical standards or legal requirements, then authors are not expected to share it.



## Article Preparation Support

[Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence.

Also, check out our resources for [Preparing Your Article](#) for general guidance about writing and preparing your manuscript.

### 3.1. Getting Started

- Launch your web browser (supported browsers include Internet Explorer 6 or higher, Netscape 7.0, 7.1, or 7.2, Safari 1.2.4, or Firefox 1.0.4 or higher) and go to the journal's online Submission Site: <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe>
- Login or click the 'Create Account' option if you are a first-time user.
- If you are creating a new account:
  - After clicking on 'Create Account', enter your name and e-mail information and click 'Next'. Your e-mail information is very important.
  - Enter your institution and address information as appropriate, and then click 'Next.'
  - Enter a user ID and password of your choice (we recommend using your e-mail address as your user ID), and then select your area of expertise. Click 'Finish'.
- If you have an account but have forgotten your log-in details, go to Password Help on the journals online submission system <http://mc.manuscriptcentral.com/cdoe> and enter your e-mail address. The system will send you an automatic user ID and a new temporary password.
- Login and select 'Corresponding Author Center.'

### 3.2. Submitting Your Manuscript

- After you have logged in, click the 'Submit a Manuscript' link in the menu bar.
- Enter data and answer questions as appropriate. You may copy and paste directly from your manuscript and you may upload your pre-prepared covering letter.
- Click the 'Next' button on each screen to save your work and advance to the next screen.
- You are required to upload your files.
  - Click on the 'Browse' button and locate the file on your computer.
  - Select the designation of each file in the drop down next to the Browse button.
  - When you have selected all files you wish to upload, click the 'Upload Files' button.
- Review your submission (in HTML and PDF format) before sending to the Journal. Click the 'Submit' button when you are finished reviewing.

By submitting a manuscript to or reviewing for this publication, your name, email address, and affiliation, and other contact details the publication might require, will be used for the regular operations of the publication, including, when necessary, sharing with the publisher (Wiley) and partners for production and publication. The publication and the publisher recognize the importance of protecting the personal information collected from users in the operation of these services, and have practices in place to ensure that steps are taken to maintain the security, integrity, and privacy of the personal data collected and processed. You can learn more at <https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html>.

### 3.3. Manuscript Files Accepted

Manuscripts should be uploaded as Word (.doc or .docx) or Rich Text Format (.rtf) files (not write-protected), along with separate Figure files. For the latter, GIF, JPEG, PICT or Bitmap files are acceptable for submission, but only high-resolution TIF or EPS files are suitable for printing. Tables should be done in Word rather than in Excel. The files will be automatically converted to HTML and a PDF document on upload, and those will be used for the review process. The text

file must contain the entire manuscript, including the title page, abstract, text, references, tables, and figure legends, but no embedded figures. Figure tags should be included in the file. Manuscripts should be formatted as described in the Author Guidelines below.

### **3.4. Suggest Two Reviewers**

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* attempts to keep the review process as short as possible to enable rapid publication of new scientific data. In order to facilitate this process, please suggest the names and current email addresses of two potential international reviewers whom you consider capable of reviewing your manuscript. Whether these are used is up to the Editor, but it is helpful to have the suggestions.

### **3.5. Suspension of Submission Mid-way in the Submission Process**

You may suspend a submission at any phase before clicking the 'Submit' button and save it to submit later. The manuscript can then be located under 'Unsubmitted Manuscripts' and you can click on 'Continue Submission' to continue your submission when you choose to.

### **3.6. E-mail Confirmation of Submission**

After submission, you will receive an email to confirm receipt of your manuscript. If you do not receive the confirmation email within 10 days, please check your email address carefully in the system. If the email address is correct, please contact your IT department. The error may be caused by some sort of spam filtering on your email server. Also, the emails should get through to you if your IT department adds our email server (uranus.scholarone.com) to their whitelist.

### **3.7. Review Procedures**

All manuscripts (except some commentaries and conference proceedings) are submitted to an initial review by the Editor or Associate Editors. Manuscripts which are not considered relevant to oral epidemiology or the practice of community dentistry or are not of interest to the readership of *Community Dentistry and Oral Epidemiology* will be rejected without review. Manuscripts presenting innovative, hypothesis-driven research with methodologically detailed scientific findings are favoured to move forward to peer review. All manuscripts accepted for peer review will be submitted to at least 2 reviewers for peer review, and comments from the reviewers and the editor will be returned to the corresponding author.

### **3.8. Manuscript Status**

You can access ScholarOne Manuscripts (formerly known as Manuscript Central) any time to check your 'Author Centre' for the status of your manuscript. The Journal will inform you by e-mail once a decision has been made.

### **3.9. Submission of Revised Manuscripts**

Revised manuscripts must be uploaded within two or three months of authors being notified of a Minor or Major revision decision respectively. Locate your manuscript under 'Manuscripts with Decisions' and click on 'Submit a Revision' to submit your revised manuscript. Please remember to delete any previously-uploaded files when you upload your revised manuscript. Revised manuscripts must show changes to the text in either a coloured font or highlighted text. Do NOT use track changes for this. Prepare and submit a separate "Response to reviewers" document, in which you address EACH of the points raised by the reviewers.

### **3.10. Conflict of Interest**

Community Dentistry & Oral Epidemiology requires that sources of institutional, private and corporate financial support for the work within the manuscript must be fully acknowledged, and any potential grant holders should be listed. Acknowledgements should be brief and should



include information concerning conflict of interest and sources of funding. It should not include thanks to anonymous referees and editors.

### **3.11. Editorial Board Submissions**

Manuscripts authored or co-authored by the Editor-in-Chief or by members of the Editorial Board are evaluated using the same criteria determined for all other submitted manuscripts. The process is handled confidentially and measures are taken to avoid real or reasonably perceived conflicts of interest.

## **4. MANUSCRIPT FORMAT AND STRUCTURE**

### **4.1. Word Limit and Page Charges**

Articles should be limited to 3,700 words (including references) and 6 Tables or Figures; alternatively, 4,000 words and 5 Tables or Figures may be used. This equates to seven published pages, **and authors are strongly encouraged to stay within those limits.** The Methods and Results sections are usually where the word count can “blow out”, and authors are encouraged to consider submitting heavily detailed material for inclusion in a separate online Appendix to their article (at no cost). **Articles exceeding seven published pages are subject to a charge of USD 300 per additional page. One published page amounts approximately to 5,500 characters (including spaces) of text but does not include Figures and Tables.**

### **4.2. Format**

**Language:** All submissions must be in English; both British and American spelling conventions are acceptable. Authors for whom English is a second language must have their manuscript professionally edited by an English speaking person before submission to make sure the English is of high quality. It is preferred that the manuscript is professionally edited. A list of independent suppliers of editing services can be found at <http://wileyeditingservices.com/en/>. All services must be paid for and arranged by the author, and use of one of these services does not guarantee acceptance or preference for publication.

**Font:** All submissions must be 1.5 spaced using a standard 12-point font size, and preferably in the Times Roman font.

**Abbreviations, Symbols and Nomenclature:** Authors can consult the following source: CBE Style Manual Committee. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994

### **4.3. Structure**

All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should follow the structure guidelines below.

**Title Page:** the names and institutional affiliations of all authors of the manuscript should be included.

**Abstract:** All manuscripts submitted to *Community Dentistry and Oral Epidemiology* should use a structured abstract under the headings: Objectives – Methods – Results – Conclusions.

**Main Text of Original Articles** should include Introduction, Methods, Results and Discussion. Subheadings are not encouraged.

**Introduction:** this should be focused, outlining the historical or logical origins of the study and not summarise the findings; exhaustive literature reviews are not appropriate. It should close with an explicit statement of the specific aims of the investigation.

**Methods** must contain sufficient detail such that, in combination with the references cited, all studies reported can be fully reproduced. As a condition of publication, authors are required to

make materials and methods used freely available to other academic researchers for their own use.

**Results** should not focus overly on P values – we concur with recent calls for less emphasis on statistical significance (see Amrhein et al, Nature 2019; 567: 305-307). In the Results section, have one paragraph of text per Table, and do not repeat Table data in that Results text; instead, draw the reader's attention to the highlights/important parts of the Table. Avoid "compared to" - use 'than' instead.

**Discussion:** See Docherty and Smith, BMJ 1999; 318: 1224-5 for how to structure a Discussion section. That structure is encouraged. The section should end with a brief conclusion and a comment on the potential clinical program or policy relevance of the findings. Statements and interpretation of the data should be appropriately supported by original references. In the Discussion and conclusion, use the term 'findings' rather than 'results'.

#### 4.4. References

Authors are required to cite all necessary references for the research background, methods and issues discussed. Primary sources should be cited. Relevant references published in CDOE are expected to be among the cited literature.

The list of references begins on a fresh page in the manuscript. All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should cite references in consecutive order using Arabic superscript numerals. Sample references follow:

##### **Journal article:**

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Numerical aspects of pontine, lateral reticular, and inferior olivary projections to two paravermal cortical zones of the cat cerebellum. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

##### **Book:**

2. Voet D, Voet JG. *Biochemistry*. New York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

Please note that journal title abbreviations should conform to the practices of Chemical Abstracts.

For more information about AMA reference style - [AMA Manual of Style](#)

#### 4.5. Tables, Figures and Figure Legends

Tables are part of the text and should be included, one per page, after the References. Please see our [Guide to Tables and Figures](#) for guidance on how to lay these out. All graphs, drawings, and photographs are considered figures and should be sequentially numbered with Arabic numerals. Each figure must be on a separate page and each must have a caption. All captions, with necessary references, should be typed together on a separate page and numbered clearly (Fig.1, Fig. 2, etc.).

**Preparation of Electronic Figures for Publication:** Although low-quality images are adequate for review purposes, print publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Submit EPS (lineart) or TIFF (halftone/photographs) files only. MS PowerPoint and Word Graphics are unsuitable for printed pictures. Do not use pixel-oriented programmes. Scans (TIFF only) should have a resolution of 300 dpi (halftone) or 600 to 1200 dpi (line drawings) in relation to the reproduction size (see below). EPS files should be saved with fonts embedded (and with a TIFF preview if possible). For scanned images, the scanning resolution (at final image size) should be as follows to ensure good reproduction: line art: >600 dpi; half-tones (including gel photographs): >300 dpi; figures containing both halftone and line images: >600 dpi.

Further information can be obtained at Wiley Blackwell's guidelines for figures: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/illustration.asp>.

Check your electronic artwork before submitting it: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/eachecklist.asp>

**Permissions:** If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the corresponding author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

**Color figures.** Figures submitted in colour may be reproduced in color online free of charge. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white. If an author would prefer to have figures printed in colour in hard copies of the journal, a fee will be charged by the Publisher.

**Figure Legends:** All captions, with necessary references, should be typed together on a separate page and numbered clearly (Fig.1, Fig. 2, etc.).

**Special issues:** Larger papers, monographs, and conference proceedings may be published as special issues of the journal. The full cost of these extra issues must be paid by the authors. Further information can be obtained from the editor or publisher.

## 5. AFTER ACCEPTANCE

Upon acceptance of a manuscript for publication, the manuscript will be forwarded to the Production Editor, who is responsible for the production of the journal.

### 5.1. Proof Corrections

The corresponding author will receive an email alert containing a link to a web site. A working email address must therefore be provided for the corresponding author. The proof can be downloaded as a PDF (portable document format) file from this site.

Acrobat Reader will be required in order to read this file. This software can be downloaded (free of charge) from the following Web site: [www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html](http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html).

This will enable the file to be opened, read on screen, and printed out in order for any corrections to be added. Further instructions will be sent with the proof. Hard copy proofs will be posted if no e-mail address is available; in your absence, please arrange for a colleague to access your e-mail to retrieve the proofs. Proofs must be returned within three days of receipt.

Since changes to proofs are costly, we ask that you only correct typesetting errors. Excessive changes made by the author in the proofs, excluding typesetting errors, will be charged separately. Other than in exceptional circumstances, all illustrations are retained by the publisher. Please note that the author is responsible for all statements made in the work, including changes made by the copy editor.

### 5.2. Early View (Publication Prior to Print)

*Community Dentistry and Oral Epidemiology* is covered by Wiley Blackwell's Early View service. Early View articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in a printed issue. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. The nature of Early View articles means that they do not yet have volume, issue or page numbers, so Early View articles cannot be cited in the traditional way.

They are therefore given a Digital Object Identifier (DOI), which allows the article to be cited and tracked before it is allocated to an issue. After print publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article.

### **5.3. Author Services**

Online production tracking is available for your article through Wiley's Author Services. Please see: <http://authorservices.wiley.com/bauthor/>

### **Article Promotion Support**

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

### **5.4. Cover Image Submissions**

This journal accepts artwork submissions for Cover Images. This is an optional service you can use to help increase article exposure and showcase your research. For more information, including artwork guidelines, pricing, and submission details, please visit the [Journal Cover Image](#) page.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Questionário aplicado

#### Questionário

##### Idade

---

##### Cor

1. Branco
2. Preto
3. Pardo
4. Amarelo
5. Indígena
6. Não sabe/não respondeu

##### Estado civil

1. Solteira
2. Casada
3. Divorciada
4. Viúva
5. Em união estável
6. Outros

##### Escolaridade

Até que série a Sra. estudou?

---

##### Tempo de reclusão e pena

- a. Quanto tempo de pena tem a sua sentença?
- 

- b. A Sra. está presa a quanto tempo?
- 

##### Uso de álcool ou outras drogas ilícitas

- a. Faz uso de álcool?
1. Sim
  2. Não

Se a resposta for sim: Quantas vezes ao dia?

---

- b. Faz uso de algum tipo de droga?
1. Sim
  2. Não

Se a resposta for sim: Quantas vezes ao dia?

---

## **COMPORTAMENTO DE HIGIENE EM SAÚDE BUCAL**

### **Limpa/ Higieniza os dentes**

1. Não
2. Sim

### **Recursos utilizados para higiene dos dentes**

1. Água
2. Escova de dentes
3. Fio dental
4. Creme dental
5. Enxaguatório bucal
6. Palito de dente
7. Não higieniza
8. Não sabe/não respondeu

### **Frequência diária de escovação**

1. 1 vez
2. 2 vezes
3. 3 vezes
4. 4 vezes ou mais
5. Não escova
6. Não sabe/não respondeu

## **UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

### **Visita ao dentista alguma vez na vida**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

### **Quando consultou o dentista pela última vez**

1. Menos de 1 ano
2. 1 a 2 anos
3. 3 anos ou mais
4. Nunca foi ao dentista
5. Não sabe/não respondeu

**Onde foi a consulta**

1. Serviço público
2. Serviço particular
3. Plano de saúde ou convênios
4. Outros (instituições de ensino, associações de classe)
5. Nunca foi ao dentista
6. Não sabe/não respondeu

**Motivo da última consulta**

1. Revisão, prevenção ou check-up
2. Dor
3. Extração
4. Tratamento
5. Outros
6. Nunca foi ao dentista
7. Não sabe/não respondeu

**MORBIDADE BUCAL E AUTOPERCEPÇÃO****Necessidade de tratamento dentário**

1. Não
2. Sim
3. Não sabe/não respondeu

**Necessidade de uso ou troca de prótese**

1. Não
2. Sim
3. Não sabe/não respondeu

**Dor de dente nos últimos 6 meses**

1. Não
2. Sim
3. Edêntulo total
4. Não sabe/não respondeu

**Intensidade da dor**

1. Muita pouca dor
2. Pouca dor
3. Dor moderada
4. Dor forte
5. Dor muito forte
6. Edentulo total
7. Não sabe/não respondeu

**Procedimento em caso de dor de dente**

1. Toma medicamento
2. Coloca medicamento no dente
3. Usa álcool ou outra droga
4. Vai ao dentista
5. Extração pelo próprio indivíduo
6. Nada
7. Não sabe/não respondeu

**Satisfação em relação aos dentes/boca**

1. Satisfeito
2. Nem satisfeito/nem insatisfeito
3. Insatisfeito
4. Muito insatisfeito
5. Não sabe/não respondeu

**OIDP**

**Dificuldade para comer por causa dos dentes**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Dificuldade para falar ou pronunciar palavras com clareza**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Dentes incomodaram ao escovar**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Dentes a deixaram nervosa ou irritada**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Sentiu vergonha ou deixou de sorrir por causa dos dentes**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Seus dentes atrapalharam a trabalhar ou estudar**

1. Sim



2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Dormiu mal por causa dos dentes**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**Deixou de praticar alguma atividade física ou doméstica por causa dos dentes**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe/não respondeu

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**  
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE  
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NA PENITENCIÁRIA FEMININA  
CONSUELO NASSER EM APARECIDA DE GOIÂNIA-GO

Prezado participante,

“Você está sendo convidada para participar da pesquisa para participar da pesquisa Condições de saúde bucal e impacto na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade na penitenciária feminina Consuelo Nasser em Aparecida de Goiânia-GO.

Desenvolvida pela mestrandia Francielle Nunes de Azevedo Romanowski discente da pós-graduação (mestrado) do curso de Odontologia do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Prof.<sup>a</sup> Dr. Leandro Brambilla Martorell.

O objetivo central do estudo é avaliar como a condição de saúde bucal pode interferir no impacto da qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade, na penitenciária feminina Consuelo Nasser, em Aparecida de Goiânia-GO.

O convite a sua participação se deve à colaboração de um trabalho de dissertação a nível de mestrado. Identificamos que o acompanhamento da saúde de mulheres privadas de liberdade se faz necessário para realização do diagnóstico da situação de saúde bem como para estimar necessidades de tratamento e avaliar os resultados das ações dos serviços públicos neste público, bem como esta condição bucal afeta diretamente na qualidade de vida. Este estudo faz parte de um projeto matriz de caráter interinstitucional e multidisciplinar intitulado: “Avaliação da vulnerabilidade social e em saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, coordenado pelo professor Dr. Marcos André

de Matos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, cujo número do CAAE é 80757617.9.1001, estando o projeto de pesquisa aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás-CEP/HC/UFG.

A coleta dos dados ocorrerá em apenas um momento. Será feita uma entrevista onde você responderá a um questionário impresso referente à caracterização sociodemográfica, acesso e utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção e impacto em saúde bucal.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas como total sigilo de identidade pessoal. Somente a pesquisadora e orientador terão conhecimento dos dados.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UFG, após este período todas as informações serão incineradas.

Os riscos da participação na pesquisa são mínimos, estando relacionados com a possibilidade de quebra de confidencialidade dos dados e privacidade das participantes, bem como constrangimentos para responder algumas perguntas. Para minimizar os riscos a pesquisadora não incluirá informações que possam

identificar as participantes no questionário, recebendo estas uma numeração que ficará sob guarda e responsabilidade somente da equipe de pesquisadores.

Para minimizar o risco de constrangimento a aplicação do questionário se dará somente na presença da mestrande. Além disso, a pesquisadora tratará as participantes de modo cortês, estimulando um ambiente confortável a todos.

Como benefício direto, todas as participantes da pesquisa receberão orientação de higiene oral e também poderão tirar quaisquer dúvidas sobre as suas condições de saúde bucal logo após a coleta dos dados. Como benefício indireto, a divulgação dos dados às autoridades competentes poderá servir para a reestruturação do planejamento das atividades de saúde desta população com consequente melhoria da qualidade de vida das participantes.

Espera-se que com esta pesquisa o grupo envolvido possa publicar artigos científicos em revistas nacionais e internacionais. Além disso, os pesquisadores produzirão relatório final de pesquisa a ser enviado às instituições públicas com interesse nos resultados, ressaltando que em qualquer uma dessas divulgações, as informações não permitirão a identificação de qualquer mulher, garantindo o respeito à privacidade e confidencialidade dos dados.

O presente estudo buscará estabelecer uma relação entre a saúde bucal de mulheres privadas de liberdade e o impacto na sua qualidade de vida, fortalecendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), contribuindo para a construção de políticas públicas que possibilitem a (re)integração destas mulheres à sociedade, garantindo às mesmas o acesso aos direitos segurados por lei à todos cidadãos brasileiros.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:***

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP:75083

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisadora Francielle Nunes de Azevedo Romanowski sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e de ligar para os pesquisadores no telefone (062) 99934-79-36 a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientada a entrar em contato com o CEP – UFG, telefone (62) 3521-1215, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás:***

Tel e Fax – (62) 3521-1215

E-mail: [cep.prpi.ufg@gmail.com](mailto:cep.prpi.ufg@gmail.com)