

Análise do impacto das condições prisionais na saúde oral e nutricional dos reclusos num estabelecimento prisional do norte de Portugal.

Mariana Pereira Dias

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, junho de 2023

Mariana Pereira Dias

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária
(Ciclo Integrado)**

**Análise do impacto das condições prisionais na saúde oral e
nutricional dos reclusos num estabelecimento prisional do norte
de Portugal.**

**Trabalho realizado sob a Orientação de Professora Doutora Marta
Mendonça Moutinho Relvas e Coorientação da Professora Doutora
Maria dos Prazeres da Silva Gonçalves**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

COMUNICAÇÕES CIENTÍFICAS EM CONGRESSO NA FORMA DE COMUNICAÇÃO ORAL



AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a todas as pessoas que ao meu lado estiveram durante este percurso académico que termina na realização desta dissertação.

À professora Marta Relvas, minha orientadora, um obrigado, por todos os conhecimentos por si transmitidos e por todo o apoio dado ao longo desta caminhada.

À professora Maria Dos Prazeres, minha coorientadora, toda a ajuda prestada aquando da realização da análise estatística e por toda a sua disponibilidade em esclarecer qualquer dúvida.

Ao professor Doutor Paulo Rompante, regente da unidade curricular Estágio em Saúde Oral Comunitária, pela oportunidade de frequentar o estágio no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira.

À Doutora Catarina Barbosa, agradeço a ajuda e todos os conhecimentos que partilhou durante o período de estágio no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira.

Ao Guarda Vilas-Boas, um muito obrigado pela ajuda na organização e convocação dos reclusos a participar neste projeto.

Um agradecimento especial à minha binómia e companheira de jornada, Diana Meireles, por todo o apoio prestado e por nunca me deixar baixar os braços. Agradeço também a todos os amigos que comigo fizeram este percurso académico e tornaram-no mais feliz. Em especial à Catarina, Maria, Maria Inês, Cláudia, Cintia e Joana.

Ao meu namorado, que acompanhou toda esta jornada, incentivando-me sempre a não desistir e a acalmar-me em todos os momentos de maior nervosismo.

Por último, agradeço à minha família, em especial aos meus pais e à minha avó, que foram e são sem dúvida o meu grande pilar. Obrigado por todo o amor e carinho dado e por estarem sempre comigo!

RESUMO

Introdução: O estabelecimento prisional é um ambiente difícil para a promoção da saúde oral e intensifica comportamentos não saudáveis. Assim, esta população apresenta uma maior prevalência de cárie dentária e doença periodontal.

Objetivo: Avaliar o impacto das condições prisionais na saúde oral e no estado nutricional dos reclusos.

Material e métodos: Foi realizado um estudo transversal com 103 reclusos do sexo masculino. Os participantes foram submetidos a um exame clínico intraoral e a responder a dois questionários (sociodemográfico e nutricional).

Resultados: A idade média da amostra foi de $42,7 \pm 9,6$ anos. Observou-se que 68,0% apresentavam lesões de cárie. O valor médio de CPOD foi $16,88 \pm 8,56$ e o componente de maior peso foi o número de dentes perdidos. Relativamente aos hábitos nutricionais, 68,9% e 60,0% ingerem alimentos açucarados e com alto potencial oleico, respetivamente. Maioritariamente participantes têm peso normal, sendo que 47,6% encontram-se com excesso de peso e/ou obesidade, estando estes últimos, a cumprir uma pena superior a 12 anos.

Discussão: Existe uma analogia entre o estado periodontal e o IMC, pois a obesidade envolve alterações imuno-inflamatórias que provocam uma suscetibilidade aumentada à periodontite. A prevalência de cárie dentária foi associada ao tipo de dieta e estilo de vida.

Conclusão: As condições de detenção e a alimentação influenciam a saúde oral dos reclusos, exigindo um esforço por parte da população geral a realização da promoção da saúde oral e nutricional nestes locais.

Palavras-chave: Saúde oral, presidiários, desnutrição, estado nutricional; alimentos;

ABSTRACT

Introduction: The prison establishment is a difficult environment for the promotion of oral health and intensifies unhealthy behaviours. Thus, this population has a higher prevalence of dental caries and disease.

Objective: Assess the impact of prison conditions on the oral health and nutritional status of inmates.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted with 103 male prisoners. Participants were confirmed by an intraoral clinical examination and responded to two recommendations (sociodemographic and nutritional).

Results: The average age of the sample was 42.7 ± 9.6 years. It was observed that 68.0% had caries lesions. The average DMFT value was 16.88 ± 8.56 and the component with the greatest weight was the number of missing teeth. Regarding nutritional habits, 68.9% and 60.0% eat sugary foods and foods with high oleic potential, respectively. Most participants have normal weight, with 47.6% being overweight and/or obese, with the latter serving a sentence of more than 12 years.

Discussion: There is an analogy between the periodontal index and BMI, as obesity involves immuno-inflammatory changes that cause an increased susceptibility to periodontitis. The prevalence of dental caries was associated with the type of diet and lifestyle.

Conclusion: The results show that the conditions of detention and food influence oral health, requiring an effort to promote oral and nutritional health.

Key words: oral health, prisoners, undernutrition, nutritional status; foods;

Índice

1.	INTRODUÇÃO	1
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	MATERIAIS E MÉTODOS	4
3.1.	Tipo de Estudo	4
3.2.	Amostra	4
3.3.	Crítérios de Inclusão.....	4
3.4.	Crítérios de Exclusão.....	4
3.5.	Variáveis Sociodemográficas, Doenças Sistémicas e Hábitos	5
3.6.	Variáveis Clínicas Recolhidas	5
3.7.	Avaliação dentária	5
3.8.	Avaliação das doenças periodontais	6
3.9.	Análise estatística.....	6
4.	RESULTADOS.....	8
4.1.	Distribuição da Amostra de acordo com as Variáveis Sociodemográficas e Hábitos.....	8
4.2.	Distribuição dos participantes de acordo com a História Criminal, duração da pena e visitas de familiares/amigos	11
4.3.	Determinação do CPOD e Prevalência da Lesão de Cárie Dentária	12
4.3.1.	Relação da lesão cárie dentária com a ingestão de alimentos açucarados.....	13
4.3.2.	Relação da lesão de cárie com a ingestão de alimentos oleicos.....	13
4.3.3.	Relação da lesão cárie com os hábitos tabágicos	14
4.3.4.	Relação da lesão cárie com a quantidade de cigarros dia	14
4.3.5.	Relação da lesão cárie dentária com a história criminal e tempo de detenção	15
4.4.	Prevalência das Doenças Periodontais	15
4.4.1.	Comparação dos valores clínicos CPOD e Prevalência de Doenças Periodontais.....	16
4.4.2.	Comparação da Condição Periodontal com Hábitos Tabágicos e quantidade de cigarros dia	17
4.4.3.	Comparação da Condição Periodontal com a ingestão de alimentos açucarados e alimentos de alto potencial oleico	17
4.4.4.	Comparação da Condição Periodontal de Acordo com a Duração da Pena	18
4.5.	Hábitos Alimentares, Estado nutricional e Prática de Atividade Física	19
4.5.1.	Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com a Condição Periodontal e Lesão Cárie.	20

4.5.2.	Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com os índices periodontais e o número de dentes perdidos	20
4.5.3.	Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com a história criminal e duração da pena 21	
5.	Discussão	23
6.	Conclusão	30
7.	Referências bibliográficas	31
8.	Anexos.....	33
8.1.	Anexo 1: Parecer da comissão de ética.....	33
8.2.	Anexo 2: Parecer do EPPF	34
8.3.	Anexo 3: Consentimento informado	35
8.4.	Anexo 4: Questionário sociodemográfico	36
8.5.	Anexo 5: Questionário dos hábitos nutricionais	38
8.7.	Periodontograma	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição dos participantes por faixa etária	8
Figura 2. Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil.....	8
Figura 3. Distribuição dos participantes por nível de escolaridade.....	9
Figura 4. Atividade profissional dos participantes antes da detenção.....	9
Figura 5. Atividade profissional dos participantes após a detenção	10
Figura 6. Hábitos tabágicos dos participantes.....	10
Figura 7. Prevalência da lesão cárie.	13
Figura 8. Prevalência das doenças periodontais	15
Figura 9. Distribuição do CPOD de acordo com a condição periodontal.....	16

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Hábitos de higiene oral dos participantes.....	11
Tabela 2. História criminal, duração da pena e visitas	12
Tabela 3. Número dentes perdidos, cariados e obturados (CPOD).....	12
Tabela 4. Lesão cárie e ingestão de alimentos açucarados.....	13
Tabela 5. Lesão cárie e ingestão de alimentos de alto potencial oleico	13
Tabela 6. Relação de lesão cárie com os hábitos tabágicos.....	14
Tabela 7. Relação da lesão cárie com a quantidade de cigarros dia	14
Tabela 8. Relação da lesão cárie dentária com a história criminal e tempo de detenção	15
Tabela 9. Comparação do índice CPOD de acordo com a condição periodontal (teste de Kruskall Wallis).....	16
Tabela 10. Relação da condição periodontal e hábitos tabágicos	17
Tabela 11. Relação da condição periodontal e quantidade de cigarros dia.....	17
Tabela 12. Relação da condição periodontal e ingestão de alimentos açucarados	18
Tabela 13. Relação da condição periodontal e ingestão de alimentos com alto potencial oleico. 18	
Tabela 14. Relação da condição periodontal e duração da pena.....	18
Tabela 15. Hábitos alimentares, estado nutricional e atividade física	19
Tabela 16. Estado nutricional e condição periodontal	20
Tabela 17. Relação entre os índices periodontais e o número de dentes perdidos com o IMC (correlação de Pearson).....	21
Tabela 18. Estado nutricional e história criminal e duração da pena.....	21
Tabela 19. Estado nutricional e prática de atividade física	22

ÍNDICE DE ACRÔNIMOS E ABREVIATURAS

AAP: American Academy of Periodontology

BoP: Índice de Sangramento

CAL: Perda de inserção clínica

CPOD: Dentes Cariados, Perdidos e Obturados

DP: Desvio Padrão

EPPF: Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira

IP: Índice de Placa

IQR: Intervalo de interquartil

IMC: Índice de Massa Corporal

JEC: Junção esmalte-cimento

N: Número da amostra

OMS: Organização Mundial de Saúde

p: Significância

PD: Profundidade de Sondagem

REC: Recessão gengival

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

X²: Qui-quadrado

1. INTRODUÇÃO

A saúde geral é composta por várias partes integrantes, sendo a saúde oral uma delas. Vários fatores como o nível socioeconómico, de educação e estado nutricional exercem um papel fundamental na manutenção do bem-estar geral, afetando assim a saúde oral de cada indivíduo. Um dos objetivos da saúde pública é identificar os vários grupos populacionais e assim avaliar os seus problemas orais (1).

Os reclusos são considerados um grupo populacional especial, pois apresentam uma diferença acentuada em termos de liberdade de movimentos quando comparados com outros grupos(2).

A população prisional é única e desafiadora, na qual as doenças dentárias podem atingir proporções epidémicas elevadas. A má saúde oral nos estabelecimentos prisionais, deve-se em grande parte à dificuldade de encontrar equipas médico-dentárias dispostas a trabalhar nestes locais, situação agravada pela falta de preocupação com a saúde dentária por parte dos reclusos(3,4).

O estabelecimento prisional, é um ambiente no qual existem dificuldades especiais, principalmente na área de promoção da saúde oral. Na maior parte das situações, os indivíduos detidos provêm de um contexto marcado pela exclusão social, más condições de habitação, deficientes hábitos alimentares e acesso limitado aos cuidados de saúde (5).

Este grupo populacional está exposto a uma série de fatores desfavoráveis como, o abuso de álcool e drogas, doenças crónicas, mentais e problemas psiquiátricos. Todos estes fatores levam ao aparecimento de várias lesões nas mucosas, cáries dentárias, doença periodontal e falta de dentes (6).

A alta prevalência de cárie dentária nesta população pode dever-se ao facto de esta ser uma doença multifatorial e por isso ser influenciada pelo estilo de vida, pela alta rotatividade de indivíduos neste estabelecimento, tipo de dieta, falta de medidas de higiene e ainda à limitação de acesso a recursos odontológicos (7).

Em relação aos problemas periodontais, estes podem desenvolver-se devido ao excesso de consumo de tabaco e de maus hábitos de higiene que nos estabelecimentos prisionais são comuns. O acúmulo de placa bacteriana torna-se frequente nestes locais, agravando-se com o aumento da idade, pois os hábitos de escovagem diminuem acentuadamente, deteriorando mais rapidamente a saúde oral. Assim, o aparecimento de gengivite e periodontite é comum neste grupo de indivíduos (8).

Para além da má saúde oral, os hábitos alimentares também nestes locais sofrem alterações. Durante o período em que estes indivíduos se encontram detidos, o seu IMC (índice de massa corporal) aumenta, isto porque, na maior parte dos casos dá-se um ganho de peso (9) .

Em algumas situações este aumento de peso pode ser por aumento de massa muscular magra, pois existem estabelecimentos prisionais que têm como hipótese a realização de alguma atividade física e de os reclusos poderem realizar a sua própria alimentação. Nos casos em que o peso aumenta acentuadamente, por desequilíbrio alimentar, o indivíduo desenvolve um estado de obesidade, o qual pode envolver alterações imuno-inflamatórias (10).

Em algumas circunstâncias pode desenvolver-se desnutrição devida a uma ingestão insuficiente energético-proteica. A alimentação nestes estabelecimentos é insatisfatória em termos de quantidade, mas também em qualidade, tornando-se uma ameaça para a saúde do indivíduo, assim como, para a saúde da comunidade em geral, quando este se ausentar do estabelecimento prisional (11).

Vários estudos relatam uma maior prevalência de cárie dentária e doenças periodontais em indivíduos a cumprir pena, assim como uma tendência para um maior número de dentes perdidos e um índice de CPOD mais alto. Isto deve-se em grande parte ao maior consumo de açúcar, alimentos pobres do ponto de vista nutricional, abuso de drogas e negligência oral (12) .

Assim, com este estudo pretende-se demonstrar a importância da prevenção odontológica e da alteração dos hábitos nutricionais, pela análise das condições e comportamentos dos reclusos.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal: Avaliar o impacto das condições prisionais na saúde oral e no estado nutricional dos reclusos.

Objetivo secundário: Avaliar a prevalência de cárie dentária e de doenças periodontais, assim como, os fatores de risco associados às mesmas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciência da Saúde (CE/IUCS/CESPU-20/21 - Anexo 1) e pela Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (Anexo 2).

3.1. Tipo de Estudo

Esta investigação teve por base um estudo observacional transversal.

3.2. Amostra

A amostra foi selecionada de acordo com um método de amostragem não probabilística do tipo de conveniência da população reclusa do Estabelecimento Prisional de Paços De Ferreira no período de janeiro de 2023 a março de 2023.

3.3. Critérios de Inclusão

Indivíduos do sexo masculino com idade igual ou superior a 18 anos, presença do recluso no EPPF durante o período de recolha dos dados e consentimento informado assinado pelo participante (Anexo 3). Indivíduos que acedam à consulta de medicina dentária.

3.4. Critérios de Exclusão

Indivíduos do sexo masculino com menos de 18 anos e que não tenham aceite participar no estudo. Indivíduos que apresentem patologias/situações, como por exemplo estrangeiros, que possam comprometer a compreensão do consentimento informado e do estudo. Indivíduos que apresentem problemas psíquicos, como por exemplo esquizofrenia

3.5. Variáveis Sociodemográficas, Doenças Sistêmicas e Hábitos

A amostra foi sujeita a dois questionários (Anexo 4 e 5) e foram recolhidas as seguintes informações: género; idade; escolaridade; doenças sistêmicas; medicação; hábitos alimentares, tabágicos e hábitos de higiene oral.

3.6. Variáveis Clínicas Recolhidas

A amostra em estudo foi sujeita a um exame clínico intraoral completo para posterior realização do CPOD (Anexo6) e periodontograma (Anexo7). As variáveis recolhidas através do exame clínico foram: número de dentes cariados, perdidos e obturados; número de dentes com mobilidade, profundidade de sondagem (PD), medida como a distância da margem gengival livre ao fundo da bolsa; recessão gengival (REC) como a distância da junção esmalte-cimento (JEC) à margem gengival livre; perda de inserção clínica (CAL); índice de placa (IP) e índice de sangramento (BoP). Foram registados em seis locais por dente (mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular, mesio-vestibular, mesio-língual, língual, disto-língual).

Não foram incluídos os terceiros molares.

A população reclusa também foi submetida a uma análise do estado nutricional. Esta análise foi realizada através da avaliação do IMC (Índice de massa corporal) e da análise do peso. O estado nutricional foi classificado de acordo com a organização mundial de saúde em baixo peso- $IMC < 18,5 \text{ Kg/m}^2$; peso normal- $IMC > 18,5$ até $24,9 \text{ Kg/m}^2$; excesso de peso- $IMC > 25$ até $29,9 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau I- $IMC > 30,0$ até $34,9 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau II- $IMC > 35,0$ até $39,9 \text{ Kg/m}^2$ e obesidade extrema- $IMC > 50 \text{ Kg/m}^2$ (13). Para a verificação do estado nutricional também se realizou um questionário detalhado com número de refeições realizadas, tipo de alimentação consumida e averiguação da prática de exercício físico (caso exista).

3.7. Avaliação dentária

Para a realização da avaliação dentária utilizou-se o índice CPOD, atendendo aos critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)(14). Considerou-se dente são: quando não era clinicamente identificável lesão de cárie, com ou sem tratamento; ainda que ocorresse a presença de manchas esbranquiçadas desde que, não apresentasse cavitação ou tecido amolecido à sondagem. Destes grupos foram excluídos os dentes com evidência de traumatismos, uma vez que não era possível assegurar a ausência de lesão endodôntica. Definiu-se dente cariado: quando

era clinicamente visível cavitação ou presença de sulcos com tecido amolecido à sondagem. Incluíram-se também no grupo, os dentes com obturações provisórias, ou dentes obturados com cárie, quer seja uma lesão primária ou recidiva. Foram excluídos deste grupo os elementos que por não apresentarem condição de tratamento, face à destruição coronária eram registados como dentes com indicação de extração. Considerou-se dente obturado: quando apresentava uma ou mais restaurações, sem qualquer sinal visível de cárie. Classificou-se dente perdido: quando se verificava a ausência de elementos dentários, quer seja por cárie, no caso de ser possível assegurar que a perda tenha ocorrido devido a cárie dentária, ou por outro motivo que não cárie, quando não era possível assegurar que esta tivesse sido devida a cárie. Foram incluídos neste grupo os elementos registados com indicação de extração.

Foram excluídos do cálculo do índice de CPOD os elementos pilares de pontes e os dentes restaurados com coroas fixas, ou com selantes íntegros.

3.8. Avaliação das doenças periodontais

Para o diagnóstico dos casos de gengivite e periodontite foram definidos de acordo com o novo consenso da AAP/EFP. Estabeleceu-se como gengivite quando a percentagem total de sangramento à sondagem foi $\geq 10\%$. Determinou-se como periodontite quando a perda de inserção clínica (CAL) interproximal é detetada em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes ou CAL interproximal de 3 mm ou mais no vestibular ou lingual/palatino em pelo menos 2 dentes(15).

3.9. Análise estatística

A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa IBM® SPSS® Statistics software (Statistical Program for Social Sciences), versão 29.0 para Windows. A estatística descritiva foi expressa como média, desvio padrão para as variáveis quantitativas e como frequências e percentagens para as variáveis qualitativas. Previamente à escolha dos testes estatísticos foi avaliada a normalidade dos grupos em estudo através do teste de Shapiro Wilk, a não normalidade dos mesmos levou a optar por análise não paramétrica. Assim para comparar o CPOD entre os

diferentes grupos utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de Dunn com correção de Bonferroni. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas, consumo de alimentos açucarados, história criminal e duração da pena, com a lesão cárie, bem como para avaliar a associação entre o estado nutricional, a história criminal, duração da pena, prática de atividade física, Condição Periodontal e Lesão Cárie. Para verificar a relação do estado nutricional (IMC) de acordo com os índices periodontais e o número de dentes perdidos, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson.

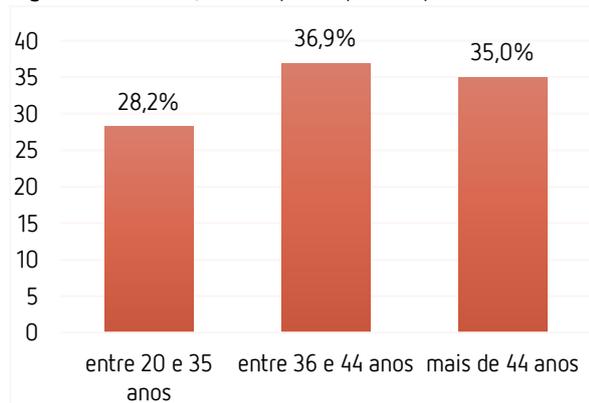
O nível de significância estatística utilizada foi $\alpha \leq 0,05$.

4. RESULTADOS

4.1. Distribuição da Amostra de acordo com as Variáveis Sociodemográficas e Hábitos

A nossa amostra foi constituída por 103 indivíduos, com idades compreendidas entre os 22 e 70 anos (média = 42.7; DP = 9.6), sendo que a maioria dos participantes se encontrava na faixa etária dos 36 aos 44 anos (36,9%) (figura 1).

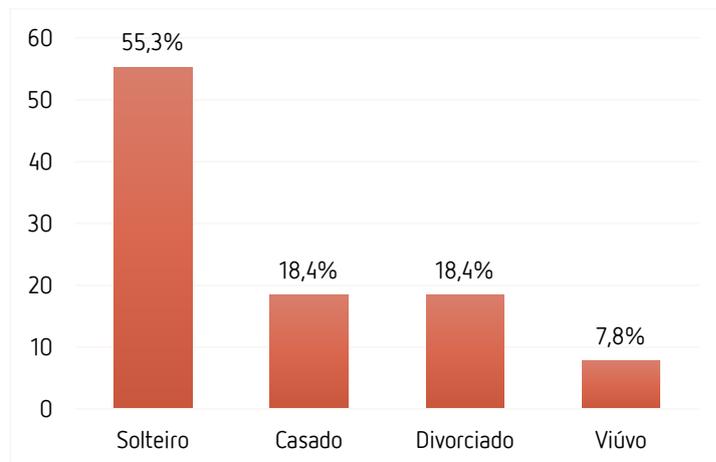
Figura 1. Distribuição dos participantes por faixa etária



%-percentagem

Quanto ao estado civil, os participantes são maioritariamente solteiros (55,3%; n = 57), sendo que 19 (18,4%) são casados, 19 (18,4%) divorciados e 8 (7,8%) viúvos (figura 2).

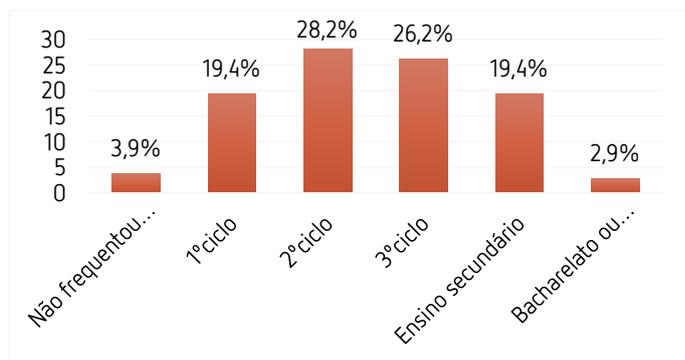
Figura 2. Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil



%-percentagem

No que diz respeito à escolaridade verifica-se que 29 (28,2%) dos participantes frequentaram o 2º ciclo, 27 (26,2%) o 3º ciclo, 20 (19,4%) o 1º ciclo, 20 (19,4%) o ensino secundário, sendo que 3 (2,9%) dos participantes possuem o ensino superior e 4 (3,9%) nunca frequentaram a escola (figura 3).

Figura 3. Distribuição dos participantes por nível de escolaridade



%-percentagem

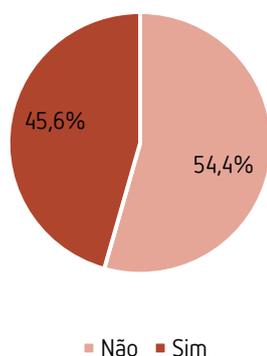
Quanto à atividade profissional antes da detenção, verificou-se que 9 (8,7%) indivíduos nunca trabalharam e 13 (12,6%) estavam desempregados (figura 4). Após a detenção, 56 (54,4%) participantes não exercem qualquer atividade laboral (figura 5).

Figura 4. Atividade profissional dos participantes antes da detenção



%-percentagem

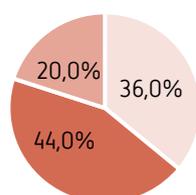
Figura 5. Atividade profissional dos participantes após a detenção



%-percentagem

No que diz respeito aos hábitos tabágicos, maioritariamente (72,8%; n = 75) são fumadores, sendo que 33 (44,0%) indivíduos fumam entre 11 a 20 cigarros dia, 27 (36,0%) até 10 cigarros dia e 15(20,0%) mais de 21 cigarros dia (figura 6).

Figura 6. Hábitos tabágicos dos participantes



entre 0 a 10 cigarros dia entre 11 a 20 cigarros dia
mais de 21 cigarros dia

%-percentagem

Pela análise da tabela 1, no que diz respeito aos hábitos de higiene oral, 83 (80,6%) dos participantes referiram escovar os dentes, sendo que 11 (10,7%) dizem não o fazer e 9 (8,7%) escovam às vezes. No que diz respeito à ida ao dentista antes da detenção 71 (68,9%) referiram que sim, e desses 34 (47,9%) faziam-no regularmente. Dos 32 (31,1%) que não iam ao dentista 20 (62,5%) alegaram que não o faziam porque não achavam necessário. Após a detenção a maioria (96,1%; n = 99) foi ao dentista, sendo que 58 (56,3%) foi consulta de rotina, 32 (31,1%) para dar continuidade ao tratamento e 9 (8,7%) por sentir dor. Quando questionados sobre como

é que consideravam a sua saúde oral, 39 (37,9%) referiram fraca, 37 (25,2%) razoável e 27 (26,2%) boa.

Tabela 1. Hábitos de higiene oral dos participantes

	N	%
Escovagem dos dentes		
Sim	83	80,6
Às vezes	9	8,7
Não	11	10,7
Ida ao dentista antes da detenção		
Sim	71	68,9
Não	32	31,1
Sim, qual a regularidade?		
Regularmente	34	47,9
Pelo menos 1 vez por mês	11	15,5
Só em caso de dor	26	36,6
Não, porque?		
Não considerava necessário	20	62,5
Consultas caras	5	15,6
Não tinha tempo	2	6,3
Medo ou ansiedade	5	15,6
Depois da detenção idas ao dentista		
Sim	99	96,1
Não	4	3,9
Sim, porque?		
Consulta de rotina	58	56,3
Continuidade do tratamento	32	31,1
Por sentir dor	9	8,7
Não, porque?		
Falta de confiança nos serviços clínicos	4	3,9
Como considera a sua saúde oral		
Fraca	39	37,9
Razoável	37	35,9
Boa	27	26,2

%-percentagem

4.2. Distribuição dos participantes de acordo com a História Criminal, duração da pena e visitas de familiares/amigos

Através da tabela 2, verifica-se que dos 103 participantes 59 (57,3%) são réus primários e 44 (42,7%) são reincidentes, sendo que a maioria (66,0%; n = 68) está a cumprir uma pena superior a 12 anos. No que diz respeito às visitas, 40 (38,8%) dos participantes não recebem qualquer visita, 32 (31,1%) recebem entre 1 a 2 visitas mês e 31 (30,1%) entre 3 a 5 visitas mês e maioritariamente (87,4%; n =90) não partilham quarto.

Tabela 2. História criminal, duração da pena e visitas

	N	%
História criminal		
Primário	59	57,3
Reincidente	44	42,7
Duração da pena		
Inferior a 6 anos	12	11,7
Entre 6 a 12 anos	23	22,3
Superior a 12 anos	68	66,0
Visitas por mês		
Não tem visitas	40	38,8
Entre 1 a 2 visitas mês	32	31,1
Entre 3 a 4 visitas mês	31	30,1
Partilha Local onde dorme		
Não	90	87,4
Sim	13	12,6

%-percentagem n-número

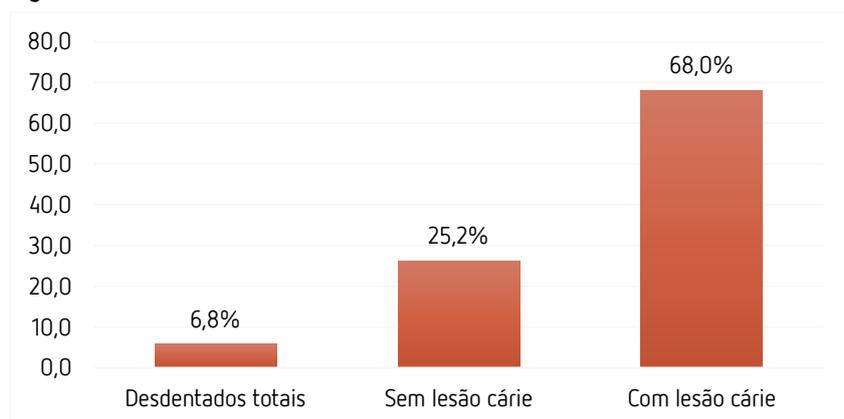
4.3. Determinação do CPOD e Prevalência da Lesão de Cárie Dentária

A média do CPOD da amostra foi $16,88 \pm 8,56$. O componente com maior peso foi o nº de dentes perdidos, com valor médio de $13,00 \pm 8,44$, seguido do nº de dentes cariados, com valor médio de $2,26 \pm 3,15$ (tabela 3). Observou-se que 7 indivíduos são desdentados totais e 70 (68,0%) têm lesão de cárie (figura 7).

Tabela 3. Número dentes perdidos, cariados e obturados (CPOD)

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Nº dentes cariados	2,26	3,15	0	17
Nº dentes obturados	1,99	2,04	0	9
Nº dentes perdidos	13,00	8,44	0	32
CPOD	16,88	8,56	0	32

Figura 7. Prevalência da lesão cárie.



%-percentagem

4.3.1. Relação da lesão cárie dentária com a ingestão de alimentos açucarados

Na tabela 4, podemos verificar que dos 70 indivíduos que apresentam lesão cárie, 53 (75,7%) ingerem alimentos açucarados e 17 (24,3%) não ingerem alimentos açucarados, contudo esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 4. Lesão cárie e ingestão de alimentos açucarados

		Lesão cárie		χ^2	p
		Sím n (%)	Não n (%)		
Ingestão de alimentos açucarados	Sím	53 (75,7)	16 (61,5)	1,88	0,170
	Não	17 (24,3)	10 (38,5)		

χ^2 -qui-quadrado p-significância %-percentagem N-número

4.3.2. Relação da lesão de cária com a ingestão de alimentos oleicos

Quando analisamos a relação da lesão cárie com a ingestão de alimentos oleicos (tabela 5), verificou-se que dos 70 indivíduos que apresentam lesão cárie, 70,0% ingerem alimentos oleicos, todavia esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 5. Lesão cárie e ingestão de alimentos de alto potencial oleico

	Lesão Cárie		χ^2	p
	não n (%)	sím n (%)		
Alimentos de alto potencial oleico				
Não	10 (38,5%)	21 (30,0%)	0,621	0,431
Sím	16 (61,5%)	49 (70,0%)		

Total	26	70
-------	----	----

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.3.3. Relação da lesão cárie com os hábitos tabágicos

A tabela 6 mostra que dos 70 participantes que apresentam lesão cárie, 78,6% são fumadores e apenas 21,4% são não fumadores, sendo que esta relação é estatisticamente significativa ($\chi^2(1)=7,49$; $p=0,006$).

Tabela 6. Relação de lesão cárie com os hábitos tabágicos

Hábitos tabágicos	Lesão Cárie		χ^2	p
	não n (%)	sim n (%)		
Não	13 (50,0%)	15 (21,4%)	7,49	0,006
Sim	13 (50,0%)	55 (78,6%)		
Total	26	70		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.3.4. Relação da lesão cárie com a quantidade de cigarros dia

A tabela 7 mostra a relação entre a lesão cárie e quantidade de cigarros dia. Verificou-se que dos 55 indivíduos que apresentam lesão cárie, 23 (82,1%) fumam entre 11 a 20 cigarros dia, sendo que da totalidade dos fumadores apenas 13 (19,1%) não apresentam lesão cárie, contudo esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 7. Relação da lesão cárie com a quantidade de cigarros dia

Quantidade cigarros dia	Lesão Cárie		χ^2	p
	não n (%)	sim n (%)		
até 10 cigarros dia	7 (53,8%)	18 (32,7%)	2,81	0,246
11 a 20 cigarros dia	5 (38,5%)	23 (82,1%)		
mais de 21 cigarros dia	1 (7,7%)	14 (25,5%)		
Total	13	55		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.3.5. Relação da lesão cárie dentária com a história criminal e tempo de detenção

Quando analisamos a relação entre a lesão cárie e a história criminal (tabela 8), verificamos que dos 70 indivíduos que apresentam lesão cárie, 42 (60,0%) eram réus primários e 28 (40,0%) reincidentes. Esta relação não é estatisticamente significativa. Quando analisamos a presença da lesão cárie de acordo com o tempo de pena, verificamos que 68,6 % dos indivíduos que apresentam lesão cárie estão a cumprir uma pena superior a 12 anos, contudo esta relação não atinge o significado estatístico.

Tabela 8. Relação da lesão cárie dentária com a história criminal e tempo de detenção

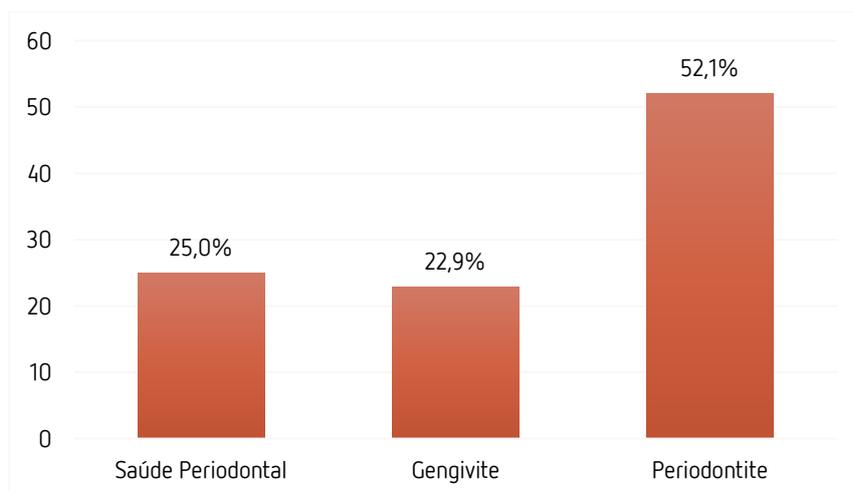
		Lesão cárie		χ^2	<i>p</i>
		Sim n (%)	Não n (%)		
História criminal	Réu primário	42 (60,0)	15 (57,7)	0,042	0,838
	Reincidente	28 (40,0)	11 (42,3)		
Duração da pena	Inferior a 6 anos	8 (11,4)	3 (11,5)	0,115	0,944
	Entre 6 a 12 anos	14 (20,0)	6 (23,1)		
	Superior a 12 anos	48 (68,6)	17 (65,4)		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.4. Prevalência das Doenças Periodontais

Quando analisamos a prevalência das doenças periodontais verificamos. que dos 96 reclusos que apresentam alguma dentição, 50 (52,1%) apresentam periodontite, 22 (22,9%) gengivite e 24 (25,0%) saúde periodontal (figura 8).

Figura 8. Prevalência das doenças periodontais



%-percentagem

4.4.1. Comparação dos valores clínicos CPOD e Prevalência de Doenças Periodontais

Através do teste de Kruskal-Wallis (tabela 9), seguido do teste de Dunn com correção de Bonferroni, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no índice CPOD de acordo com a condição periodontal, mais concretamente entre os indivíduos com saúde periodontal e os indivíduos com periodontite ($p = 0,019$).

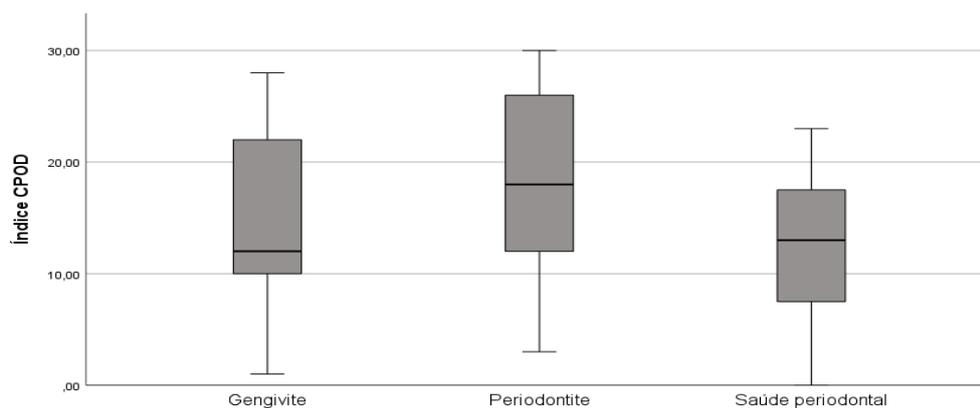
Tabela 9. Comparação do índice CPOD de acordo com a condição periodontal (teste de Kruskal Wallis)

	Condição Periodontal	N	Mean Rank	H	P	P (teste de Dunn) com correção de Bonferroni
CPOD	Saúde periodontal*	24	36,96			
	Gengivite	22	44,48	8,04	0,018	0,019
	Periodontite*	50	55,81			

N-número P-teste de Dunn H-teste de Kruskal Wallis

Através da figura 9, pode-se visualizar que os indivíduos com gengivite apresentam valores medianos de CPOD mais baixos ($mediana = 12$; $IQR = [9,75; 22,0]$), comparativamente com os indivíduos com saúde periodontal ($mediana = 13$; $IQR = [7,25; 17,75]$) e periodontite ($mediana = 18$; $IQR = [12,0; 26,25]$).

Figura 9. Distribuição do CPOD de acordo com a condição periodontal



4.4.2. Comparação da Condição Periodontal com Hábitos Tabágicos e quantidade de cigarros dia

Verificou-se que dos 50 indivíduos que apresentam periodontite, 40 (80,0%) são fumadores, similarmente dos 22 indivíduos que apresentam gengivite 15 (68,2%) são fumadores, todavia esta relação não é estatisticamente significativa (tabela 10).

Tabela 10. Relação da condição periodontal e hábitos tabágicos

	Condição periodontal			χ^2	p
	Saúde periodontal	Gengivite	Periodontite		
Hábitos tabágicos	n (%)	n (%)	n (%)		
Não	11 (45,8%)	7 (31,8%)	10 (20,0%)	5,34	0,069
Sim	13 (54,2%)	15 (68,2%)	40 (80,0%)		
Total	24	22	50		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

No que diz respeito á relação entre a condição periodontal e a quantidade de cigarros por dia, verificou-se que esta não é estatisticamente significativa, contudo dos 40 indivíduos com periodontite, 25 (62,5%) fumam mais de 11 cigarros dia e, dos 13 indivíduos com gengivite 10 (66,7%) igualmente.

Tabela 11. Relação da condição periodontal e quantidade de cigarros dia

	Condição periodontal			χ^2	p
	Saúde periodontal	Gengivite	Periodontite		
Quantidade cigarros dia	n (%)	n (%)	n (%)		
até 10 cigarros dia	5 (38,5%)	5 (33,3%)	15 (37,5%)	2,83	0,586
11 a 20 cigarros dia	7 (53,8%)	7 (46,7%)	14 (35,0%)		
mais de 21 cigarros dia	1 (7,7%)	3 (20,0%)	11 (27,5%)		
Total	13	13	40		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.4.3. Comparação da Condição Periodontal com a ingestão de alimentos açucarados e alimentos de alto potencial oleico

Pela análise da tabela 12, verificou-se que dos 50 indivíduos com periodontite, 76,6% ingerem alimentos açucarados e dos 22 indivíduos com gengivite, 63,6% ingerem igualmente alimentos açucarados, contudo esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 12. Relação da condição periodontal e ingestão de alimentos açucarados

	Condição periodontal			χ^2	p
	Saúde periodontal	Gengivite	Periodontite		
Alimentos açucarados	n (%)	n (%)	n (%)		
Não	7 (29,2%)	8 (36,4%)	12 (24,0%)	1,17	0,556
Sim	17 (70,8%)	14 (63,6%)	38 (76,6%)		
Total	24	22	50		

χ^2 -qui-quadrado p -significância %-percentagem n-número

Quando analisamos a relação entre a condição periodontal e a ingestão de alimentos com alto potencial oleico, verificamos que esta não atinge o significado estatístico, porém a maior percentagem de indivíduos com periodontite (66,0%) ingere alimentos oleicos, e o mesmo acontece com os indivíduos com gengivite, em que 77,3% ingerem alimentos oleicos (tabela 13)

Tabela 13. Relação da condição periodontal e ingestão de alimentos com alto potencial oleico

	Condição periodontal			χ^2	p
	Saúde periodontal	Gengivite	Periodontite		
Alimentos oleicos	n (%)	n (%)	n (%)		
Não	9 (37,5%)	5 (22,7%)	17 (34,0%)	1,29	0,526
Sim	15 (62,5%)	17 (77,3%)	33 (66,0%)		
Total	24	22	50		

χ^2 -qui-quadrado p -significância %-percentagem n-número

4.4.4. Comparação da Condição Periodontal de Acordo com a Duração da Pena

Através da análise da tabela 14, pode-se verificar que 70% dos indivíduos com periodontite e 68,2% com gengivite estão a cumprir uma pena superior a 12 anos, porém esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 14. Relação da condição periodontal e duração da pena

	Condição periodontal			χ^2	p
	Saúde periodontal	Gengivite	Periodontite		
Duração pena inferior a 6 anos	n (%)	n (%)	n (%)		
	4 (16,7%)	1 (4,5%)	6 (12,0%)		

entre 6 e 12 anos	5 (20,8%)	6 (27,3%)	9 (18,0%)	2,27	0,687
superior a 12 anos	15 (62,5%)	15 (68,2%)	35 (70,0%)		
Total	24	22	50		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.5. Hábitos Alimentares, Estado nutricional e Prática de Atividade Física

Quanto aos hábitos alimentares dos participantes, 61 (59,2%) dos indivíduos fazem entre 2 a 4 refeições dia, 32 (31,1%) entre 5 a 6 refeições dia e 10 (9,7%) mais de 6 refeições dia, sendo que maioritariamente (84,5%; n = 87) tomam o pequeno almoço e lanche (62,1%; n = 64). A maioria dos participantes (68,9%; n = 71) ingerem alimentos açucarados e alimentos com alto potencial oleico (68,0%; n = 70). No que diz respeito ao seu estado nutricional de acordo com o índice de massa corporal (IMC), este apresenta uma média de $25,23 \pm 3,07$, sendo que de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) 54 (52,4%) indivíduos têm um peso normal, 42 (40,8%) excesso de peso e 7 (6,8%) obesidade grau I. No que diz respeito á prática de atividade física, 60 (58,3%) participantes referem praticar algum tipo de atividade física, sendo a mais comum a atividade em ginásio (63,3%; n =38).

Tabela 15. Hábitos alimentares, estado nutricional e atividade física

Hábitos Alimentares	N	%
Nº Refeições dia		
2 a 4 refeições dia	61	59,2
5 a 6 refeições dia	32	31,1
Mais de 6 refeições dia	10	9,7
Toma pequeno-almoço		
Sím	87	84,5
Não	16	15,5
Tomam Lanche		
Sím	64	62,1
Não	39	37,9
Ingestão de alimentos açucarados		
Sím	71	68,9
Não	32	31,1
Alimentos alto potencial oleico		
Sím	70	68,0
Não	33	32,0
IMC		
Peso normal	54	52,4
Excesso de peso	42	40,8

Obesidade Grau I	7	6,8
Prática atividade física		
Sím	60	58,3
Não	43	41,7

%-percentagem n-número

4.5.1. Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com a Condição Periodontal e Lesão Cárie

Quando analisamos a relação do estado nutricional com a condição periodontal (tabela 16), verificou-se que dos 6 indivíduos que apresentavam obesidade, 3 (50,0%) tinham periodontite e 3 (50%) gengivite, dos 39 com excesso de peso, 21 (53,8%) apresentavam periodontite. Apesar da maior prevalência das doenças periodontais se verificar nos indivíduos que apresentam excesso de peso e/ou obesidade, esta relação não é estatisticamente significativa. No que diz respeito ao estado nutricional de acordo com a lesão cárie, verifica-se igualmente que dos 39 indivíduos com excesso de peso, 29 (74,4%) e a totalidade dos indivíduos com obesidade têm lesão cárie, contudo esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 16. Estado nutricional e condição periodontal

Condição Periodontal	IMC			χ^2	p
	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)	Obesidade n (%)		
Saúde periodontal	13 (25,5)	11 (28,2)	0 (0,0)	5,09	0,278
Gengivite	12 (23,5)	7 (17,9)	3 (50,0)		
Periodontite	26 (51,0)	21 (53,8)	3 (50,0)		
Total	51	39	6		
Lesão Cárie				4,29	0,117
Sím	35 (68,6)	29 (74,4)	6 (100,0)		
Não	16 (31,4)	10 (25,6)	0 (0,0)		
Total	51	39	6		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.5.2. Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com os índices periodontais e o número de dentes perdidos

Quando relacionamos o estado nutricional, avaliado pelo IMC, com os índices periodontais e o número de dentes perdidos (tabela 17), verificou-se que o IMC se correlaciona de modo positivo

fraco e estatisticamente significativo com o BOP ($r = 0,211$; $p < 0,05$) e com o CAL ($r = 0,231$; $p < 0,05$), ou seja, quanto pior o estado nutricional pior os índices periodontais. Os índices periodontais IP e PD, bem como o número de dentes perdidos também se correlacionam de modo positivo muito fraco, com o IMC, todavia esta relação não atinge o significado estatístico.

Tabela 17. Relação entre os índices periodontais e o número de dentes perdidos com o IMC (correlação de Pearson)

Índices periodontais	IMC
IP	,070
BOP	,211*
PD media	,112
CAL media	,231*
Nºdentes perdidos	,135

* $p < 0,05$

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.5.3. Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com a história criminal e duração da pena

Quando avaliamos o estado nutricional de acordo com a história criminal (tabela 18), verificou-se que dos 42 indivíduos que apresentam excesso de peso, 24 (57,1%) são réus primários e 18 (42,9%) são reincidentes. Dos 7 indivíduos que apresentam obesidade, 5 (71,4) são réus primários e 2 (28,6%) reincidente. Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a história criminal. No que diz respeito ao estado nutricional em relação ao tempo de pena, verificou-se que dos 42 indivíduos que apresentam excesso de peso, 33 (78,6%) estão a cumprir uma pena superior a 12 anos, e dos 7 indivíduos que apresentam obesidade 4 (57,1%) estão igualmente a cumprir uma pena superior a 12 anos. Embora se verifique que a maioria dos indivíduos que apresentam um estado nutricional de excesso de peso e obesidade estão a cumprir uma pena superior a 12 anos, esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 18. Estado nutricional e história criminal e duração da pena

		IMC			X ²	p
		Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)	Obesidade n (%)		
História criminal	Réu primário	30 (55,6)	24 (57,1)	5 (71,4)	0,664	0,717
	Reincidente	24 (44,4)	18 (42,9)	2 (28,6)		

	Inferior a 6 anos	10 (18,5)	1 (2,4)	1 (14,3)		
Duração da pena	Entre 6 a 12 anos	13 (24,1)	8 (19,0)	2 (28,6)	8,56	0,073
	Superior a 12 anos	31 (57,4)	33 (78,6)	4 (57,1)		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

4.5.4. Relação do estado nutricional (IMC) de acordo com a prática de atividade física

Através da análise da tabela 19, verifica-se que dos 54 indivíduos que apresentam peso normal, a grande maioria (59,3%; n = 32) pratica atividade física, sendo que dos 7 indivíduos que têm obesidade, 3 (42,9%) não praticam atividade física, todavia esta relação não é estatisticamente significativa.

Tabela 19. Estado nutricional e prática de atividade física

Atividade Física	IMC			χ^2	p
	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)	Obesidade n (%)		
Sim	32 (59,3)	24 (57,1)	4 (57,1)	0,047	0,977
Não	22 (40,7)	18 (42,9)	3 (42,9)		
Total	54	42	7		

X²-qui-quadrado p-significância %-percentagem n-número

5. Discussão

A população prisional apresenta adversidades em relação à saúde geral que são únicas e desafiadoras, como doenças, maus hábitos alimentares e uma saúde oral precária. Assim, a promoção da saúde oral e nutricional torna-se uma necessidade nesta população. Em Portugal, existe uma escassez face a estudos realizados na população reclusa. O presente estudo tem como finalidade analisar o impacto das condições de detenção na cárie dentária o estado periodontal e avaliar a associação da saúde oral e o IMC com o período de detenção.

Variáveis sociodemográficas

Este estudo foi realizado em 103 indivíduos de um estabelecimento prisional do norte de Portugal, o número de participantes encontra-se em uniformidade com os outros estudos efetuados internacionalmente, como os realizados no Brasil (n=127)(16) e em Madagáscar (n=125)(9).

Em concordância com o estudo desenvolvido por Sharma *et al.*(1) e Reddy *et al.*(4) a idade dos participantes varia dos 22 aos 70 anos, sendo que, a maioria pertence à faixa etária compreendida entre 36 e 44 anos(1,4). A média das idades dos reclusos é de 42,7 anos, como no estudo realizado por Reddy *et al.*(4).

Maioritariamente os participantes (55,3 %) eram solteiros, situação semelhante ao estudo de Vainionpää *et al.* (17). No que diz respeito à escolaridade 54,4 % dos participantes do nosso estudo concluiu o ensino básico (2º e 3º ciclo) como descrito por Wondimu *et al.* (10) e Raija *et al.* (18). Apenas 2,9% dos reclusos frequentaram o ensino superior, acontecendo o mesmo no estudo de Reddy *et al.* (4).

Tendo em conta a atividade profissional, 8,7% dos indivíduos do nosso estudo nunca trabalhou e mais de metade (75,7%) trabalhava antes de ser detido como descrito por Cavalcanti *et al.* (16).

Hábitos tabágicos e de higiene oral

Existem três comportamentos frequentes entre os reclusos que provocam consequências na saúde oral, são eles, os hábitos tabágicos, o consumo de álcool e o uso de drogas ilícitas(19). A alta prevalência de consumo de tabaco na população do presente estudo, cerca de 72,8 % dos participantes, para além de provocar manchas nos dentes também leva ao aparecimento/agravamento das doenças periodontais como descrito por Heidari *et al.* (19). Outra consequência registada por Bukhari *et al.*(20) provocada pelo consumo de tabaco é o aparecimento de cáries dentárias, como verificado no nosso estudo de forma significativa, em que 78,6% dos pacientes fumadores apresentam lesão de cárie. Valores iguais ou superiores aos encontrados na população reclusa do EPPF, foram registados por Reddy *et al.* (4) na Índia, Raija *et al.* (18) na Finlândia e por Bukhari *et al.* (21) na Arábia Saudita.

No que diz respeito aos hábitos de higiene oral, a maioria dos participantes (80,6%) referiram escovar os dentes todos os dias, percentagem que é corroborada pelos reclusos do estudo da Arábia Saudita(20) e da Finlândia(18). Por norma, esta população apresenta um descontentamento perante a sua situação dentária, divulgando como motivos a aparência, dificuldade de mastigação, cáries, dor e sangramento das gengivas durante a escovagem. No presente estudo, 68,9% dos indivíduos referiram que iam ao dentista antes da detenção, sendo que, 47,9% desses faziam-no regularmente, assim como na Itália em que 60,8% também se dirigiam com regularidade ao consultório dentário (6). Estes valores foram inferiores nas populações prisionais da Suécia (22).

Após a detenção, a maioria dos participantes do nosso estudo, cerca de 56,3%, relataram que iam ao dentista existente no estabelecimento prisional, para consulta de rotina, como afirmado no estudo realizado na Índia (4).

Não se conhecem estudos em Portugal que analisem a saúde oral dos presidiários, ao contrário do que acontece no estrangeiro, onde vários estudos já foram efetuados para análise deste tema. Estes, concluíram que a população reclusa apresenta uma pior saúde oral comparativamente com a população em geral (21). Situação que foi comprovada com o nosso estudo, pois 51,4% referiram apresentar uma saúde oral que variava entre razoável e fraca.

CPOD e fatores de risco de lesão de cárie

O valor médio de CPOD do nosso estudo foi de $16,88 \pm 8,56$, valores elevados como este foram encontrados nos estudos da Itália (6), Finlândia (18), Arábia Saudita(20) e na Suécia (22). O componente de maior peso na nossa amostra foi o nº de dentes perdidos, com um valor médio de $13,00 \pm 8,44$, seguido do nº de dentes cariados, com um valor médio de $2,26 \pm 3,15$. A percentagem de reclusos com dentes cariados e ausentes também foi elevada na Arábia Saudita(20). Na população reclusa brasileira também os componentes, perdido e cariado, foram os mais prevalentes (16).

A perda total dentária foi verificada em 4 indivíduos. O componente com menor relevância foi os dentes obturados com um valor de $1,99 \pm 2,04$. Apesar de a média do número de dentes cariados ser o segundo componente mais relevante, ainda assim mostra-se baixo, assim como o valor médio de dentes obturados, refletindo que os reclusos acedem à consulta dentária no estabelecimento prisional de PF.

Zajmi *et al.* (23) procedeu ao exame clínico oral e a associação entre a saúde oral e os fatores de risco da população reclusa. O índice de CPOD nesta população foi mais baixo que na nossa investigação, mas os valores dos componentes dentes perdidos e cariados foi muito semelhante com os resultados do nosso estudo.

Relativamente à associação da lesão de cárie com a ingestão de alimentos açucarados, verificou-se que 68,0% dos reclusos apresentam pelo menos um dente com lesão de cárie, sendo que, 75,7% ingerem alimentos açucarados, ainda que este valor não seja estatisticamente significativo, conclui-se que as dietas menos saudáveis aparentemente são as mais comuns entre os reclusos (18). A cárie dentária trata-se de uma doença multifatorial podendo ser influenciada pelo estilo de vida, nomeadamente pelo tipo de dieta, isto é, o aumento do consumo de açúcares encontra-se associado ao desenvolvimento de lesões de cáries por provocar uma maior frequência de ciclos de desmineralização (1).

Para além de uma elevada prevalência da ingestão de alimentos açucarados o nosso estudo verificou que 65 indivíduos ingerem alimentos com alto potencial oleico. A preparação dos alimentos usando quantidades elevadas de óleos por parte dos estabelecimentos prisionais, leva à limitação de escolhas saudáveis por parte dos reclusos (24). Ainda não existem estudos que associem a prevalência de ingestão de alimentos com alto potencial oleico com a prevalência de lesão de cárie. O presente estudo verificou que 70,0% dos indivíduos que possui lesão de cárie ingere este tipo de alimentos. Contudo esta relação não se mostrou estatisticamente significativa.

Quando analisamos a presença da lesão de cárie de acordo com o tempo de pena, percebe-se que, a percentagem de reclusos com dentes cariados aumenta em indivíduos com pena superior a 12 anos. Condição contrariada pelo estudo de Reddy *et al.* (4) em que houve uma diminuição da percentagem de dentes cariados assim que aumentava o tempo de detenção, como resultado do uso dos serviços odontológicos e respetiva restauração dos dentes cariados. Um outro estudo, realizado por Bukhari *et al.* (20) referiu que o tempo de pena apresentava uma influência negativa para os problemas da saúde oral, por afetar o nível social e psicológico de cada individuo levando-o a ter cuidados deficientes de higiene oral.

Doenças periodontais

No que diz respeito às doenças periodontais, verificou-se que a periodontite foi a doença periodontal mais prevalente na nossa amostra (52,1%). De acordo com a literatura, a saúde periodontal degrada-se com o aumento da idade e o período de detenção. A formação de placa bacteriana e/ou tártaro pode ser causada por vários fatores, como negligência, técnicas de higienização inadequadas e falta de acesso ao consultório dentário(1). O estado periodontal do presente estudo foi corroborado por Reddy *et al.* (4) que afirmou que a maioria dos reclusos necessitavam de instruções de higiene oral e de realização de profilaxia.

Comparando a condição periodontal com os hábitos tabágicos verificou-se uma prevalência de doenças periodontais em paciente que tinham por hábito fumar. Apesar desta relação não

se ter mostrado estatisticamente significativa, outro estudo realizado na população finlandesa concluiu que o fumo apresenta um efeito altamente nocivo ao nível da saúde oral, mais concretamente na saúde periodontal (18).

Relativamente à ingestão de alimentos tanto açucarados como com alto potencial oleico, esta mostrou-se, no presente estudo, prevalente nos indivíduos que apresentavam gengivite e periodontite. O consumo recorrente de alimentação inadequada, juntamente com o tabagismo e obesidade são fatores implicados no aparecimento da diabetes mellitus, doença sistémica que afeta a carga inflamatória do indivíduo contribuído para o aumento do risco de periodontite, situação corroborada por Pagarolas *et al.* (25) .

Sharma et al. (1) relatou no seu estudo que a saúde periodontal se degrada com o período de detenção, como resultado da deposição de biofilme dentário com posterior formação de tártaro dentário. Esta relação verificou-se no nosso estudo, ainda que não estatisticamente significativa, pois dos indivíduos a cumprir pena superior a 12 anos, 70% e 62,8% encontram-se com periodontite e gengivite, respetivamente. Segundo a literatura, o aparecimento/agravamento das doenças periodontais também se deve maioritariamente à deficiente higiene oral, à escassez de auxiliares de higienização oral, como, fio dentário e escovilhões e à recusa da consulta dentária (1). Assim, a condição periodontal tende agravar-se em indivíduos a cumprir penas maior tempo de detenção (1).

Hábitos alimentares e estado nutricional

Quanto aos hábitos alimentares dos participantes a maioria realiza entre 2 a 4 refeições por dia e maior parte dos indivíduos tomam o pequeno-almoço e lanche, sendo que 68,9% ingerem alimentos açucarados e 68,0% alimentos com alto potencial oleico, situação comprovada na população prisional polonesa (26).

Na Inglaterra, mais de um quarto de todos os reclusos adultos eram obesos por serem menos ativos fisicamente, por consumirem álcool e pela ingestão limitada de frutas e vegetais (21).

Esta condição não foi verificada no presente estudo, pois a maioria (52,4%) apresentavam peso normal. Contudo 40,8% dos indivíduos encontram-se em excesso de peso e 6,8% com obesidade grau I. Os dois dados acima descritos demonstram já a existência de alguns reclusos em estado nutricional deficiente, acarretando para a sua vida futura consequências como: redução da qualidade de vida, aumento da prevalência de hipertensão, diabetes tipo 2 e por último morte prematura, o mesmo aconteceu no estudo realizado em São Paulo (27).

Em relação ao estado nutricional associado com a prática de atividade física, verificou-se que dos indivíduos que apresentam peso normal, a maioria (59,35%), pratica atividade física. A prevalência de prática de exercício físico deve-se, segundo a literatura, à necessidade de manutenção da forma física e como distração. Contudo, tanto no presente estudo como no estudo descrito por Kosendiak *et al.* (26) os resultados não mostraram significância estatística na relação da atividade física com o estado nutricional.

No presente estudo, assim como no descrito por Sharma *et al.* (1) embora se verifique que a maioria dos reclusos que apresentam um estado nutricional de excesso de peso e obesidade estão a cumprir pena superior dos 12 anos, não existiu significância estatística quando comparamos o valor médio do IMC com o tempo de pena, ainda que se tenha observado um aumento de peso ao longo do tempo de detenção.

Segundo a literatura existe uma analogia entre o índice periodontal e o IMC, pois a obesidade envolve alterações imuno-inflamatórias que provocam uma suscetibilidade aumentada à periodontite (1). Esta associação foi também verificada no nosso estudo, pois dos participantes que apresentavam obesidade, 50,0% tinham periodontite e 50,0% tinham gengivite. Dos 39 indivíduos que apresentavam excesso de peso, a maioria (53,8%) também tinham periodontite, mostrando uma maior prevalência de doenças periodontais em indivíduos que apresentavam excesso de peso e/ou obesidade.

Contrariamente ao registado no presente estudo, Ravaoarisoa *et al.* (9) e Wondimu *et al.* (10) relataram que 18,6% e 38,4% dos indivíduos da amostra eram desnutridos, respetivamente. As condições de detenção estão associadas ao estado nutricional dos reclusos, sendo elas, a duração da pena, prevalência de visitas de familiares, financiamento, refeições realizadas por dia, assim como a quantidade de calorias ingeridas por dia (9). Estes fatores contribuem para

uma única variável, a dieta, tendo esta um papel crucial para o estado nutricional. A ingestão insuficiente de calorias necessárias em países como, África, onde Ravaoarisoa *et al.*,(9) realizou o seu estudo, é muito comum quando comparado com países desenvolvidos. Nos países desenvolvidos são fornecidas dietas equilibradas, os reclusos podem comprar e realizar a sua própria alimentação, oportunidade esta que se vê acontecer no estabelecimento prisional do presente estudo.

Como referido anteriormente, a cárie, trata-se de uma doença multifatorial, sendo afetada por vários fatores de risco. O tipo de dieta e estilo de vida são conhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento de cárie dentária e por conseguinte aumentar assim a média do CPOD (1). Assim verifica-se uma associação entre o estado nutricional e a lesão de cárie, pois 39 dos indivíduos com excesso de peso, 74,4% e a totalidade dos indivíduos com obesidade têm lesão de cárie. O mesmo foi verificado por Sharma *et al.* em que a alta prevalência de cárie dentária mostrou-se associada ao tipo de dieta realizada pelos reclusos(1).

Limitações do estudo e recomendações para futuras investigações

Como primeira limitação relata-se a dificuldade de obtenção de uma amostra representativa, sendo que a amostra foi reduzida e de apenas um estabelecimento prisional.

O preenchimento de dois questionários na presença de um investigador foi uma limitação, pois os participantes podem não ter respondido totalmente de forma verdadeira com receio de ser alvo de crítica.

Outra limitação foi encontrada na avaliação do estado nutricional, pois alguns dos participantes não sabiam o seu peso e/ou altura verdadeiro, respondendo com uma estimativa.

Recomenda-se que as investigações futuras sejam realizadas numa amostra mais alargada de participantes e em mais estabelecimentos prisionais nacionais. Assim como, para uma análise nutricional mais fidedigna, aconselha-se a utilização de uma balança de análise corporal como complemento ao questionário.

Com a realização deste estudo, fornece-se novos dados que incentivarão os programas de promoção de prevenção da saúde oral e das doenças provocadas por distúrbios nutricionais.

6. Conclusão

O valor médio de CPOD do nosso estudo foi de $16,88 \pm 8,56$. O componente com maior peso foi o nº de dentes perdidos, com valor médio de $13,00 \pm 8,44$, seguido do nº de dentes cariados ($2,26 \pm 3,15$).

A doença oral mais prevalente nesta população foi a lesão de cárie dentária, com o valor de 68,0%. Relativamente às doenças periodontais a mais prevalente foi a periodontite (52,1%).

Os hábitos tabágicos mostraram ser potenciais fatores de risco para o desencadeamento/agravamento das doenças periodontais e da lesão de cárie dentária.

No que diz respeito aos hábitos nutricionais verificou-se que a maioria dos participantes do EPPF ingeriam alimentos açucarados e alimentos com alto potencial oleico. Ainda assim o estado nutricional mais prevalente é o IMC com valores entre 20,0 e 24,99 (peso normal).

Quanto às doenças orais e periodontais relacionadas com os estado nutricional, a lesão de cárie dentária e a periodontite estiveram associadas a indivíduos que apresentavam excesso de peso e/ou obesidade

7. Referências Bibliográficas

1. Sharma A, Parkar S, Gaur A, Bagri B. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. *Rev Esp Sanid Penit.* 2020 Oct 22;22(3):96–103.
2. Neville P. Oral health among UK prisoners. *Perspect Public Health.* 2015 Jul;135(4):176–7.
3. Balkrishna A, Singh K, Sharma A, Parkar SM, Oberoi G. Oral health among prisoners of District Jail, Haridwar, Uttarakhand, India - A cross-sectional study. *Rev Espanola Sanid Penit.* 2022;24(2):41–7.
4. Reddy V, Kondareddy CV, Siddanna S, Manjunath M. A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka, India. *Int Dent J.* 2012 Feb;62(1):27–32.
5. Akaji E, Ashiwaju M. Oral health status of a sample of prisoners in enugu: a disadvantaged population. *Ann Med Health Sci Res.* 2014 Jul;4(4):650–3.
6. Nobile CGA, Fortunato L, Pavia M, Angelillo IF. Oral health status of male prisoners in Italy. *Int Dent J.* 2007 Feb;57(1):27–35.
7. Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *Br Dent J.* 2007 Jan;202(2):E5–E5.
8. Azodo CC, Omili M. Tobacco use, Alcohol Consumption and Self-rated Oral Health among Nigerian Prison Officials. *Int J Prev Med.* 2014 Nov;5(11):1364–71.
9. Ravaoarisoa L, Pharlin AH, Andriamifidison RZR, Andrianasolo R, Rakotomanga J de DM, Rakotonirina J. Nutritional status of female prisoners in Antanimora prison, Madagascar. *Pan Afr Med J.* 2022 May 17;33.
10. Wondimu W, Girma B, Sinaga M, Taye A. Undernutrition and associated factors among incarcerated people in Mizan prison institute, southwest Ethiopia. Spradley FT, editor. *PLOS ONE.* 2021 May 11;16(5):e0251364.
11. Creamer D. Malnutrition and skin disease in Far East prisoners-of-war in World War II. *Clin Exp Dermatol.* 2018 Oct;43(7):766–9.
12. Dayakar MM, Shivprasad D, Pai PG. Assessment of periodontal health status among prison inmates: A cross-sectional survey. *J Indian Soc Periodontol.* 2014 Jan;18(1):74–7.
13. Nuttall FQ. Body Mass Index. *Nutr Today.* 2015 May;50(3):117–28.
14. Oral health surveys: basic methods - 5th edition. 2023 May 15.

15. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol.* 2018 Jun;89 Suppl 1:S159–72.
16. Cavalcanti AL, Rodrigues ISAA, de Melo Silveira IT, de Oliveira TBS, de Almeida Pinto MS, Xavier AFC, et al. Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Nov 25;11(12):12118–28.
17. Vainionpää R, Pesonen P, Laitala ML, Pohjola V, Anttonen V. Dental Fear and Dental Health and Attendance among Finnish Male Prisoners. *J Oral Maxillofac Res.* 2019;10(4):e4.
18. 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;3:17006.
19. Heidari E, Dickinson C, Newton T. Oral health of adult prisoners and factors that impact on oral health. *Br Dent J.* 2014 Jul;217(2):69–71.
20. Bukhari RMF, Al-Sulaimi AMH, Fadaak AH, Balhaddad AA, AlKhalfan AMA, Tantawi ME, et al. Oral health amongst male inmates in Saudi prisons compared with that of a sample of the general male population. *South Afr Dent J.* 2017 Oct;72(9):402–7.
21. Heidari E, Dickinson C, Newton T. An overview of the prison population and the general health status of prisoners. *Br Dent J.* 2014 Jul 11;217(1):15–9.
22. Priwe C, Carlsson P. Oral Health Status of Male Swedish Citizens at Admission to Prison. *J Correct Health Care Off J Natl Comm Correct Health Care.* 2018 Oct;24(4):382–94.
23. Zajmi L, Begzati A, Sejdini M, Berisha N, Krasniqi L. Oral Health of Lipjan Convicts: Kosovo Prison House. *Int J Dent.* 2018;2018:6529658.
24. Simanovic T, Gosev M. Is food more than a means of survival? An overview of the Balkan prison systems. *Appetite.* 2019 Dec 1;143:104405.
25. Pagarolas-Soler M, Alonso-Gaitón P, Saperá-Miquel N, Valiente-Soler J, Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. Diagnosed diabetes and optimal disease control of prisoners in Catalonia. *Rev Espanola Sanid Penit.* 2020;22(1):16–22.
26. Kosendiak A, Stanikowski P, Domagała D, Gustaw W, Bronkowska M. Dietary Habits, Diet Quality, Nutrition Knowledge, and Associations with Physical Activity in Polish Prisoners: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan 27;19(3):1422.
27. Audi C, Santiago S, Andrade M, Assumpção D, Francisco P, Segall-Corrêa A, et al. Ultra-processed foods consumption among inmates in a women’s prison in São Paulo, Brazil. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018;20(3):87–94.

Anexos

7.1. Anexo 1: Parecer da comissão de ética



Exma. Senhora
Prof. Doutora Marta Mendonça Moutinho Relvas

N/Ref.º: CE/IUCS/CESPU-01/23

Data: 2023/01/18

Assunto: - Parecer relativo ao Projeto de Investigação: 25/CE-IUCS/2022
- Título do Projeto: *"Análise do impacto das condições prisionais na saúde oral e nutricional dos reclusos num estabelecimento prisional do norte de Portugal"*
- Investigadora responsável: Prof. Doutora Marta Mendonça Moutinho Relvas

Exma. Senhora,

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética do IUCS, da CESPU, CrI, no dia 12/01/2023.

A Comissão de Ética é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

Com os melhores cumprimentos.

Rua Central de Gandra, 1317
4505-116 GANDRA PRD - Portugal
T. +351 224157100 - F. +351 224157101
www.cespu.pt

Prof. Doutor José Carlos Márcia Andrade
Presidente da Comissão de Ética do IUCS



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
(ANTERIOR INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - NORTE)
DENOMINAÇÃO E RECONHECIMENTO DE INTERESSE PÚBLICO ALTERADOS PELO DECRETO-LEI Nº 57/2015, DE 20-04
RUJA CENTRAL DE GANDRA, 1317 - 4505 116 - GANDRA PRD - T. +351 224 157 100 - F. +351 224 157 101
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, ORL
CONTIC: 501 577 840 - CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR - IMAT. CONS. R. C. PORTO Nº 216 - WWW.CESPU.PT

7.2. Anexo 2: Parecer do EPPF

Jose Semedo Moreira

De: Ana Soares de Freitas Gomes
Enviado: 1 de agosto de 2022 11:53
Para: Jose Semedo Moreira
Cc: Ana Barbosa; Leticia da Silva Azevedo Malta
Assunto: FW: pedido de colaboração em projeto

Bom dia,

Por determinação da Exma. Sr.ª Diretora do EP de Paços de Ferreira, Dr.ª Isabel Duarte Paulo, vimos por este meio remeter pedido de investigação em email infra, para vossa competente autorização. Aguardamos deferimento.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Gomes
 Adjunta da Diretora do Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira



Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
 Av. Cadeia Central do Norte
 4595-416 Serca
 Tel. 255861456 Fax 255861458

ana.f.gomes@dgrsp.mj.pt

De: Ana Barbosa <anacatarinabbarbosa@gmail.com>
Enviada: 29 de julho de 2022 00:13
Para: Leticia da Silva Azevedo Malta <leticia.s.malta@dgrsp.mj.pt>
Cc: Ana Soares de Freitas Gomes <ana.f.gomes@dgrsp.mj.pt>
Assunto: Fwd: pedido de colaboração em projeto

Bom dia Dra Ana Gomes e Dra Leticia Malta.

A Dra Malta Relvas, investigadora e orientadora de teses da CESPU, gostaria de saber como pode proceder ao pedido para realização de estudos no EPPF. O email enviado pela mesma, com o objecto para estudo é o seguinte:

Ex.ª Diretora Clínica do EPPF,

O meu nome é Marta Mendonça Moutinho Relvas, investigadora da UNIPRO- IUCS- CESPU docente; serei orientadora das teses de mestrado de duas alunas que no próximo ano letivo estarão aí no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira a estagiar. Pretendemos realizar um projeto de investigação para as teses de dissertação de mestrado integrado em medicina dentária no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira destas duas alunas.

- Anterior nos termos habi-
 tuais, comunico -

- A autorização dada ociosa
 no seguimento das orientações emanadas e transmitidas presencialmente no dia do 1 de agosto pelo Sr. SCS ao SCS de JGNSV em função, quanto à forma como que em tempo por este meio, temporariamente assegurando o exercício do gestão comente de JGNSV.
 Data: em 3/08/2022

*Atenta e respectiva
 manifestada pelo Diretor do EP de Paços de Ferreira para aprovar a investigação, julgar-se a autorização das produções respeitantes ao seu grupo de estudo e a respetivos dados, suscitando a sua análise, sobre a investigação do trabalho em Paços de Ferreira. O estudo a desenvolver no âmbito da investigação de trabalho nos e serviços para a*

*parecer tem que respeitar o anonimato de todas as informações pessoais e cópia do trabalho final a esta UO. Com vista à sua integração no EPPF, a Biblioteca de EPPF, a Ana Soares de Freitas Gomes
 4/08/2022*

7.3. Anexo 3: Consentimento informado

Código: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Análise do impacto das condições prisionais na saúde oral e nutricional dos reclusos num estabelecimento prisional do norte de Portugal.

Por favor, leia atentamente o seguinte texto e pergunte se tiver alguma dúvida ou necessitar de algum esclarecimento adicional sobre o mesmo.

Nome: _____

Endereço: _____

Declaro que fui informado/a de que está a decorrer um estudo subordinado ao tema "Avaliação do impacto da qualidade de vida na saúde oral num estabelecimento prisional do norte de Portugal.", sob a responsabilidade da investigadora Marta Mendonça Relvas do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Os conhecimentos resultantes deste estudo poderão implementar novas especificidades no diagnóstico e tratamento das doenças orais e proporcionar-lhe caso haja necessidade, tratamento para essas doenças.

Caso aceite participar neste estudo serei entrevistado/a através de questionário de avaliação, um exame de observação clínica.

Os dados obtidos serão identificados somente por um código e ninguém além da investigadora saberá a pessoa correspondente ao questionário.

Não terei nenhum prejuízo caso aceite participar neste estudo.

Assinando este termo de livre e espontânea vontade, declaro que fui esclarecido(a) pelo investigador(a)/ médico(a) sobre os procedimentos a que me vou submeter, manifestando a minha concordância e o meu consentimento para participar neste estudo, assim como autorizo, para fins científicos, a publicação dos resultados obtidos.

Paços de Ferreira, de _____ de 2023.

Nome (assinatura): _____

Médico (a)/Investigador (a): _____

7.4. Anexo 4: Questionário sociodemográfico

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CRIMINAL

Sexo - Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Idade - _____ anos
--	---------------------------

Escolaridade					
Nunca foi à escola/nunca completou 1º ciclo	1º ciclo (4ª classe)	2º ciclo (6º ano)	3º ciclo ou equivalente (9º ano)	secundário ou equivalente (12º ano)	Bacharelato/Licenciatura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado civil			
Solteiro	Casado/ União de facto	Divorciado/ separado	Viúvo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atividade profissional antes da detenção				
Nunca trabalhou	Desempregado	Reformado	Trabalhava por conta própria Em quê? _____	Trabalha por conta de outrem Em quê? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

História criminal

Primário (1ª vez)	Reincidente (mais que uma vez)	Nº de vezes que já esteve detido:	Tempo total estimado de pena cumprido (de todas as detenções)	Atualmente, há quanto tempo está detido?	Tempo de pena a cumprir:	Tipo de crime:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____ _____

Duração de pena		
< 6 anos	6-12 anos	> 12 anos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quantas visitas de familiares tem por mês? _____

Trabalha no estabelecimento prisional? Sim NÃO

Se sim, em quê? _____

Partilha o local onde dorme com alguém? Sim NÃO

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CRIMINAL

História clínica

Sofre de alguma destas doenças?						
Epilepsia	Depressão	HIV/SIDA:	Hepatite	Diabetes	Doença cardíaca	Outras, quais? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Toma alguma das seguintes medicações?					
Antidepressivos	Ansiolíticos	Antipsicóticos	Antiepiléticos	anti parkinsonicos	Outras, quais? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hábitos de higiene oral

Costuma escovar os dentes?		
Sim <input type="checkbox"/>	Sim, às vezes <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Antes de ser preso, já tinha consultado o Médico Dentista? - Sim NÃO

Se sim, consultava o Médico Dentista: Regularmente pelos menos 1 vez por ano
Só em caso de dor

Se nunca consultou o Médico Dentista ou só o fez em casos de dor, é porque:

Não considerava necessário Não tinha tempo
Consultas caras Medo/ansiedade
Outro, qual? _____

Desde que foi preso, já consultou o Médico Dentista num estabelecimento prisional? Sim Não

Se sim, consultava o Médico Dentista: consulta de rotina
para dar continuidade a tratamento
por sentir dor/desconforto

Se nunca consultou o Médico Dentista num estabelecimento prisional ou só o fez em casos de dor, é porque:

Não considerava necessário não tem tempo
A lista de espera é longa medo/ansiedade
Não confia nos serviços clínicos outro, qual? _____

EM GERAL, COMO DIRIA QUE A SUA SAÚDE ORAL É: Muito boa Boa Razoável Fraca

7.5. Anexo 5: Questionário dos hábitos nutricionais

QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS NUTRICIONAIS

Sexo- Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Idade- _____ anos
---	--------------------------

Quantas refeições realiza por dia-

Inclui alimentos com elevado teor em sal- sim Não

Algum/alguns destes alimentos está incluído na sua alimentação?	
Leite <input type="checkbox"/>	Leguminosas e frutas <input type="checkbox"/>
Pão e cereais <input type="checkbox"/>	Gorduras, óleos, molhos <input type="checkbox"/>
Geleias <input type="checkbox"/>	Adoçantes artificiais <input type="checkbox"/>
Chocolates, bolachas <input type="checkbox"/>	Batatas fritas e aperitivos salgados <input type="checkbox"/>
Inclui alimentos açucarados? <input type="checkbox"/>	Inclui alimentos com alto potencial oleico? <input type="checkbox"/>

O come normalmente ao pequeno-almoço?	
Pão com queijo e fiambre e um café/ leite com café/ sumo <input type="checkbox"/>	
Pão com manteiga e um café/ leite com café/ sumo <input type="checkbox"/>	
Leite com cereais <input type="checkbox"/>	
Outro, qual? <input type="checkbox"/> _____	

Almoço e jantar:		
Carne/ peixe <input type="checkbox"/>	Vegetais/ salada <input type="checkbox"/>	Arroz/ Batata/ Massa <input type="checkbox"/>
Sobremesa:		
Doce <input type="checkbox"/>		Fruta <input type="checkbox"/>

A meio da manhã/ tarde costuma fazer algum lanche? Sim Não

É fumador? Sim Não

Se sim, quantos cigarros por dia _____

Consome bebidas alcoólicas? Sim Não

Atividade física, condições durante o trabalho?

Realiza alguma atividade física? Sim Não

Se sim, qual? _____

Durante o trabalho prisional (caso tenha), como é alimentação?

Realiza paragem na hora de almoço? Sim Não

Realiza a refeição juntamente com os outros presidiários Sim Não

Compra alimentação nas máquinas de venda automática? Sim Não

Alimentação preparada pelo próprio (sandwiches ou outros) Sim Não

Balanço energético:

Peso Kg Altura m

IMC

7.7. Periodontograma

PERIOGRAMA

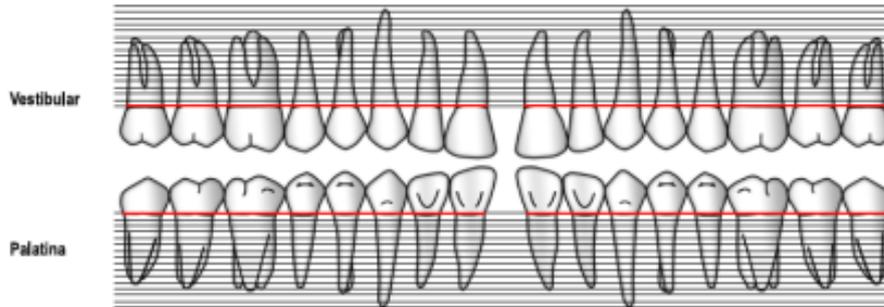
Data

Paciente Sobrenome Nome Data de Nascimento

Exame Inicial Reavaliação

Profissional

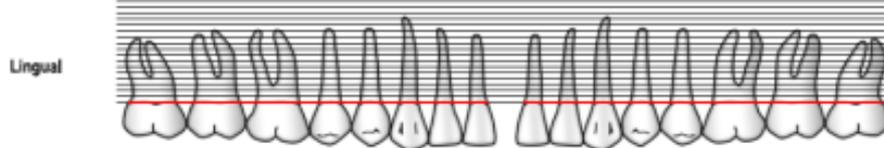
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Mobilidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Implante																
Furca																
Sangramento à sondagem																
Placa																
Margem gengival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidade de sondagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Margem gengival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidade de sondagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Placa																
Sangramento à sondagem																
Furca																
Nota																

Média da profund. de sondagem = 0mm Média do nível de inserção = 0mm 0% Placa 0% Sangramento à sondagem

Nota																
Furca																
Sangramento à sondagem																
Placa																
Margem gengival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidade de sondagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Margem gengival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidade de sondagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Placa																
Sangramento à sondagem																
Furca																
Implante																
Mobilidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Margem gengival	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidade de sondagem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Placa																
Sangramento à sondagem																
Furca																
Implante																
Mobilidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

www.periodontalcharter-online.com

Copyright © 2010 by www.periodontal.com