



SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Mayra Rolla Siqueira¹, Maria Cristina Rolla Vilas Boas², Juli Ingrid Freitas de Abud³,
Rodolfo José Gomes de Araújo⁴, Augusto Cesar Alcântara dos Reis⁵

1 Professora do Curso de Odontologia – Escola Superior da Amazônia

2 Professora do Curso de Odontologia – Escola Superior da Amazônia

3 Cirurgiã Dentista – Escola Superior da Amazônia

4 Mestre em Odontologia – Escola Superior da Amazônia / Técnico em Gestão Penitenciária – SEAP

5 Cirurgião Dentista – UFPA / Técnico em Gestão Penitenciária – SEAP

AUTOR CORRESPONDENTE: rjgaraujo@gmail.com

RESUMO

A saúde bucal de pessoas privadas de liberdade tem se apresentado de forma precária como resultado da negligência anteriormente a prisão, bem como pelos escassos serviços odontológicos prestados quando no ambiente prisional. **Objetivo:** Avaliar a condição bucal de privados de liberdade, em uma penitenciária do estado do Pará, analisando a experiência de cárie dentária e perda dentária, o uso e a necessidade de reabilitação protética e a utilização de serviços odontológicos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, através de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa. A amostra selecionada foi composta de 104 indivíduos. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir do formulário utilizado na pesquisa nacional de saúde bucal-SB Brasil 2010, com adaptação para aplicação em população carcerária. **Resultados:** Analisando-se as características sociodemográficas e condenatórias, observou-se que na faixa etária compreendida entre 18 a 34 anos, 75,96% dos detentos encontram-se com o grau de escolaridade até o Ensino Fundamental. Com relação ao tempo de prisão, 50,0% encontram-se reclusos há mais de três anos. Quanto à utilização de serviços odontológicos, 75,0% não foram atendidos no próprio sistema prisional, 10,0% nunca foram ao dentista e 100% dos detentos nunca receberam orientação de saúde bucal. Referente ao motivo da consulta, 66,4% ocorreram com exodontia. Com relação ao uso de prótese, 92,31% não utilizam, embora 90,31%, ou seja, a grande maioria necessite. Ao que concerne à experiência de cárie por faixa etária resultou: 18 a 34 anos (CPO-D 4,04); 35 a 44 anos (CPO-D 7,58) e 45 ou mais (CPO-D 14,25), verificando-se que o componente perdido foi a mais prevalente em todas as faixas. O CPO-D total foi de 5,25. **Conclusão:** Apesar de diversos estudos comprovarem um declínio considerável na prevalência de cárie dentária e perdas de dentes na maioria da população brasileira, o estudo mostrou que a saúde bucal dos indivíduos privados de liberdade é de grande preocupação, principalmente se considerarmos o aumento do número dessa população nos últimos anos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública. Saúde Bucal. Penitenciária

<http://dx.doi.org/10.19177/jrd.v7e6201991-106>

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal (CF) de 1988, em vigor até os dias atuais, é considerada um marco da luta pelos direitos fundamentais, sendo caracterizada essencialmente pela ideia de democracia, liberdade, cidadania, dignidade da pessoa humana e justiça social. Embora estes princípios e diretrizes se apliquem a todos os cidadãos brasileiros, nota-se que, por vezes, alguns apresentam maior dificuldade em ter seus direitos assistidos, como no caso da população carcerária. (BRASIL 1988)

O sistema prisional brasileiro vem sofrendo um inchaço no que tange à quantidade de pessoas em cárcere, sendo que isso reflete diretamente nas condições estruturais dos presídios, bem como na efetivação dos direitos inerentes aos encarcerados. Diante de graves problemas enfrentados pelo sistema penitenciário brasileiro, como superlotação, rebeliões, fugas e tráfico de drogas, somam-se os agravos da saúde geral dos encarcerados como as doenças respiratórias, principalmente a tuberculose, doenças de pele sendo comuns às dermatites micóticas e as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), imagina-se que a condição de saúde bucal dessa população seja um problema irrelevante.

A Saúde bucal das pessoas privadas de liberdade (PPL's) tem se apresentado de forma precária, muito provavelmente em função da negligência com esses cuidados anteriormente à prisão, bem como pelas dificuldades de acesso ou escassez de serviços odontológicos prestados pelo sistema penitenciário, vivenciando cotidianamente no ambiente prisional, a grande demanda de serviços

odontológicos, na maioria das vezes, em caráter de urgência. (KOLLING et al 2013)

A grande maioria dos estudos realizados com PPL's tem procurado identificar fatores relacionados ao adoecimento dessa população. Entretanto, apesar da implementação da política nacional de atenção integral à pessoa privada de liberdade no sistema prisional (PNAISP), nota-se que as pesquisas relativas à saúde bucal desse grupo, ainda não tem sido priorizada, nem mesmo nos estudos epidemiológicos nacionais.

Com a assistência odontológica abarcada pela PNAISP e já em vigência no complexo penitenciário ao qual a pesquisa se refere, esse trabalho teve como objetivo, avaliar a situação condenatória do presidiário, a utilização dos serviços odontológicos dentro do sistema penal, a autopercepção da saúde bucal e a experiência de cárie, através do índice de dentes cariados perdidos e obturados (CPO-D), buscando embasar a reflexão sobre o tema e incitar o desenvolvimento de novos estudos, com vistas a contribuir com a formulação e aprimoramento das práticas, políticas, protocolos, ações e atenção voltadas à assistência odontológica no ambiente prisional, e desta forma colaborar com a reintegração social dos egressos do sistema.

REFERENCIAL TEÓRICO

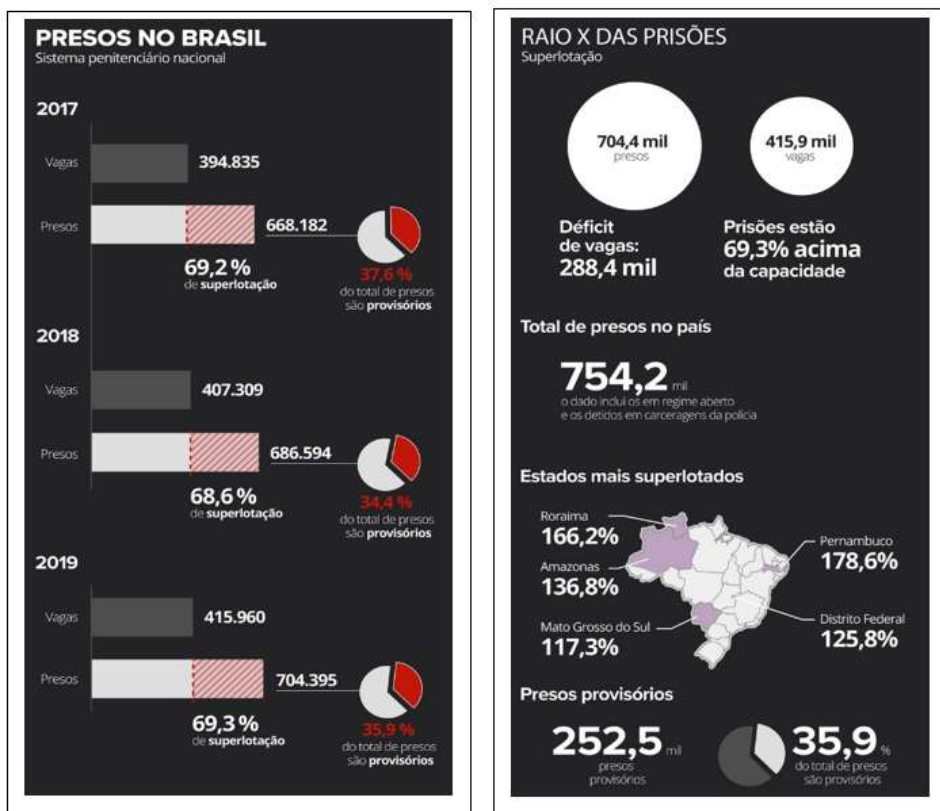
A PRECARIIDADE ESTRUTURAL DO SISTEMA PENAL

Atualmente, o Brasil detém a oitava maior população carcerária por habitante, tendo o número de presos aumentado exponencialmente nos últimos 12 anos. Apesar desta estatística,

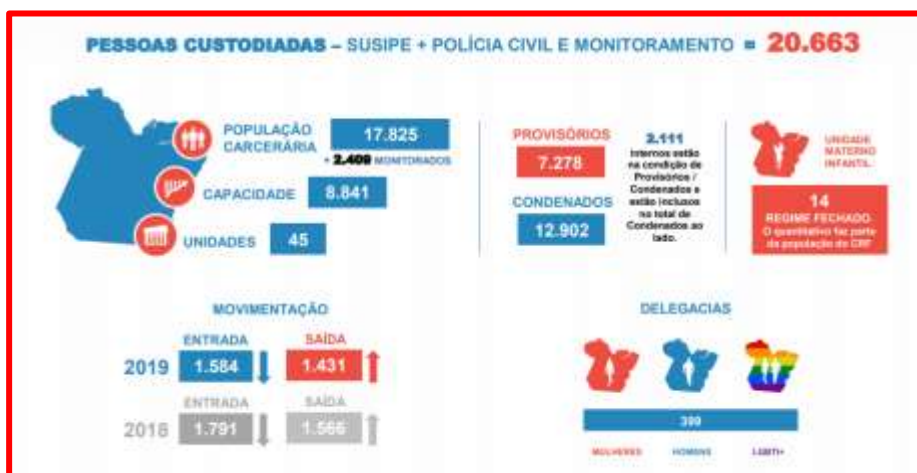
destaca-se o déficit de vagas nas penitenciárias e a falta de assistência médico- jurídica adequada e suficiente, traduzindo-se no preocupante quadro de saúde evidenciado. (CASTRO & SOUZA 2010).

Segundo Bitencourt (2017), a superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade transformam as prisões num ambiente propício à proliferação de doenças. Além dos fatores estruturais, a má-alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene, dentre outros, também contribuem para os problemas de saúde dos detentos.

A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro revela que além das doenças mais comuns do sistema respiratório como a tuberculose, doenças de pele como as dermatites micóticas e a hanseníase, registra-se ainda um alto índice de hepatites e IST's, em especial, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além do considerável número de presos portadores de distúrbios mentais, câncer e variadas deficiências físicas, decorrentes da vida de envolvimento no crime por ferimento de arma de fogo ou branca, geralmente. Para o atendimento das referidas demandas, ao que tange o tratamento médico-hospitalar, incorre o atrelamento e interdependência de aparato de escolta e disponibilidade de viaturas para que se faça a saída do preso até os hospitais e demais serviços da rede de assistência. Sobremaneira, o baixo número de efetivos e logísticos instalados, bem como a escassez de vagas nos serviços, representa o maior entrave para a efetivação do atendimento. Quanto à saúde dentária, o tratamento odontológico, na prisão, resume-se à exodontia. (SOUZA et al 2013)



Quadro 1. Levantamento total de presos versus vagas no Brasil.



Quadro 2. População carcerária estado do Pará



Quadro 3. População carcerária por Gênero

Segundo Brasil apud Rodrigues (2013), fruto das desigualdades sociais ou das iniquidades que se configuram país a fora, o sistema prisional brasileiro transcorre marcado por dificuldades estruturais e organizacionais resultantes de múltiplas variáveis, dentre elas, o inchaço no que resulta da quantidade de pessoas encarceradas versus a oferta de vagas para aprisionamentos, refletindo um cenário de superlotação.

POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

O Pará é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está situado na Região Norte, sendo o segundo maior estado do país em extensão territorial, com uma área de 1 247 954,666 km², com 8,5 milhões de habitantes. No entanto, o Pará ainda registra vários problemas sociais e ambientais, especialmente em seu interior, como a pobreza e criminalidade. Possui a segunda pior educação pública do Brasil, conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD-Brasil), além do quarto menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da nação, com 0,698 (2017) e o município com a pior qualidade de vida em todo o país, Melgaço, situado na Ilha de Marajó. (IBGE 2018)

A Superintendência do Sistema Penal no Estado do Pará (SUSIPE) administra atualmente 45 Unidades Prisionais cujo perfil carcerário está retratado nos quadros 2 e 3.

COMPLEXO PENITENCIÁRIO DE SANTA ISABEL

Criada sob a Lei nº4713 de 26 de maio de 1974, e vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública, a SUSIPE



Figura 1. Complexo Penitenciário de Santa Isabel



Figura 2. Faixada da Cadeia Pública Para Jovens e Adultos

inaugura, na Vila de Americano em Santa Isabel do Pará, em 16 de agosto de 1977, a penitenciária Dr. Fernando Guilhon, para presos condenados para cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado, com 378 celas individuais. (SUSIPE, 2019)

Atualmente, o complexo penitenciário de Santa Isabel caracteriza-se por ser um conglomerado de 10 unidades penais reunidas em um espaço territorial delimitado, sob jurisprudence do Governo do Estado do Pará. Neste cenário, encontra-se adstrita a Cadeia Pública Para Jovens e Adultos (CPJA), inaugurada em novembro de 2018, com fins de custódia de PPL's na faixa etária compreendida entre 18 e 29

anos, em sua maioria mediante a primeira prisão e na condição de presos provisórios. A unidade penal que tem capacidade para 606 internos e custodia 402 presos atualmente e possui os mesmos padrões de segurança e gerenciamento de crises dos presídios federais. Não só devido à estrutura, mas também pela gestão e disciplina imposta, a CPJA é exemplo de unidade prisional, pois além da segurança, outro pronto muito trabalhado na CPJA é a reinserção social dos presos. (SUSIPE 2019)

PANORAMA GERAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

De acordo com Kolling et al (2013), dados estatísticos desta referida população revelam-nos a baixa condição socioeconômica e escolaridade das mesmas, fator este que os torna tendenciosos ao uso irregular e inconsistente a serviços odontológicos ainda na vida em liberdade. Reflexo disto é o que se faz possível vivenciar cotidianamente no ambiente prisional, notada a grande demanda de serviços odontológicos, na maioria das muitas vezes, em caráter de urgência.

A superlotação das unidades prisionais é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, pois reúne uma parcela da população especialmente vulnerável a problemas de saúde. O ambiente insalubre dá-se em razão da restrição de espaço físico, pouca ventilação e luminosidade natural do sol. Além dessas peculiaridades únicas e desafiadoras, somam-se aos agravos à saúde, uma elevada prevalência de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. (MARSHAMAN et al 2014)

Embora esta realidade seja considerada por Barsaglini (2015) uma chaga nacional, as questões relacionadas à saúde da população privada de liberdade ainda são escassas no campo das pesquisas e publicações, em especial na saúde coletiva. Ao que tangem as condições relativas à saúde bucal deste grupo, são ínfimos os estudos que referem as condições de saúde bucal de PPL's no Brasil, revelando não receber a devida atenção e prioridade, o que se constata em virtude da escassez de estudos sobre o assunto nas bases de dados nacionais. (BRASIL, 2011)

É imprudente dicotomizar a população carcerária das demais populações do país a despeito das condições de saúde bucal, uma vez que

dados obtidos a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística PNAD/IBGE, 2003, apontam que apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada, apontando que aproximadamente 15% da população brasileira nunca foi ao dentista e apenas 33,2% dos brasileiros se consultaram no último ano, apresentando diferencial entre as regiões e entre os grupos populacionais. (RODRIGUES 2013)

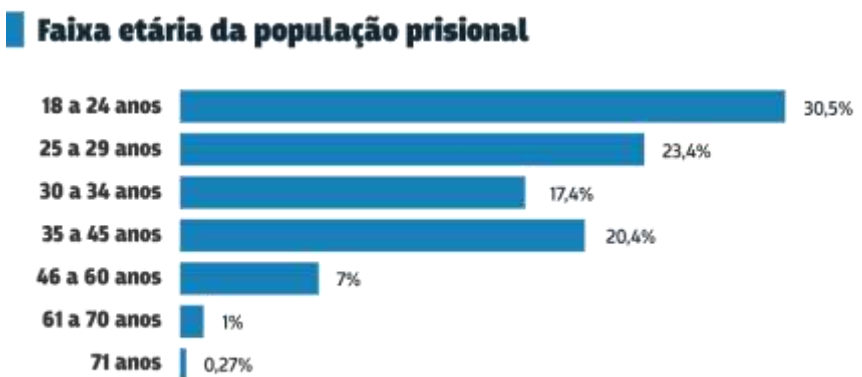
Segundo a pesquisa, PNAD/IBGE, (2003) observou-se que o uso de serviços odontológicos variou com a idade, tendo sido maior para os indivíduos entre 10 e 14 anos, decrescendo acentuadamente para os com mais de 50 anos; foi maior entre as mulheres, entre os mais ricos e entre os que residiam em região urbana. Uma vez controladas nas análises as características individuais, foram observadas diferenças em função de características da área de residência dos indivíduos. De um modo geral, associações positivas foram encontradas para as áreas que apresentavam melhores condições de vida (maior escolaridade, maior índice de desenvolvimento humano, maior renda e menor desigualdade de renda), oferta de água fluoretada e maior oferta de serviços odontológicos (nos estudos sobre saúde bucal), maior oferta de serviços preventivos, de assistência médica básica ou especializada. (ASSIS 2013)

Dados do Conselho Nacional de Justiça/ Banco Nacional de Monitoramento de Prisões 2.0 - CNJ/BNMP 2.0 (2018) ao que tange a realidade de exclusão demonstram que o



Figura 3. Interior de uma cela.

Gráfico 1. Distribuição por faixa etária da população carcerária.



perfil da população carcerária do país constitui-se predominantemente de indivíduos jovens na faixa etária entre 18 e 24 anos, com baixa escolaridade e baixa renda, estando abaixo ou na linha da pobreza, com histórico de reincidência e cuja condenação, em grande parte, foi motivada por crimes contra o patrimônio e tráfico de entorpecentes. Esses dados confirmam a inclusão da população carcerária no perfil da pesquisa citada anteriormente.

O DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A submissão de pessoas encarceradas às condições de confinamento em ambientes cada vez mais insalubres e distanciados da efetivação da garantia de direitos

inerentes aos mesmos, desencadeou muitos estudos que apontam a vulnerabilidade aos agravos à saúde desta população, a que se intitulou ao longo do tempo como “doenças do cárcere” e são responsáveis por promoverem o chamado “massacre silencioso”, sendo caracterizado por um panorama de acometimento de doenças tratáveis que matam mais que a violência no cárcere - tais quais: tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hanseníase, hepatites, leptospirose, traumas, diarreias infecciosas, dentre outras. (PEREIRA et al 2017)

Mediante este cenário e baseando-se no princípio de que todas as pessoas têm seus direitos e deveres para com a sociedade assegurados pelas leis que regem o País, surgem várias

discussões e pesquisas, levando ao aprofundamento de estudos, objetivando a busca de ações no que se refere à problemática da atenção a pessoa privada de liberdade, ações essas que viabilizassem o cuidado com os mesmos minimizando o quadro de adoecimento dessa população. (CARVALHO & VALENTE 2013)

As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. Em vistas de organizar o acesso da população penitenciária às ações e serviços de saúde perante o cenário nacional que se arrastava por décadas, que consistia de ações pontuais, emergiu o que é considerado o primeiro marco fundamental com a da Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210, de 1984. Já em 1988, sob um contexto de democratização, a Constituição Federal assumiu a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão, incluindo aquele em privação de liberdade. Tratava-se da proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual incluía a saúde da população do sistema prisional pelo princípio da universalidade, mas ainda timidamente. (BRASIL 2009)

No entanto, apesar das condições insalubres citadas no Brasil, até 2003 não existia uma política específica voltada para essa população. Para suprir esta lacuna, e reportando-se ao segundo marco fundamental, é lançada a portaria interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, na qual coadunam o Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde, instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) estabelecendo a inclusão da população penitenciária no SUS, pautado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, para dar resolubilidade à

assistência e promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais. Entretanto, tem-se que este direito ainda é negligenciado. (TETZNER et al 2012)

Considerada o terceiro marco fundamental e aprovado no ano de 2014 no âmbito do SUS, a PNAISP, surge trazendo por finalidade principal, consolidar as políticas já existentes voltadas para o ambiente prisional, investindo na capacitação multiprofissional e na infraestrutura. Para tanto, é necessário conhecer o perfil das pessoas privadas de liberdade, assim como as condições de saúde em que elas vivem que influenciam na qualidade de vida e no processo de ressocialização das mesmas, verificando a consonância entre os serviços oferecidos e as políticas públicas voltadas a essa comunidade. (BRASIL 2014)

Quanto à saúde bucal, a PNAISP tem como objetivo geral reduzir os agravos de saúde bucal da população carcerária por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação das funções mastigatórias. Dentre as metas, uma é ter a totalidade da população carcerária capacitada quanto aos autocuidados com a saúde bucal, prevenção e detecção precoce do câncer de boca, doenças sistêmicas e virais com manifestações bucais. Esta meta é de fundamental importância ao se levar em conta o perfil social da população do sistema prisional, pois as principais características observadas são o baixo nível socioeconômico, a marginalização social e a dependência química. (FREITAS 2016)

A importância da saúde bucal é destacada não somente no tratamento reabilitador, mas também na promoção dos autocuidados, estimulando a educação dos presidiários, e no

diagnóstico precoce de doenças sistêmicas com manifestações bucais, demonstrando o grande valor da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema penal. (ESPÍRITO SANTO 2010)

Em contrapartida, levando-se em consideração a garantia de direitos sociais antes e depois da entrada no sistema prisional e ponderando as características de precariedade socioeconômica da maioria da população carcerária brasileira, nota-se que significativa parte dela ela ingressa no sistema prisional depois da experiência de vida com poucas oportunidades de estudo, emprego e moradia. (FERREIRA et al 2013)

Não obstante, tem-se que a precária condição de saúde bucal verificada entre essa população privada de liberdade tem sido associada, dentre outros fatores, à exclusão social vivida pelos mesmos anteriormente à prisão. Esta realidade é constatada na população penitenciária do Brasil, compondo o cenário populacional carcerário brasileiro no qual se encontram, predominantemente, indivíduos jovens, com baixa escolaridade, pobres, com histórico de reincidência e cuja condenação, em grande parte, foi motivada por crimes contra o patrimônio e tráfico de entorpecentes. (PINTO et al 2012)

Considerando as condições que acarretam a deficiência em higiene bucal no ambiente prisional, bem como, a precária prestação de serviços de assistência à saúde bucal no sistema de saúde das prisões, com ênfase na ausência de serviços odontológicos, na maioria dos casos, a literatura tem evidenciado elevadas prevalências de problemas bucais, como: dor de dente, problemas periodontais e até mesmo



Quadro 4. atendimentos médicos/Odontológicos/Procedimentos

lesões bucais cancerizáveis. (BEZERRA, 2013; MONTENEGRO et al 2014)

Apesar da existência de uma política específica de atendimento à população carcerária, o quadro abaixo demonstra resultados ainda não significativos de atendimento odontológico dessa população no estado do Pará.

ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS EM PENITENCIÁRIAS

Levantamentos epidemiológicos são definidos como estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde bucal de uma população, em um determinado tempo e local. Seus principais objetivos são conhecer a importância dos problemas odontológicos e monitorar a prevalência dos danos. (NARVAI 2004)

Alves et al (2011), relatam que os dados epidemiológicos devem subsidiar o planejamento das ações de saúde bucal da população para que a intervenção possa resultar em um impacto necessário para controlar as doenças bucais, promover saúde e melhorar a qualidade de vida, comparado com as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A periodicidade dos estudos epidemiológicos levam em consideração as diferenças locais. Em nível nacional,

os inquéritos poderão ser realizados de 10 em 10 anos, porém dependendo das necessidades da população, como em bairros, distritos sanitários e instituições, esse intervalo poderá ser reduzido em outros recortes territoriais. (BRASIL 2012)

Dentre os dados epidemiológicos verificados mediante a presente pesquisa, destaca-se o CPO-D de indivíduos adultos, que de acordo com a OMS pode ser categorizado da seguinte forma: (WHO, 2003)

- COP-D menor que 5,0 (muito baixo)
- CPO-D 5,0 a 8,9 (baixo)
- CPO-D de 9,0 a 13,9 (moderado)
- CPO-D maior que 13,9 (alto)

De ocorrência em literaturas nacionais e internacionais, algumas publicações referentes a levantamentos epidemiológicos de pessoas no cárcere podem até ser encontradas, no entanto, observa-se que os estudos estão publicados em poucos países e de forma isolada, muito embora a presença de indivíduos em privação de liberdade seja um cenário comum em diversas partes do mundo. (RODRIGUES 2013)

Para melhor visualização desses estudos, o quadro abaixo destaca local, ano e objetivo dos estudos Nacionais e Internacionais publicado nas bases de dados nos últimos 10 anos, avaliando variáveis semelhantes e este trabalho.

Autor	País	Ano	Objetivos
1.Diouf et al	África	2010	Determinar o índice CPO-D
2.Garita et al	Costa Rica	2010	Conhecer o CPO-D e prevalência de patologia bucal.
3.Ringgberg	Estados Unidos	2011	Avaliar as necessidades de saúde bucal e resposta dos serviços odontológicos.
4.Reddy et al	Índia	2012	Avaliar as condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento, bem como conhecer as instalações de serviços odontológicos.
5. Rodrigues	Brasil	2013	Experiência de cárie dentária e utilização de serviços odontológicos entre presidiários do Nordeste do Brasil
6.Sampaio	Brasil	2015	Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina.
7.Silva	Brasil	2016	Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na penitenciária estadual feminina-Penfem de Porto Velho/Ro.

Quadro 5. Estudos Nacionais e Internacionais relacionados à investigação de saúde bucal de adultos em privação de liberdade, publicados de 2000 a 2012.

Face á incipiência das pesquisas nesta área com PPL's, pouco se sabe a respeito das condições de saúde bucal dos presidiários no Brasil, muito embora os nacionais ainda apresentem, no contexto geral, índices satisfatórios de suas condições odontológicas. (CRUZ 2010)

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar as condições de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade em uma cadeia pública para jovens e adultos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os indivíduos quanto à idade; situação condenatória e uso de serviços odontológicos dos presidiários;
- Verificar o uso e necessidade de próteses;
- Estimar o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D).

METODOLOGIA

A discussão teórica do trabalho foi embasada em livros, artigos, revistas eletrônicas e periódicos, utilizando-se os descritores: Saúde Bucal, Prisões, Necessidade de tratamento, os quais forneceram subsídios para a consolidação da pesquisa realizada.

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, através de um estudo epidemiológico descritivo, de

delineamento transversal e abordagem quantitativa.

LOCAL DA PESQUISA

Respeitando ao vanguardismo deste trabalho na região, buscou-se realizar o estudo em uma penitenciária cuja organização interna viabilizasse rapidez na escolta dos prisioneiros com menor interferência na rotina de segurança da unidade prisional, sendo escolhida a CPJA. Outro aspecto motivador para realização desse estudo se deu pelo fato da referida unidade prisional estar engajada no processo de ressocialização do detento, através do trabalho prisional, assistência educacional contribuindo com a reintegração dos presidiários à sociedade. A pesquisa foi realizada no período de Julho à Setembro de 2019.

POPULAÇÃO/AMOSTRA

Inicialmente, optou-se pela entrevista de 100% do conjunto penal custodiado na CPJA, o qual constava de 402 pessoas detidas no momento em que se propôs a realização desta pesquisa. No entanto, só fora possível aplicar o método em 104 indivíduos, o que representa aproximadamente 26% da população alvo. Destaca-se dificuldade em atingir a totalidade de internos em virtude dos procedimentos de segurança inerentes à rotina da casa penal, os quais devem ser respeitados, sob pena de expor a riscos para com a integridade física de ambos os entes envolvidos neste processo. Ainda no decurso da pesquisa, o estado do Pará esteve sob a intervenção da Força Tática de Intervenção Penitenciária (FTIP), ligada ao Departamento Nacional de Segurança Penitenciária (DEPEN), fazendo com

que a CPJA absorvesse uma população carcerária de outras diversas unidades prisionais, fora da faixa etária preconizada inicialmente pela pesquisa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os custodiados que se dispuseram a participar da pesquisa e conseqüentemente assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A)

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS ESTUDADAS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir do formulário utilizado na pesquisa nacional de saúde bucal-SB Brasil 2010, com adaptação para aplicação na população carcerária. (APÊNDICE B)

A primeira parte consistiu-se da aplicação de questionário contendo perguntas fechadas, referente à situação sociodemográfica e condenatória do presidiário, utilização dos serviços odontológicos dentro do sistema penal e autopercepção da saúde bucal. Na segunda parte, foram abordados os aspectos relacionados ao exame clínico odontológico para registro e obtenção do índice CPO-D da amostra, no qual foi avaliada a experiência de cárie.

A coleta de dados foi realizada na sala de triagem no CPJA, com o preso sentado em cadeira comum, utilizando-se de luz artificial e uma lanterna, no momento de triagem dos custodiados ao adentrarem à casa penal, advindos das diversas centrais de triagens do Estado, sendo os mesmos presos provisórios, sentenciados ou recapturados.

Os exames clínicos intra orais dos detentos foram realizados, em sua totalidade, por uma única pesquisadora que fora auxiliada para a anotação dos achados. Ressalta-se que ambas apresentavam-se indistintamente paramentadas durante a ação, atendendo às normas de biossegurança. Para inspeção das superfícies bucais foram utilizados abaixadores linguais descartáveis, gaze, espelhos bucais e sondas melimetradas.

IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Em acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativa às pesquisas em seres humanos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e todos os participantes da pesquisa foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a legalidade da divulgação e utilização de dados pela SUSIPE. (APÊNDICE A)

Cumprindo os trâmites os quais exige o sistema penitenciário para a realização de pesquisas acadêmicas em seu âmbito, a presente pesquisa foi previamente submetida à apreciação e aprovação deliberada pelo superintendente do sistema penitenciário do Pará, conforme ofício em anexo. (ANEXOS 1 e 2)

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise estatística dos resultados alcançados no trabalho foram utilizadas as técnicas, Descritiva e Inferencial. Na descritiva os dados foram organizados na forma de tabelas e gráficos apresentando os dados em sua forma absoluta e relativa. Na Inferencial

VARIÁVEIS	CATEGORIA
1.Sociodemográficas	
• Idade	Em anos
• Grau de escolaridade	Analfabeto Fundamental Médio Superior
2.Condenatória	
• Tempo de reclusão	< 01 ano 01 – 03 anos > 03 anos
3.Uso de serviços Odontológicos	
• Última consulta ao dentista	> 01 ano 01 – 03 anos < 03 anos Nunca
• Atendimento no sistema penal	Sim / Não
• Qual o principal motivo da última consulta.	Revisão Extração Outros Não se aplica
• Recebeu orientação em saúde bucal	Sim / Não
• Número de escovação diária	1 2 3
4.Exame clínico	
• Uso de prótese	Sim / Não
• Necessidade de prótese	Sim / Não
• Cariados	Sim / Não
• Obturados	Sim / Não
• Perdidos	Sim / Não
• CPOD	0 a 32

Quadro 6. Variáveis do estudo.

foram utilizados os testes Não paramétricos, Qui-quadrado de aderência e Teste G de Independência considerando o nível de significância = 0,05.

Os programas utilizados para construção e edição das tabelas e gráficos foram o Excel e Word do pacote Office da Microsoft e para aplicação dos testes estatísticos o pacote estatístico Bioestat versão 5.3.

RESULTADOS

Analisando-se as características sociodemográficas e condenatórias, observou-se que o maior número de detentos está na faixa etária de 18 a 34 anos (73,7 %) e 75,96% com o grau de escolaridade até o Ensino Fundamental. Com relação ao tempo de prisão, a metade dos indivíduos (50,0%), encontra-se reclusa há mais de 03 anos.

Tabela 1. Faixa etária da população carcerária

Faixa Etária	Quantidade	Percentual
18 a 34	76*	73,07
35 a 44	24	23,08
45 ou mais	4	3,85
Total	104	100,00

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p < 0,0001)

Tabela 2. Escolaridade da população carcerária

Escolaridade	Quantidade	Percentual
Analfabeto	6	5,77
Fundamental	79*	75,96
Médio	18	17,31
Superior	1	0,96
Total	104	100,00

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Tabela 3. Tempo de Prisão

Tempo de Prisão	Quantidade	Percentual
<1	24	23,08
1 a 3	28	26,92
>3	52	50,00
Total	104	100,00

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Tabela 4. Última Consulta Odontológica, em anos.

Última Consulta	Quantidade	Percentual
Nunca	14	13,46
<1	10	9,62
1 a 3	21	20,19
>3	59*	56,73
Total	104	100,00

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Tabela 5. Atendimento no sistema penal orientação em saúde bucal

Variável	Resposta	Quantidade (n = 104)	Percentual
Atendimento no Sistema Prisional	Não	78*	75,00
	Sim	26	25,00
Orientação em Saúde Bucal	Não	104	100,00

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Gráfico 2. Faixa etária da população carcerária

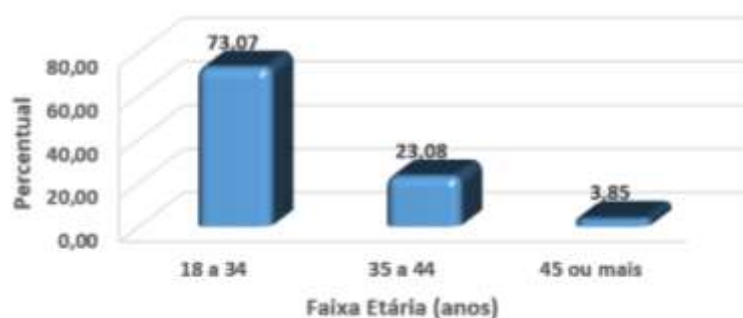


Gráfico 3. Escolaridade da população carcerária

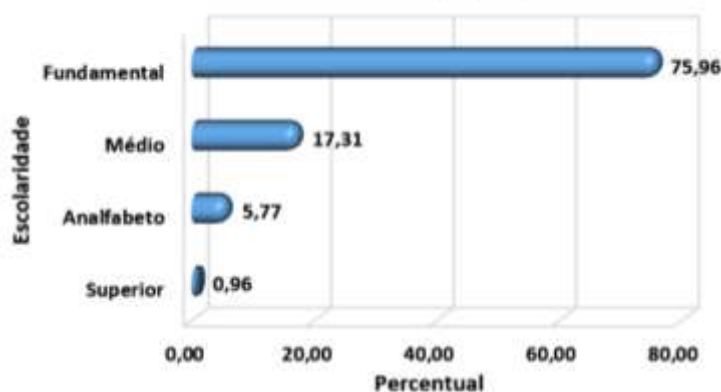


Gráfico 4. Tempo de Prisão



Quando questionados em relação ao motivo da última consulta, constata-se que mais da metade (66,34%) foram exodontia.

Tabela 6. Motivo da última consulta

Motivo	Quantidade	Percentual
Exodontia	69*	66,34
Não se aplica	11	10,58
Outros	7	6,73
Revisão	17	16,35
Total	104	100

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Ao se relacionar o tempo de prisão ao motivo da última consulta, observa-se que a grande maioria de indivíduos (32,69%) ter mais de 3 anos de reclusão e o motivo da maioria também foi a exodontia.

Tabela 7. Motivo da última consulta segundo o tempo de prisão

Motivo	Tempo de Prisão						Total %
	<1	%	1 a 3	%	>3	%	
Exodontia	17	16,35	18	17,31	34	32,69	69
Nunca Consultou	1	0,96	5	4,81	5	4,81	11
Outros	3	2,88	1	0,96	3	2,88	7
Revisão	3	2,88	4	3,85	10	9,62	17
Total	24	23,08	28	26,92	52	50,00	104

p > 0,05 (Teste G; p = 0,6385)

A grande maioria dos detentos disse realizar de duas a três escovações diárias.

Os resultados da variável exame clínico, com relação ao uso de prótese, 92,31% não utilizam, embora a grande maioria necessite 90,31%.

Tabela 9. Uso de prótese

Variável	Resposta	Quantidade	Percentual
Uso de Prótese	Não	96*	92,31
	Sim	8	7,69
Necessidade do uso de Prótese	Sim	94*	90,38
	Não	10	9,62

*p < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p = 0,0013)

Gráfico 5. Atendimento no sistema penal orientação em saúde bucal



Gráfico 6. Motivo da última consulta

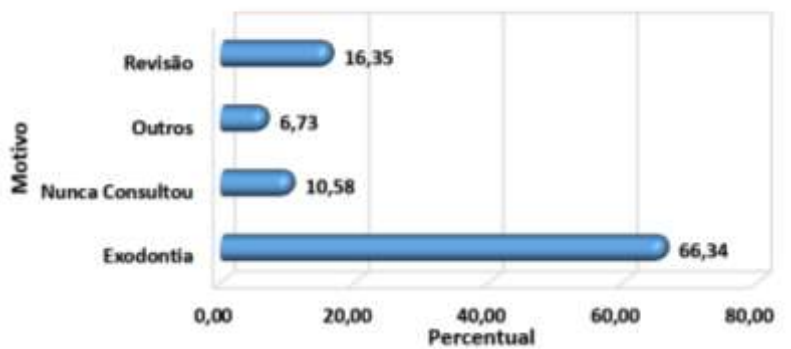


Tabela 8. Número de Escovações diárias

Nº de Escovações	Quantidade	Percentual
Uma	43	41,35
Duas	58*	55,77
Três	3	2,88
Total	104	100,00

*P < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Aderência; p < 0,0001)

Gráfico 7. Número de escovações diárias



Quanto à experiência de cárie por faixa etária tem-se: 18 a 34 anos (CPO-D 4,04); 35 a 44 anos (CPO-D 7,58%) e 45 ou mais (CPO-D 14,25). Verificou-se que o componente perdido foi a mais prevalente em todas as faixas. O CPO-D total de 5,25.

DISCUSSÃO

No Brasil, a saúde dos presidiários tem sido foco de alguns estudos, contudo, pesquisas relativas à saúde bucal desse grupo ainda não têm sido priorizadas, constatando-se mediante a dificuldade de encontrar estudos publicados nos últimos 10 anos, o que dificultou significativamente a discussão dos resultados.

Buscando caracterizar os indivíduos em estudo quanto à faixa etária, nossos achados estão em consonância com os dados Nacionais (BRASIL 2009). São os indivíduos com menos de 30 anos os mais numerosos entre os presidiários brasileiros.

No estudo de Rodrigues (2013) e Sampaio (2015), a faixa etária da grande maioria também era de jovens, semelhante aos nossos resultados, diferentemente dos encontrados em estudos feitos na Índia e Costa Rica, cuja média de idade esteve entre 30 e 41 anos. (REDDY et al 2012 & GARITA et al 2010).

Muitos fatores podem determinar a inclusão de tantos jovens na criminalidade. Armani (2010) afirma que este fato relaciona-se ao déficit educacional, o desemprego, a baixa remuneração e tantos outros problemas de ordem socioeconômica, consequência da concentração de renda existente no Brasil, encontram-se no rol de fatores considerados inclusivos para a criminalidade.

Tabela 10. Estatística Descritiva por Condição do Dente – CPO-D da amostra total

Dentes	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	CPOD
Perdidos	3	3,2325	6	16	5,25
Cariados	2	2,6584	6	14	
Obturados	0	0,6432	0	6	

$p > 0,05$ (Teste G; $p = 0,6385$)

Tabela 11. CPO-D médio e seus componentes por faixa etária dos participantes

Faixa Etária	N = 104	Dentes	Média	CPOD
18 a 34	76	Perdidos	2	4,04
		Cariados	2	
		Obturados	0	
35 a 44	24	Perdidos	4	7,58
		Cariados	3	
		Obturados	0	
45 ou mais	4	Perdidos	9	14,25
		Cariados	4	
		Obturados	2	

$p > 0,05$ (Teste G; $p = 0,6385$)

Com relação à escolaridade, nossos resultados se assemelharam aos de Sampaio (2016), onde a maioria dos indivíduos tinha Ensino Fundamental. A baixa escolaridade interfere em diversos aspectos, dentre eles a inviabilização da execução de tarefas melhor remuneradas, que garantiria o custeio de serviços odontológicos que não fossem gratuitos, tendo em vista a dificuldade de acesso à rede pública, fato que justifica o uso irregular de serviços odontológicos.

Quando questionados sobre a utilização de serviços odontológicos em algum momento da vida, apenas no trabalho de Rodrigues (2013) todos os indivíduos da amostra afirmaram já ter consultado um cirurgião-dentista. Com relação ao atendimento no próprio sistema penitenciário os resultados mostram que a grande maioria disse não ter sido atendido. Resultados contrários foram relatados por Rodrigues (2013) e Sampaio (2016) em que a maioria dos

atendimentos foi feitos na unidade prisional.

No estudo, os resultados revelam que os detentos com mais de 3 anos de reclusão foram os mais atendidos no sistema, ao contrário dos resultados de Rodrigues (2013), Sampaio (2015) e Silva (2016) onde a grande maioria das últimas consultas foram no primeiro ano de reclusão.

O Brasil é um país com exemplo da negligência na assistência prisional, visto que, desde 2003 instituiu a PNSSP, mas a adesão de estados e municípios ainda é muito tímida. Não se conhecem ao certo as reais barreiras que os gestores estaduais e municipais enfrentam quanto a instalação de unidades de saúde no interior das unidades prisionais, mas é preciso não esquecer que a saúde dos indivíduos privados de liberdade é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988.

A realização de exodontias (63,34%) foi o procedimento mais

realizado, ao contrário dos achados de Sampaio (2015) e Reddy (2012) onde as restauração foram os tratamentos mais realizados.

Outra variável com resultados significativos foi a orientação de saúde bucal, onde 100% dos presidiários relataram nunca ter recebido. Infelizmente nenhum trabalho foi encontrado para comparação.

Quanto a quantidade de escovações diárias e utilização de prótese dentária, Silva (2016) relata os mesmo resultados da pesquisa. Em média os presidiários fazem de 2 a 3 escovações por dia e a grande maioria apresenta necessidade de protetização, reflexo da grande perda dentária.

Tais achados evidenciam a necessidade de uma orientação do serviço odontológico, visando à prevenção de novas perdas dentárias e de reabilitação dos danos já instalados, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida deste grupo de indivíduos, buscando contribuir com a futura reintegração social dos mesmos.

Quanto a experiência de cárie da população estudada o valor médio do CPO-D foi de 5,25, próximos aos encontrados por Garita et al e Dakar (2010) e Reddy (2012) considerados baixos pela WHO (2003). Os achados de Rodrigues (2013) e Silva (2016) apontaram a média de CPO-D alta, (18,5) e (14,9) respectivamente. O componente cariado foi encontrado com maior percentual em todos os trabalhos pesquisados. Fazendo ressalva ao estudo de Tetzler et al (2012), vale salientar a importância do tratamento odontológico durante a permanência do presidiário no sistema penal. Mas também é de suma importância estimular o autocuidado e a educação em saúde bucal.

CONCLUSÃO

Realizar estudos em penitenciárias significa atravessar muralhas, grades, portas, pessoas até finalmente chegar à boca, e não é uma das tarefas mais fáceis, o que traduz a escassez de estudos direcionados à saúde bucal da população penitenciária no Brasil. Conclui-se portanto, que:

- A maioria das pessoas privadas de liberdade são jovens;
- Com o grau de escolaridade até o Ensino Fundamental;
- A metade encontra-se recluso a mais de 3 anos;
- Mais da metade não foram atendidos no próprio sistema prisional;
- A exodontia foi a grande maioria do tratamento realizado o que reflete num número elevado de necessidade de próteses;
- Quanto à experiência de cárie a média do CPO-D total foi de 5,25, considerada baixa;
- Verificou-se que o componente perdido foi a mais prevalente em todas as faixas.

Como consequência desta realidade, no ambiente prisional, tem-se a grande demanda por serviços odontológicos como resultado não somente do número de elevado de indivíduos encarcerados, mas, sobretudo, da significativa necessidade de tratamento odontológico pertinente à vida pregressa à condição de privado de liberdade. Portanto, conhecer a condição de saúde bucal, realizada através de levantamento epidemiológico, é de significativa importância, pois virá subsidiar a implantação de políticas voltadas à assistência odontológica no ambiente prisional, tanto na alocação de recursos, como na realização de ações de

promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, garantia de direito adquirida pela Constituição Brasileira de 1988.

REFERÊNCIAS

- ALVES J.P., BRAZIL J.M., NERY A.A. et al. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade; Português/Inglês Rev. Enfermagem. UFPE on line., Recife, 2011.
- ARMANI T.E.; CRUZ-SILVA; C.T.A. Avaliação socioeconômica e de fatores que levam a violência com detentos de Cascavel/Pr. Ensaio:aval.publ.Educ.2010.18(67):253-274.
- ASSIS R.D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ 2013; 39:74-78.
- BARSAGLINI R. Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios; Rev. Saúde Pública 2015.
- BEZERRA R.C.C. Perfil Social e de saúde de mulheres apenas de uma penitenciária da cidade de São Paulo. Guarulhos, 2013.
- BITTENCOURT C.R. Falência da Pena de Prisão. Causas e Alternativas. São Paulo: Editora Saraiva 2017.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Capítulo III. Seção I. Diário Oficial da União; Seção 1: 10. Brasília. 1988. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>
- BRASIL. Lei de Execução Penal (1984). Lei de execução penal: lei n. 7.210, de 11 de

julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, e legislação correlata – 2. Ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. 115 p. – (Série Legislação; n. 22).

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema penitenciário no Brasil. Dados consolidados. Brasília. Ministério da Justiça 2009 b.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Estatística. Brasília, 2012 a. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 17 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB 2010: resultados principais. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Ministério da Saúde. Brasília-DF. 2012

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integrada Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CARVARVALHO ML, VALENTE J. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*.v.11,n.4:61-471,2013.

CASTRO, A. M.; SOUZA, A. T. S. Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente

transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário. 2010. 60f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, Teresina: 2010.

CNJ/BNMP 2.0. Conselho Nacional de Justiça. Banco Nacional de Monitoramento de Prisões. Cadastro Nacional de Presos - 2018. Acesso em 15 Setembros 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87316-bnmp-2-o-revela-o-perfil-da-populacao-carceraria-brasileira>. acessado em janeiro 2018.

CRUZ J.S. Assistência integral a saúde dos prisioneiros: uma reflexão. 2010. Disponível em URL:<http://www.susepe.rs.gov> acessado em 10 agostos 2019.

DIOUF M. FAYE D. LYE B.F. NIANG C.M. Dental Caries in the carceral middle of Dakar. *Odontostomatol Trop* 2010. 33(132);5-10.

ESPÍRITO SANTO. Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional. Vitória: Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo; 2010.

FERNANDES L.H, ALVARENGA C.W, SANTOS L.L, PAZIN FILHO A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev Saúde Pública*. 2014.

FERREIRA FILHO O.F, TURCHI M.D, LARANJEIRA R, CASTELO A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev. Saúde Pública*. 2013.

FERREIRA, Edson Raimundo. Manual – Principais instrumentos legais para uma atuação com respeito aos direitos humanos. Orientação de Uso de Armas de Fogo. São Paulo: Loyola. 2002

FREITAS R.F., ZERMIANI T., NIEVOLA M., NASSER J. DITTERICH R. Política Nacional de Atenção Integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *R. Políticas Públicas*. São Luís, v. 20, n 1, p.171-184, jan./jun. 2016.

GARITA R.; BALLESTERO F.; LETCHUT D. Índice de CPOD y prevalência de patologias orales em privados de libertad. *Odont Vital* 2010 : 2(13):14-25.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (29 de agosto de 2018). «IBGE divulga as Estimativas de População dos municípios para 2018». Consultado em 29 de agosto de 2018.

KOLLING G.J., Silva M.B.B., Delduque C.O.M. Direito à Saúde no Sistema Prisional. *Tempus* (Brasília). 2013; 7 (1):282-97.

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

MONTENEGRO L.A.S; VELOSO H.P; CUNHA P.Â.S.M. Papiloma Virus Humano como fator carcinogênico e co carcinogênico do câncer oral e da orofaringe. *Rev Odonto Bras Central*, v.23; n.67; 2014.

NARVAI P.C. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec; 2004.

- PEREIRA. J.A., BRASIL. J. M., NERY. A. A., VILELA. A. B. A. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. Rev enferm UFPE; Recife, 11(Supl. 10):4036-44, out., 2017.
- PINTO R.S., MATOS D.L., LOYOLA FILHO A.I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Ciência Saúde Coletiva, 2012;17(2):531-5.
- PNAD- Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio-2003. www.ibge.gov.br acessado em 15 de Julho 2019.
- RODRIGUES Isis Sant Anna Araújo. A saúde bucal de privados de liberdade em penitenciárias no estado da Paraíba. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba. Pró Reitoria de Pós-graduação e pesquisa 2013.
- REDDY V.; KONDAREDDY C.V.; 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;62:27-32.
- RINGGENBERG W. S. Initial dental needs and a projection of needs dental capacity in the Iowa Department of corrections. J Correct Health Care 2011;17(2):150-159.
- SAMPAIO V. P. Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional. Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba. Centro de Ciências e Saúde 2016.
- SILVA R.S.C Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na penitenciária estadual feminina - PENFEM Porto Velho-RO / Roberta Stéfany da Costa Silva - Rondônia, 2016 Rev. Saúde Pública. 2016 Dec;37(6):751-9 .
- SOUZA M.C.P.S. ALENCAR F.J. SOUZA P.S.C. SILVA C.L.C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. Rev Interd v. 6, n.2, p.144-151, abr. mai. jun. 2013.
- SUSIPE -Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará. Disponível on line, www.susipe.pa.gov.br ; acessado em outubro 2019.
- SUSIPE - Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará. Disponível on line http://www.susipe.pa.gov.br/sites/default/files/memorial_final_1.pdf. Acessado em 02/10/2019.
- TETZNER E.; NASCIMENTO S.; CARVALHO R.; TONINI K. Odontologia no sistema penal. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 360-364, set./dez. 2012.
- WHO- World Oral Health Association. The WHO Oral Report, 2003. Continuous improvement of oral health in the 21 century-the approach of the WHO Global World Oral Health Programme. Geneva:2003. Disponível em www.who.int/oral_health/media. Acessado em 15 Maio de 2018.

APÊNDICE - Instrumento de coleta de dados

1- **Questionário** N° _____ **Data:** _____/_____/_____

1.1- Aspectos Sócio- Demográficos e condenatórios
Idade _____ anos
Grau de escolaridade () Analfabeto Fundamental () Médio () Superior
Tempo de reclusão no cárcere () > 01ano () De 01 ^a a 03 anos () < de 03 anos
1.2- Utilização dos serviços odontológicos
Última consulta ao dentista () > 01ano () De 01 ^a a 03 anos () < de 03 anos () Nunca
Qual o principal motivo da última consulta () Revisão () Dor de Dente () Problema Gengival
Foi atendido no sistema penal () Sim () Não
Recebeu orientação em saúde bucal () Sim () Não
Número de escovação diária () 01 () 02 () 03
Uso de prótese dentária () Sim () Não
Necessita de prótese dentária () Sim () Não

2- Exame Clínico

2.1- Índice CPO-D

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Cariados _____

Perdidos _____

Obturados _____

Pesquisador