

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LETICIA DEMÉTRIO MARTINS

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

FLORIANÓPOLIS

2022

LETICIA DEMÉTRIO MARTINS

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martins, Leticia Demétrio
Estratégias de cuidado à saúde bucal de pessoas privadas
de liberdade: uma revisão de escopo / Leticia Demétrio
Martins ; orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de
Mello, 2022.
45 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia. 3. Odontologia
prisonal. 4. Pessoas privadas de liberdade. I. Mello, Ana
Lúcia Schaefer Ferreira de. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Odontologia. III. Título.

LETICIA DEMÉTRIO MARTINS

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Cirurgião-dentista” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, 30 de junho de 2022.

Prof.^a Dr.^a. Gláucia Santos Zimmermann,
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Douglas Kowaleski
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Mestre Priscila Nunes
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedicado aos meus pais e aos meus afilhados William e Gaia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais José Carlos e Maria Albertina, que nunca mediram esforços para tornar esse caminho possível. Obrigada por sempre acreditarem em mim e me proporcionarem uma vida maravilhosa, com todo amor e conforto que eu poderia ter. Vocês são o motivo de tudo.

Agradeço toda a minha família, principalmente a minha irmã Patrícia, que muitas vezes fez o papel de segunda mãe e meu irmão William, que me proporcionou momentos de diversão e conversas profundas. E aos meus sobrinhos Anna Júlia, Nathalie, William e Gaia, vocês têm todo o meu amor.

Ao meu namorado e melhor amigo, Luiz Fernando, obrigada por todo o companheirismo, confiança e amor, com você, essa caminhada se tornou mais leve e prazerosa, obrigada por me acalmar nos momentos mais difíceis, e me proporcionar os momentos mais felizes, você foi a luz dos meus dias.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, você foi a melhor orientadora que eu poderia ter, obrigada por estar nessa longa jornada comigo, e aceitar me orientar em um tema delicado. Obrigada por ter me inspirado a me apaixonar pela saúde pública. Te admiro como mulher e como profissional. Sem você, esse trabalho não seria possível.

Agradeço ao esporte, em especial a corrida, que mudou a minha vida e me fez acreditar que sou capaz. Obrigado especial ao Luiz Henrique Berti, que muitas vezes fez papel de terapeuta e amigo, além de treinador.

Agradeço as minhas amigas Aline, Ana Ivete, Fernanda, Lara e Marianna, vocês foram essenciais nessa caminhada da graduação, obrigada pela amizade e pelos momentos de descontração e de construção, vocês são especiais. Agradeço em especial a minha melhor amiga e irmã de coração Vanessa, por sempre me ouvir, apoiar e estar tão presente, mesmo de longe, em todos os momentos importantes da minha vida. Vocês são a melhor parte de mim.

*``A prisão não são as grades, e a liberdade
não é a rua; existem homens presos na rua
e livres na prisão.*

É uma questão de consciência.``

Mahatma Gandhi

RESUMO

O cuidado à saúde das pessoas privadas de liberdade é um dos desafios para a atenção humanizada no Sistema Único de Saúde no Brasil. As políticas atuais não se mostram eficazes considerando a garantia do acesso aos serviços de saúde, incluindo também a saúde bucal. Este trabalho trata de uma revisão de escopo da literatura científica, cujo objetivo foi identificar as estratégias de cuidado à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade. Foram coletados dados nas bases *PubMed*, BVS (LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRI e WHOLIS), EBSCO e *Google Scholar*. Após a busca inicial, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos textos identificados e aplicação dos critérios de inclusão. Foram selecionados 38 textos para leitura na íntegra. Ao final foram incluídos 11 artigos que respondiam diretamente ao objetivo do estudo. Os dados sobre as características dos estudos e sobre o detalhamento das estratégias foram transportados para uma planilha constando autor, ano, país de publicação, desenho do estudo, participantes, contexto, objetivos, medidas, estratégias de intervenção, resultados principais e conclusões. Os resultados apontam que as estratégias de cuidado de saúde bucal às pessoas privadas de liberdade dividem-se em duas áreas principais, com enfoques de ação diferentes: as estratégias de educação em saúde bucal, com alunos de graduação, profissionais da área ou com os próprios detentos; e as Estratégias de levantamento das condições de saúde bucal para encaminhamento, com foco em triagem, formação de equipes multiprofissionais e teleodontologia. Os estudos mostram resultados satisfatórios e promissores. Recomenda-se um aprofundamento dos estudos científicos na área da odontologia prisional, para que se efetivem estratégias de cuidado à saúde bucal eficazes e humanizadas às pessoas privadas de liberdade.

Descritores: Saúde bucal, Cuidado dental, Encarcerados, Prisioneiros, Detentos.

ABSTRACT

Health care for persons deprived of their liberty is one of the challenges for humanized care in the Unified Health System in Brazil. Current policies are not effective considering the guarantee of access to health services, including oral health. This work is a scoping review of the scientific literature, whose objective was to identify oral health care strategies for persons deprived of their liberty. Data were collected from PubMed, BVS (LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRI and WHOLIS), EBSCO and Google Scholar databases. After the initial search, the titles and abstracts of the identified texts were read and the inclusion criteria applied. Thirty-eight texts were selected for full reading. At the end, 11 articles that responded directly to the objective of the study were included. Data on the characteristics of the studies and on the details of the strategies were transferred to a spreadsheet containing author, year, country of publication, study design, participants, context, objectives, measures, intervention strategies, main results and conclusions. The results indicate that oral health care strategies for people deprived of their liberty are divided into two main areas, with different approaches to action: Oral health education strategies, with undergraduate students, health professionals or with the prisoners themselves; and Strategies for surveying oral health conditions for referral, focusing on triage, formation of multi professional teams or teledentistry. The studies show satisfactory and promising results. It is recommended that further scientific studies be carried out in the area of prison dentistry, so that effective and humane oral health care strategies can be implemented for persons deprived of their liberty.

Keywords: Oral Health, Dental Care, Incarcerated, Prisoners, Inmates.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção de textos e critérios de seleção.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo das características descritivas dos estudos incluídos.

Quadro 2 – Resumo dos resultados dos estudos incluídos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CD - Cirurgião-dentista

EABP - Equipe de Atenção Básica Prisional

EUA - Estados Unidos da América

HMP - *Her Majesty's Prison*

HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

PPL - Pessoas Privadas de Liberdade

RRI - Rede de Relacionamento Interprofissional

SUS - Sistema Único de Saúde

VLM - *Villeneuve-lès-Maguelone*

WHOLIS - *World Health Organization's library*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. MÉTODO	17
3.1 Desenho do estudo	17
3.2 Fontes de dados	17
3.3 Extração dos dados	18
3.4 Análise dos dados	18
4. REVISÃO DA LITERATURA	20
5. DISCUSSÃO	35
5.1 Recomendações para a prática	38
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO A - ATA DE APRESENTAÇÃO DO PRESENTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	45

1. INTRODUÇÃO

A privação de liberdade consiste em toda e qualquer forma de detenção, encarceramento ou institucionalização de uma pessoa, por razões que vão além dos delitos ou infrações à lei como, por exemplo, assistência humanitária, tratamento, tutela ou proteção, sempre ordenada por uma autoridade (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH), 2009, p. 1). O termo refere-se a condição abrangente, de modo que neste estudo o enfoque será dado àqueles de uma categoria específica, os encarcerados devido a conflitos e infrações à lei.

No sistema prisional brasileiro existem problemas de diferentes ordens e o principal deles é a falta de reconhecimento dos direitos das pessoas privadas de liberdade (PPL), sendo a negação do direito à saúde um deles (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019).

No Brasil, com o objetivo de minimizar o problema da negação do direito à saúde dos detentos e garantir o acesso das PPL no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), pela Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. Esta portaria reestrutura o sistema de atenção à saúde para essa população, com projetos de equipes de saúde e orçamento suficientes. A PNAISP segue as diretrizes gerais do SUS, como a integralidade, intersetorialidade, descentralização e hierarquização, seguindo os fluxos de referência e contrarreferência. (BRASIL, 2014).

Entretanto, justamente no sistema prisional, permanecem desafios para a atenção e gestão humanizada do cuidado à saúde (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019). Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), conjuntamente à PNAISP, buscam provocar mudanças em modelos de gestão e de atenção, valorizando os diferentes sujeitos que participam do processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Ainda assim, tais políticas não se mostram totalmente eficazes no âmbito do acesso à saúde de PPL, incluindo saúde geral e bucal (VERDI; MATIAS; JÚNIOR, 2019).

Com a implementação da PNAISP, ocorre a organização de equipes de atenção básica em saúde atuantes exclusivamente no sistema prisional (EABP). Elas podem ser do tipo I, do tipo II, ou do tipo III, com base no número de PPL a qual a equipe será responsável e na carga horária necessária para atender a demanda. Em

todos os tipos, há a presença de um cirurgião-dentista (CD) e um técnico ou auxiliar em saúde bucal, além de médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem. As equipes podem ter também profissionais de fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição e podem ser acrescidas de uma equipe de saúde mental, composta por pelo menos um médico psiquiatra e mais dois profissionais selecionados (BRASIL, 2014).

O financiamento da PNAISP, aos estados e municípios que aderem, se dá pela transferência do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde. O valor do incentivo é calculado de acordo com o porte da unidade prisional e o número de serviços e equipes de saúde habilitados à PNAISP (BRASIL, 2014).

Apesar de haver ações de saúde para a população privada de liberdade (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018; LERMEN *et al.* 2015), a saúde bucal dos detentos ainda não é pauta frequente em estudos brasileiros, sendo difícil encontrar dados referentes à condição bucal dessa população específica. Porém, com base na literatura internacional, identifica-se que a saúde bucal dos detentos se mostra precária, principalmente quando comparada com a população não institucionalizada (DIUANA *et al.*, 2008; HENG; MORSE, 2002; LUNN *et al.*, 2003). Tais condições de saúde bucal são atribuídas principalmente por negligência dos próprios presos, uso de drogas e exclusão social, além da falta de prestação de cuidados preventivos e de rotina, devido a alta rotatividade dos detentos e grande demanda de atendimento emergencial (HEIDARI *et al.*, 2007; FILHO, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo realizou uma revisão de escopo da literatura científica a fim de identificar os estudos que tratam de estratégias de cuidado à saúde bucal de PPL, caracterizar tais estratégias e elencar recomendações para o cuidado à saúde bucal fornecido às PPL, como fundamentos à organização de ações e serviços odontológicos no SUS.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar as estratégias de cuidado à saúde bucal desenvolvidas junto às pessoas privadas de liberdade descritas na literatura científica.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os estudos que tratam de estratégias de cuidado à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade;
- Identificar e caracterizar as estratégias de cuidado à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade;
- Elencar recomendações para cuidado à saúde bucal fornecido às pessoas privadas de liberdade, como fundamentos à organização de ações e serviços odontológicos no SUS.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

O estudo trata de uma revisão de escopo da literatura científica. As revisões de escopo têm o poder de sintetizar evidências científicas e são usadas para mapear evidências de um determinado corpo literário. É um método de revisão utilizado comumente para reconhecimento de um tema específico que ainda não foi revisado de forma abrangente, ou de natureza heterogênea suficiente para não se enquadrar no protocolo de uma revisão sistemática mais precisa. Servem também para identificar lacunas de pesquisa e fazer recomendações para pesquisas futuras (PETERS *et al.*, 2015).

Foram seguidas as seguintes etapas, com base no protocolo de Peters *et al.* (2015): 1) Definição e alinhamento dos objetivos e questões; 2) Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e questões; 3) Descrição da abordagem planejada para busca e seleção de evidências; 4) Pesquisa de evidências; 5) Seleção dos estudos; 6) Extração dos dados; 7) Mapeamento dos dados; e 8) Sumarização dos dados em relação aos objetivos e questões.

Assim, esta revisão procurou responder a seguinte pergunta: **Quais são e como se caracterizam as estratégias de cuidado à saúde bucal da população privada de liberdade?**

3.2 Fontes de dados

Foram coletados dados nas seguintes bases: *PubMed*, Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS, MEDLINE, MEDCARIB, PAHO-IRIS, WHOLIS) e EBSCO.

Foi realizada uma busca inicial, utilizando as seguintes chaves de busca: Para o *Pubmed*: (((("oral health") OR ("dental care")) OR ("dental services")) AND (((((((("incarcerated") OR ("prison")) OR ("prisons")) OR (prisoner)) OR (prisoners)) OR (detainee)) OR (detainees))), resultando em 181 artigos; Para o BVS: (oral health) AND ((prison) OR (prisons)), resultando em 667 artigos; Para o EBSCO: (((("oral health") OR ("dental care")) OR ("dental services")) AND (((((((("incarcerated") OR ("prison")) OR ("prisons")) OR (prisoner)) OR (prisoners)) OR (detainee)) OR (detainees))), com filtros ``somente CINAHL e full text`` aplicados, resultando em 482 textos. Resultando,

ao total, em 1260 textos, com a exclusão dos que apareceram repetidamente em mais de uma base de dados.

A busca foi realizada em dezembro do ano de 2020, e atualizada nas bases *Pubmed* e BVS em março de 2022.

3.3 Extração dos dados

Foi realizada a leitura dos títulos e resumos e então aplicados os critérios de inclusão. Foram incluídas publicações que tratavam da saúde bucal num contexto de privação de liberdade com foco nos prisioneiros, as quais abordavam intervenções de saúde bucal. Apesar de o termo “Privação de Liberdade” ser abrangente (CIDH, 2009), neste estudo, foi priorizada uma categoria específica destes, os encarcerados devido a delitos e infrações à lei.

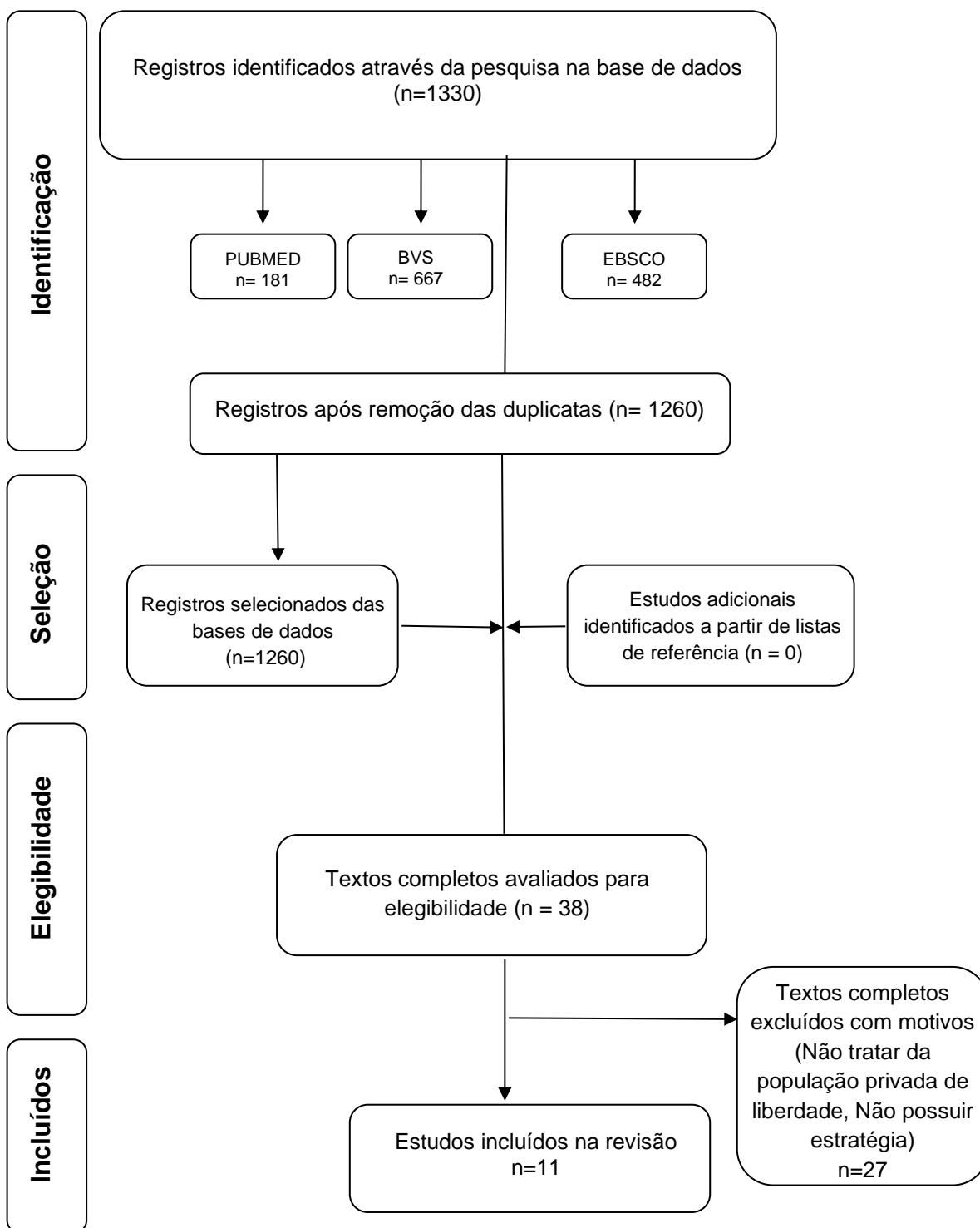
Foram incluídas intervenções de toda ordem (preventivas, de diagnóstico, de tratamento, de triagem, de promoção de saúde), incluindo textos apenas descritivos, sem necessidade de apresentação de resultados.

Foram excluídos do estudo publicações sem intervenção, textos descritivos epidemiológicos, textos que tratavam de população infantil, textos em que a intervenção não ocorreu no ambiente prisional e publicações não encontradas na íntegra.

A seleção dos textos foi realizada em duas fases, sendo a primeira delas, descrita acima, com a leitura dos títulos e resumos, os que não se aplicaram aos critérios de inclusão foram excluídos. A segunda fase contou com a leitura integral e revisão dos textos, aplicando também os mesmos critérios.

3.4 Análise dos dados

Após a seleção e inclusão dos estudos, os dados foram transportados para duas planilhas específicas constando, autor, ano, país de publicação, tipo de artigo, desenho de estudo, participantes, o contexto em que foi aplicado, objetivos do estudo, estratégia de cuidado à saúde bucal, medição utilizada, resultado principal e conclusão final. Os resultados foram apresentados de forma a descrever os estudos, bem como sumarizar os achados considerando as implicações para a prática do cuidado à saúde bucal da população privada de liberdade.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção de textos e critérios de seleção.

Fonte: Da autora.

4. REVISÃO DA LITERATURA

A busca inicial resultou em 1330 textos, os quais foram enviados para o *software* gerenciador de referências MENDELEY®, excluído os duplicados, resultando, assim, em 1260 estudos. Em seguida, foi realizada a leitura do título e do resumo de cada um e aplicados aos critérios de inclusão e exclusão, permanecendo 38 estudos para a leitura completa. Por fim, foram obtidos 11 artigos que se adequaram ao objetivo da pesquisa (Figura 1).

Os resultados obtidos foram sintetizados em dois quadros, o primeiro contendo informações descritivas dos estudos incluídos (Quadro 1) e o segundo contendo a síntese dos resultados de cada texto (Quadro 2).

Dentre os 11 artigos selecionados para a revisão da literatura, identificou-se estratégias de cuidado à saúde bucal com diferentes enfoques de ação, sendo elas categorizadas em dois grandes blocos: **Estratégias de educação em saúde bucal** e **Estratégias de levantamento das condições de saúde bucal para encaminhamento**. A seguir procura-se descrever as características das estratégias em cada bloco.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo, segundo autor, país de publicação, desenho de estudo, participantes, contexto e objetivos (n=11). Florianópolis, 2022.

Autores (ano)	País	Desenho de estudo	Participantes	Contexto	Objetivos
Grantham et. al. (1982)	EUA	Quantitativo	Presidiários	Unidade correcional do condado de Orange (EUA)	Descrever e avaliar um programa cooperativo estabelecido pela Faculdade de Odontologia da Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, o Departamento de Correções da Carolina do Norte e o Departamento de Saúde do Condado de Orange, para atender internos de instituições correcionais de segurança mínima, fornecendo um serviço aprimorado aos detentos e ao mesmo tempo, proporcionando uma experiência educacional para os alunos.
Buchanan et.al. (2008)	Reino Unido	Observacional	Presidiários	Departamento de saúde do <i>Her Majesty's Prison, Brixton</i>	Comparar o desempenho de uma avaliação de dor dentária baseada em questionário realizado por equipe de enfermagem prisional não odontológica com um exame clínico realizado por um dentista prisional experiente.
Glassman e Subar (2010)	EUA	Descritivo	Populações dependentes em ambientes institucionais	Ambientes institucionais nos EUA (escolas, abrigos, asilos e prisões)	Descrever populações dependentes em ambientes institucionais nos EUA com ênfase no potencial de melhorar a saúde bucal por meio da inovação da força de trabalho e redesenho do sistema de entrega.
Gray e Fawcett (2014)	Reino Unido	Qualitativo	Presidiários	Prisão <i>Hydebank Wood</i>	Desenvolver e testar um protocolo de triagem para priorizar as necessidades odontológicas dos pacientes em uma prisão.
Heidari et. al. (2014)	Reino Unido	Descritivo	Presidiários	<i>Her Majesty's Prison (HMP), Brixton.</i>	Explorar as razões para estabelecer uma rede de relacionamento interprofissional (odontologia, enfermagem, psicologia, clínico geral, agente penitenciário e gestor de saúde) em uma prisão de

					homens adultos.
Heidari et. al. (2014)	Reino Unido	Descritivo	-	Unidades correcionais dos EUA e da Inglaterra	Examinar os serviços odontológicos prisionais modernos, observando os sistemas odontológicos prisionais de dois países (Inglaterra e EUA), seu passado e possível futuro, com base nas opiniões dos líderes odontológicos e na literatura disponível.
Giraudeau et. al. (2017)	França	Quantitativo	Presidiários	Unidade Correcional de <i>Villeneuve-lès-Maguelone</i> (VLM), França.	Discutir como a teleodontologia pode melhorar a saúde bucal nas prisões.
Candamo et.al. (2018)	EUA	Quantitativo	Reitores de escolas de odontologia dos EUA.	Escolas de odontologia dos EUA	Avaliar a extensão da formação em odontologia correcional e as oportunidades de atendimento clínico em instalações correcionais para estudantes de odontologia nos EUA.
Simon et.al.(2019)	EUA	Quantitativo	Estudantes voluntários	Cadeia do condado de Suffolk	Expor os alunos de odontologia ao ambiente correcional e ao impacto do encarceramento na saúde, melhorar a formação interdisciplinar entre estudantes da área da saúde, e aumentar a disponibilidade de serviços odontológicos aos pacientes encarcerados.
Novais et. al. (2019)	França	Descritivo	Presidiários	Centro penitenciário de Fresnes, França	Descrever como funciona a teleodontologia aplicada num centro penitenciário que propõe-se a realizar procedimentos de triagem e otimizar a gestão de pacientes de acordo com o grau de urgência de sua condição odontológica.
Inquimbert et. al. (2021)	EUA	Quantitativo	Presidiários	Unidade Correcional de <i>Villeneuve-lès-Maguelone</i> (VLM), França	O objetivo do estudo foi simplificar o protocolo de consulta odontológica obrigatória na primeira consulta para novos detentos. Analisar os resultados da implementação de teleodontologia na saúde bucal de novos internos.

Quadro 2 – Estratégias de intervenção, medição, resultados principais e conclusões dos artigos incluídos (n=11). Florianópolis, 2022

Autores (ano)	Estratégia de intervenção	Medição	Resultado principal	Conclusões
Grantham et.al. (1982)	O programa piloto consistiu em dispor aos internos serviços odontológicos, realizados pelos estudantes de graduação da universidade da Carolina do Norte.	Comparação de números de procedimentos e custos totais, realizados no programa piloto da Clínica do Condado de Orange, e os anteriores, realizados na clínica do Departamento de Correções.	61 pacientes foram examinados, 58 restaurações, (120 superfícies), 17 extrações, 16 tratamentos periodontais, 2 tratamentos endodônticos e 30 profilaxias. Dados que superaram os dados anteriores. Além disso, os custos, no programa piloto, foram menores. Como resultado do sucesso, foi assinado um contrato de um ano entre a clínica e o Departamento de correções. Nos primeiros seis meses, o programa tratou 70% dos internos, e completou o tratamento em 20% .	O programa foi um sucesso nos objetivos da universidade e dos departamentos de saúde. O programa do Condado de Orange ofereceu ao Departamento de Correções um serviço melhor a um custo menor e promete tornar-se ainda mais rentável no futuro.
Buchanan et. al.(2008)	Testar um questionário de 12 perguntas para a avaliação da dor dentária por uma equipe de enfermagem. Classificar os pacientes em 3 grupos de dor dental: Grupo 1 (periodontite periapical aguda e pulpite irreversível); Grupo 2 (pulpite reversível e hipersensibilidade dentinária) e Grupo 3 (pericoronarite).	Comparação entre a classificação nos grupos 1, 2 e 3, por meio do questionário e por meio do exame clínico de dentistas calibrados.	A sensibilidade foi relativamente alta (81%), mas a especificidade foi baixa (33%), com um grande número de indivíduos erroneamente identificados no teste de triagem como tendo uma necessidade urgente de tratamento.	Essa ferramenta de triagem, no sistema prisional, teve um resultado ruim, que pode ser explicado pela falta na veracidade das respostas, afirmativas de dores apenas para passar um tempo fora da cela ou para ser atendido por um dentista. O estudo sugere que essa triagem é inadequada e ineficaz para o sistema prisional com alta rotatividade da população.

Glassman e Subar (2010)	Educação dos profissionais da odontologia para lidar melhor com a população dependente, ações educativas do pessoal em instalações institucionais e integração da saúde oral nos sistemas gerais de saúde e serviço social, utilizar os profissionais existentes de novas formas e desenvolver novos profissionais de saúde bucal, reformar o sistema de reembolso dos serviços de saúde bucal.	Não se aplica	Não se aplica	O desenvolvimento de novos modelos de serviços de saúde bucal para dependentes em ambientes institucionais pode oferecer uma oportunidade para criar um novo paradigma de atenção baseado na integração dos serviços de saúde bucal com os serviços gerais de saúde e sociais, com ênfase nas atividades de prevenção e promoção da saúde.
Gray e Fawcett (2014)	Sistema de triagem em 3 etapas: (1) uma avaliação da saúde bucal realizada pela enfermagem, para cada novo prisioneiro; (2) um exame simplificado de saúde bucal realizado por dentista; (3) a priorização de referências usando o sistema de computador prisional PRISM.	Comparação entre a triagem e a avaliação odontológica.	95% por cento da triagem concordou com o exame odontológico para priorização do paciente.	O sistema melhorou o acesso aos serviços odontológicos da prisão; introduziu conselhos e informações sobre saúde bucal e melhorou a eficiência das consultas clínicas odontológicas
Heidari et. al. (2014)	Estabelecer uma infraestrutura local para a prestação de cuidados de saúde bucal aos presos mais vulneráveis; “o serviço modelo”, por meio de uma rede interprofissional entre dentista, psicólogo, clínico geral, agente penitenciário e	Análise de 5 casos de pacientes prisioneiros vulneráveis e avaliação da importância de uma rede de relacionamento interprofissional. O programa foi avaliado após um ano por entrevistas informais com serviço feedback de usuários	A rede interprofissional de saúde, ajudou a equipe de saúde bucal a ter acesso às informações médicas importantes sobre um paciente. Permitiu a identificação de presos vulneráveis dentro da população carcerária.	A prestação do serviço odontológico melhorará se funcionar como parte de uma equipe de saúde multidisciplinar, que ajuda a identificar e focar no cuidado aos pacientes vulneráveis e priorizar seu tratamento.

	gestor de saúde.	e funcionários.	Permitiu encaminhamentos urgentes para o dentista, sem longas listas de espera. A saúde bucal passou a fazer parte da conscientização de outras equipes de saúde.	
Heidari et. al. (2014)	Implementação de sistemas eletrônicos para gerenciamento de pacientes, realização de mais pesquisas acadêmicas com essa população, recrutamento e mantimento de força de trabalho odontológica, oportunidades de treinamento e carreira em odontologia prisional, especializações nos serviços odontológicos prisionais,	Não se aplica	Não se aplica.	A prestação de cuidados de saúde bucal nas prisões enfrenta uma série de desafios. As soluções para esses desafios só podem ocorrer com a compreensão da complexidade do ambiente prisional. Equipes interprofissionais de saúde são muito necessárias. A saúde prisional é uma questão de saúde pública e sua política deve ser parte dos serviços gerais de saúde.
Giraudeau et. al. (2017)	Modelo de teleconsulta odontológica em que a enfermeira classifica uma pontuação de emergência odontológica e grava vídeos para que o dentista faça o diagnóstico e tratamento. A pontuação varia de 0 a 4, e corresponde a: 0- Sem necessidade de tratamento; 1-Necessidade de limpeza e raspagem; 2- Baixa urgência (Restaurações ou coroas restritos a dentina superficial); 3- Urgência	Questionário e comparação entre a pontuação de emergência odontológica dada pela enfermeira e pelo tele dentista.	Das pontuações dadas pelo enfermeiro e dentista: 36,7% das pontuações foram iguais. 53,3% das pontuações diferiram em 1 ponto. 10% diferiram em 2 pontos. A pontuação média do enfermeiro foi 2,23, e a pontuação média do dentista 2,13.	Por mais que as pontuações entre enfermeiro e dentista tenham pouca concordância, por meio do questionário, ambos concordam que a teleodontologia pode ser um bom meio a ser aplicado nas prisões, se os profissionais envolvidos tiverem o treinamento necessário. A teleodontologia pode otimizar o tempo, melhorar a eficiência dos atendimentos e por mais que necessite de um investimento inicial, a longo

	Avançada (restaurações ou coroas que acometem dentina profunda, com risco a polpa); 4- Alta urgência (tratamento de canal, extrações, dor ou infecção).			prazo pode gerar economia para o sistema.
Candamo et. al. (2018)	Ensino e estágios em odontologia correcional nas escolas de odontologia dos EUA.	Questionário	67% das escolas de odontologia forneceram exposição didática ou clínica no contexto correcional. Os entrevistados das escolas que ofereciam atendimento clínico correcional relataram maior concordância com a importância da exposição do cuidado à saúde no ambiente correcional.	Prestar atendimento no ambiente correcional é uma experiência clínica valiosa e tem potencial de impacto social pela da conscientização dos alunos dos determinantes sociais da saúde e os obstáculos enfrentados por esta população vulnerável.
Simon et.al. (2019)	Criação de uma equipe de alunos e professores de diferentes áreas da saúde, incluindo odontologia, para fornecer serviços de saúde a pacientes encarcerados.	Questionário	Estudantes voluntários avaliaram a importância de colaborar com dentistas significativamente maior após a participação na clínica ($p=0,02$). Os alunos também classificaram seu conforto ao cuidar de pacientes encarcerados e ex-encarcerados mais alto após a participação ($p<0,0001$).	Estudantes voluntários representando várias profissões de saúde relataram maior conforto no ambiente correcional e classificações mais altas da importância de colaborar com alguns outros profissionais de saúde depois de vivenciar na clínica interprofissional para pacientes encarcerados.
Novais et. al. (2019)	Teleodontologia aplicada para realização de triagens mais eficientes.	Não se aplica.	Não se aplica.	A teleconsulta no ambiente penitenciário permite a triagem de patologias dentárias, com a mesma qualidade e

				segurança do que a triagem presencial. Melhora a eficiência e organização do atendimento odontológico, é uma resposta às dificuldades de prestação de cuidados no ambiente prisional.
Inquimbert et al. (2021)	Aplicação da teleconsulta odontológica assíncrona nos novos internos, por meio de um software, em que uma pessoa treinada envia os dados para o dentista, que analisa e classifica a urgência e prioridade.	Análise dos atendimentos realizados.	58,9% dos detidos aceitaram a teleconsulta odontológica, 88,6% dos que foram encaminhados possuíam pelo menos uma lesão cavitada. Os resultados sugerem que a teleodontologia pode ser utilizada como ferramenta inovadora de triagem eficaz para a saúde bucal do presidiário presos.	O uso da teleodontologia no exame de entrada em uma unidade prisional pode facilitar o rastreamento de doenças bucais.

Estratégias de educação em saúde bucal

Parte dos estudos encontrados descrevem estratégias de cuidado à saúde bucal das PPL com enfoque em ações educativas, sendo a população alvo os estudantes de odontologia e de outros cursos da saúde (CANDAMO *et.al.*, 2018; GRANTHAM *et. al.*, 1982; SIMON *et al.*, 2019), os profissionais da área da saúde e segurança (GLASSMAN; SUBAR, 2010; HEIDARI *et. al.*, 2014), e os próprios prisioneiros (GRAY; FAWCETT, 2014). Em geral, o desenvolvimento de ações educativas, segundo os estudos, foi bem avaliado e os resultados foram considerados satisfatórios quando aplicados às PPL.

Entre as estratégias educacionais com alunos de graduação, Candamo *et. al.* (2018) analisaram nas escolas de odontologia dos EUA, com base em um questionário aplicado para os gestores, o nível de oferta de conteúdo curricular teórico sobre odontologia prisional, e se a instituição oferecia oportunidades para os estudantes de odontologia participarem de atendimentos clínicos no ambiente corretivo. Dentre os respondentes, 60% afirmaram que possuíam no currículo, de uma a quatro horas de educação teórica sobre o impacto do encarceramento na saúde, e a maioria (73%) relatou que a escola não oferecia nenhuma disciplina de atendimento clínico no ambiente correcional. Nas escolas em que possuíam o atendimento clínico, a maioria foi no formato de estágio odontológico comunitário e os procedimentos mais comumente realizados foram exame clínico, profilaxia e extrações. Os entrevistados das escolas que ofereciam estágios no ambiente prisional relataram maior concordância com a importância dessas práticas clínicas, em comparação aos que não possuíam nenhuma atividade didática sobre o tema e aos que possuíam apenas atividades teóricas.

Seguindo na linha dos estágios no ambiente prisional durante a graduação, Simon *et. al.* (2019) avaliaram, por meio de um questionário, estudantes voluntários de diferentes cursos, participantes de uma clínica semanal noturna que atendeu a população da cadeia do condado de Suffolk, na Inglaterra. Na clínica, havia estágios voluntários para alunos de, odontologia e outros cursos da área da saúde, sempre acompanhados por profissionais formados das áreas, os quais ofertaram antes dos atendimentos uma sessão de ensino sobre um tema requerido pelos alunos. O questionário foi aplicado antes e após a experiência voluntária nas sessões clínicas, e os estudantes avaliaram a importância de colaborar com o dentista maior depois de

participar da experiência, além de também aumentarem seu conforto ao cuidar de pacientes encarcerados e ex-encarcerados após a participação.

Outro estudo que se mostrou promissor e ofereceu oportunidade de estudantes de odontologia atuarem com detentos, foi o de Grantham *et.al.* (1982), que por meio de uma parceria entre a faculdade de odontologia da Universidade da Carolina do Norte, o Departamento de correções da Carolina do Norte, e o Departamento de Saúde do Condado de Orange, proporcionaram atendimentos clínicos de qualidade, e o enriquecimento na formação dos alunos no quesito da odontologia prisional.

No geral, as ações educativas tiveram bons resultados, inclusive Glassman e Subar (2010) em seu estudo, defendem que para alcançar melhorias na saúde bucal da população dependente em ambientes institucionais é necessário mudar a formação dos profissionais de saúde bucal, educar nos ambientes institucionais sobre saúde bucal, integrar a saúde bucal com o sistema de saúde geral, utilizar os profissionais de novas maneiras e reformar o sistema de prestação de cuidado à saúde bucal. Segundo os autores, os ambientes prisionais podem ser ótimos locais para o desenvolvimento de novos modelos educacionais e de força de trabalho.

A ideia é reforçada por Heidari *et.al.* (2014b), os quais ressaltam em seu estudo que ainda não há um treinamento especializado em odontologia prisional, pois, normalmente, são dentistas generalistas que desempenham essa função. Portanto, uma formação específica poderia desenvolver as habilidades diferenciadas que são necessárias no ambiente, como o conhecimento e domínio em leis e questões de segurança, infecções transmitidas pelo sangue, doenças mentais e uso de drogas. Os profissionais entrevistados no estudo concordaram que o reconhecimento de uma especialidade em Odontologia Prisional melhoraria a qualidade dos cuidados prestados.

Apenas um estudo citou a presença de ação educativa com os próprios detentos. Os autores Gray e Fawcett (2014), em sua metodologia de triagem, descreveram que na primeira etapa do protocolo, a enfermeira realizou a triagem odontológica e também apresentou informações educativas sobre os serviços de saúde, saúde sexual e estilo de vida saudável, acompanhado de uma apresentação de prevenção e aconselhamento em saúde bucal. Na pesquisa, não houve medição do quanto isso influenciou para o resultado do estudo, que tinha como foco principal

a classificação de risco, realizada por meio da teleodontologia. É evidente que mais estudos com foco em ações educativas com a PPL são necessários.

Estratégias de levantamento das condições de saúde bucal para encaminhamento.

Outra parte dos artigos propôs estratégias voltadas ao levantamento das condições de saúde bucal e das necessidades dos presidiários, com o objetivo de possibilitar uma maior assertividade e agilidade nos encaminhamentos para o atendimento clínico. Propostas de triagem (BUCHANAN *et al.*, 2008; GRAY; FAWCETT, 2014), teleodontologia (GIRAUDEAU *et al.*, 2017; INQUIMBERT *et al.*, 2021; NOVAIS *et al.*, 2019) e formação de equipes multiprofissionais (GRANTHAM *et al.*, 1982; HEIDARI *et al.*, 2014) foram os meios utilizados nos estudos para buscar o alcance dos objetivos.

Com o objetivo de fornecer um serviço de atendimento aprimorado aos detentos, Grantham *et al.* (1982) descreveram e avaliaram um programa cooperativo entre a faculdade de odontologia da Universidade da Carolina do Norte, o Departamento de correções da Carolina do Norte, e o Departamento de Saúde do Condado de Orange. Os autores avaliaram oito sessões, ao total 61 pacientes foram vistos e examinados; foram realizados procedimentos de restaurações, extrações, tratamentos periodontais, tratamentos endodônticos e profilaxias. O programa foi comparado com o sistema anterior e os resultados foram positivos. Financeiramente, os custos a mais que o programa piloto gerou, foram mais do que compensados com outros custos antigos que foram evitados, além de que os procedimentos oferecidos no novo programa eram mais complexos, por isso o custo benefício foi favorável.

Visando o aprimoramento e maior objetividade nos atendimentos clínicos, Gray e Fawcett (2014) em seu estudo na Irlanda do Norte, testaram e avaliaram um protocolo de triagem baseado em três etapas, no qual a primeira foi uma avaliação feita por uma enfermeira no momento de chegada de um novo preso, a segunda um exame clínico realizado por um dentista, o qual seguiu a priorização da primeira triagem e avaliou a precisão da primeira etapa, e a terceira etapa consistiu na priorização dos encaminhamentos utilizando o sistema informatizado PRISM. Neste protocolo, todos os novos detentos passaram por uma avaliação em até 72 horas após a entrada. Na primeira etapa, feita por uma enfermeira, cada paciente foi categorizado

em: Atendimento de emergência; Cuidados urgentes; Cuidados de rotina; e Nenhum tratamento necessário. O dentista priorizou os pacientes seguindo a triagem inicial feita e em 95% dos casos as avaliações feitas pela enfermeira e pelo dentista coincidiram. O protocolo piloto se mostrou bem sucedido.

O sucesso no método de triagem não se repetiu no estudo de Buchanan *et. al.* (2008), os autores descreveram e testaram um protocolo de triagem para atendimento odontológico constituído por um questionário de 12 perguntas aplicado por uma enfermeira aos reclusos. O questionário teve como base perguntas sobre dor dentária e classificou os pacientes em três grupos: (1) Periodontite periapical aguda e pulpite irreversível; (2) Pulpite reversível e hipersensibilidade dentinária e (3) Pericoronarite. Houve grandes discrepâncias entre os resultados do exame de triagem e o diagnóstico feito pelo dentista posteriormente. A sensibilidade do resultado foi alta (81%), ou seja, pacientes que relataram dor, realmente possuíam doença, porém a especificidade foi baixa (33%), resultando em um diagnóstico errado para as doenças e classificando casos não urgentes como urgentes. Esse resultado de baixa especificidade, se tratando das PPL, mostra uma importante dificuldade da condução de pesquisas no ambiente prisional, e pode ser explicada por possíveis falsas respostas no questionário para se beneficiar do tratamento, ou se manter mais tempo fora da cela. Ou seja, no ambiente prisional, o protocolo de triagem baseado apenas em questionário, sem avaliação clínica, não funcionou aplicado nas PPL, apesar de ter funcionado muito bem em um hospital de ensino odontológico (PAU *et al.*, 2005).

Em contraponto, com resultados positivos e com o objetivo de integrar melhor a odontologia no contexto geral de saúde de pacientes vulneráveis em ambiente prisional, HEIDARI *et. al.* (2014a) descreveram e avaliaram em seu estudo, uma Rede de Relacionamento Interprofissional (RRI) para atendimento odontológico e médico na prisão *Her Majesty's* (HMP) , no Reino Unido. A rede entre dentistas, outros profissionais de saúde e profissionais da própria prisão, permitiu identificar melhor as vulnerabilidades, e a prestação de cuidados apropriados e direcionados em tempo hábil. Os funcionários da penitenciária receberam uma sessão de estudo organizada pela equipe de saúde bucal, para compreender melhor a situação e poder tirar dúvidas. Uma boa relação da equipe interprofissional foi essencial para que a RRI funcionasse. A RRI de saúde, avaliada pela descrição de cinco casos de pacientes vulneráveis, ajudou a equipe de saúde bucal a ter acesso às informações médicas

importantes sobre um paciente, permitiu a identificação de presos vulneráveis dentro da população carcerária e encaminhamentos urgentes para o dentista. Assim, a saúde bucal passou a fazer parte da conscientização de outras equipes de saúde.

No mesmo caminho da base interprofissional, com outros profissionais de saúde integrando e auxiliando na triagem odontológica, Inquimbert *et. al.* (2021) avaliaram em seu estudo um protocolo de teleodontologia aplicado durante um ano na penitenciária de *Villeneuve-lès-Maguelone* (VLM), na França, e obtiveram resultados satisfatórios, considerando que mais da metade dos novos detentos (58,6%) aceitaram receber a teleconsulta oral assíncrona. O protocolo foi dividido em três etapas, a primeira, caso o detento aceitasse a teleconsulta, consistiu em uma explicação detalhada sobre o procedimento, consentimento do detento, questionário aplicado e gravação de um vídeo com uma câmera intraoral *Soprocare®*. A segunda etapa foi assíncrona e incluiu a análise do vídeo pelo dentista e o envio do diagnóstico. Já a terceira etapa, consistiu no registro do prontuário e o agendamento da consulta presencial caso fosse necessário. As etapas 1 e 3 foram realizadas no ambiente prisional, enquanto a etapa 2 pôde ser realizada pelo dentista de forma remota. A aceitação do atendimento foi satisfatória e os principais motivos para a recusa do exame oral foram a abertura limitada da boca, reflexo de vômito, medo de dentistas e ainda os que recusaram qualquer exame médico e odontológico.

Por outro lado, Giraudeau *et. al.* (2017) aplicaram como um método experimental na penitenciária de *Villeneuve-lès-Maguelone* (VLM), na França, um protocolo de teleodontologia, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados bucais na prisão. O método consistia em uma triagem inicial feita por uma enfermeira, a qual também fez vídeos intra orais dos pacientes e classificou os casos em uma escala de prioridade (de 0-Nenhum tratamento necessário a 4-Alta urgência). Essa classificação foi posteriormente feita também por um dentista, que analisou os vídeos enviados, porém, apenas 36,7% das pontuações foram iguais, enquanto 53,3% das pontuações diferiram em 1 ponto e 10% diferiram em 2 pontos. A concordância entre as duas pontuações foi baixa, mas ambos os profissionais por meio de um questionário, concordaram que a teleodontologia pode ser um bom meio a ser aplicado nas prisões, se os profissionais envolvidos tiverem o treinamento necessário.

Estas e outras estratégias de teleodontologia se mostram promissoras, como também no estudo de Novais *et. al.* (2019), que descrevem o protocolo de

teleodontologia aplicado no centro penitenciário de Fresnes, na França, e teve como objetivo facilitar o acesso e o cuidado à saúde bucal dos detentos, realizando procedimentos de triagem e aconselhamento, otimizando assim a classificação de prioridade e urgência nos atendimentos. O protocolo consistiu na gravação de vídeos intraorais por uma enfermeira, que enviou o material para o serviço de medicina oral do Hospital Henri Mondor, onde os vídeos foram analisados por uma equipe de dentistas e a classificação do risco feita, facilitando a prevenção e o tratamento odontológico, reduzindo custos e proporcionando maior conforto ao paciente, além de uma análise e diagnósticos satisfatórios.

Os mesmos autores (NOVAIS *et al.*, 2019), citam porém, certos limites e dificuldades encontrados no protocolo de teleodontologia, e frisam que o intuito não é substituir o exame clínico, e sim facilitar os protocolos de triagem, uma vez que ainda não é possível analisar os tecidos moles e suas possíveis lesões, além disso, um vídeo não possui a mesma precisão que um exame clínico diretamente na boca, e não substitui exames adicionais, como radiografias.

As estratégias propostas, por mais que variem na sua natureza e metodologia, possuem objetivos semelhantes de proporcionar melhora no atendimento da PPL, Heidari *et. al.* (2014b) descrevem em seu estudo, após a análise dos programas odontológicos prisionais da Inglaterra e dos EUA, uma proposta para a futura organização da prestação de serviços odontológicos da PPL. Segundo os autores, no ambiente prisional do Reino Unido, a prestação de serviços é baseada na demanda, com longas listas de espera, sem possibilidade de prestação de cuidados preventivos e de rotina, principalmente considerando que há uma alta rotatividade de presos. Já nos EUA, a maior dificuldade enfrentada é sobre os custos gerados na prestação de cuidados de saúde bucal para a PLL, uma vez que, para muitos presidiários, o ambiente prisional é o primeiro lugar em que eles recebem atenção em saúde, já que os cuidados de saúde gratuitos nos EUA são menos disponíveis que no Reino Unido.

Os autores (HEIDARI *et. al.* 2014b), em sua proposta, citam a importância de um sistema eletrônico, com cadastro dos pacientes, para melhor integração de prontuários médicos e odontológicos, podendo enviar os dados para *softwares* específicos e gerar uma melhor continuidade nos tratamentos. Outro ponto na proposta é a melhora das instalações odontológicas nas prisões, proporcionando um ambiente moderno, funcional e sanitariamente seguro para os profissionais e pacientes. Heidari

et. al. (2014b) ainda relatam a necessidade de realização de pesquisas em odontologia prisional, para uma prática baseada em evidências, uma vez que as pesquisas nesse meio são escassas, assim como o recrutamento de profissionais para atuar com a PPL, considerando que setores privados oferecem maior renda, o treinamento é limitado e o ambiente pode ser estressante, portanto ações de assistência e recrutamento de profissionais devem ser consideradas. Além disso, ainda não há um treinamento especializado em odontologia prisional.

No geral, os resultados obtidos nos estudos foram promissores, considerando a dificuldade de manejo de pesquisa no ambiente prisional. Mais estudos com a PPL são necessários, para que haja de fato ampla aplicação prática das propostas de estratégias estudadas (HEIDARI *et. al.* 2014b).

5. DISCUSSÃO

A presente revisão objetivou revisar a literatura científica existente sobre o tema que abrange as estratégias existentes, como possíveis propostas de cuidado à saúde bucal de PPL, com enfoque no ambiente carcerário.

Após a seleção, compilação e análise dos dados presentes nos estudos, pode-se perceber que as estratégias de cuidado de saúde bucal dividem-se em duas áreas principais, com enfoques de ação diferentes, sendo elas: as estratégias de educação em saúde bucal, podendo ser com alunos de graduação em Odontologia, profissionais da área ou os próprios detentos; e as Estratégias de levantamento das condições de saúde bucal para encaminhamento, sendo elas com foco em triagem, formação de equipes multiprofissionais ou teleodontologia.

Uma importante base para um melhor e mais eficaz atendimento para as PPL é capacitar os profissionais que atuam ou atuarão nesse contexto, preparo que idealmente deve ser feito desde a graduação. Foi constatado por Simon *et al.* (2019), que após estágios interprofissionais com atendimento à população carcerária, mais estudantes teriam planos para trabalhar com essa população, além de relatarem maior conforto em atender encarcerados e ex-encarcerados. Segundo Candamo *et al.* (2018), a prestação de cuidados no cenário prisional pode ser uma importante oportunidade para alunos de odontologia, para aprimorarem suas habilidades clínicas, aprender sobre determinantes sociais e consequentes condições bucais, e ainda potencialmente aumentar o interesse de futuros profissionais para atuar nesse meio.

Porém, por mais que seja de comum conhecimento que essa experiência é válida e enriquecedora tanto para os alunos, quanto para os pacientes, ainda são a minoria das escolas que oferecem estágios em ambientes correccionais (CANDAMO *et al.*, 2018). No Brasil, é reconhecido pelo artigo 83 da legislação de saúde do Sistema Penitenciário de 2010 (BRASIL, 2010), que haja instalações no ambiente prisional destinadas a estágios de estudantes universitários. Contudo, pouco se encontra na literatura sobre estágios universitários em ambiente correccional, sendo os estudos existentes na área da medicina e enfermagem, os quais reconhecem que o espaço prisional é um cenário ímpar para a formação de profissionais, principalmente para os da área da saúde, afirmando que o contato com populações vulneráveis traz sensibilidade e empatia ao estudante no cuidado às pessoas (COELHO *et al.*, 2020; MOURÃO *et al.*, 2015). Os estágios de saúde no ambiente prisional se mostram

importantes, uma vez que mesmo com a implementação da PNAISP, as PPL ainda carecem de assistência à saúde, pela falta de profissionais capacitados e disponíveis para atuar nesses ambientes (MOURÃO *et al.*, 2015)

Além das medidas durante a formação acadêmica, há também a possibilidade e a necessidade de contar com a atuação dos profissionais de saúde já existentes de novas maneiras, no ambiente comunitário, permitindo, por exemplo, que auxiliares de saúde bucal trabalhem com pacientes em ambientes institucionais, principalmente os pacientes dependentes, sem a necessidade de acompanhamento direto de um dentista para realizar atividades de educação, cuidados preventivos, restaurações provisórias e triagem, articulando com o cirurgião-dentista quando da necessidade de um tratamento dentário mais complexo (GLASSMAN; SUBAR, 2010).

Nesse contexto, filtrando com mais eficiência os atendimentos pelo cirurgião-dentista, uma estratégia presente em parte dos estudos é o uso da teleodontologia para otimizar tempo, prioridade e financiamento das consultas (GIRAUDEAU *et al.*, 2017; INQUIMBERT *et al.*, 2021; NOVAIS *et al.*, 2019). Alguns métodos diferentes são utilizados e testados na literatura, como Giraudeau *et al.* (2017) utilizam em seu estudo na França um equipamento de câmera intraoral, em conjunto com o software *e-DENT®* (University of Montpellier, *e-DENTECH*, Montpellier), os quais são utilizados por uma enfermeira devidamente calibrada e permitem diagnóstico posterior confirmado por um cirurgião-dentista, via teleodontologia. Ainda na França, Novais *et al.* (2019), afirmou que a teleconsulta odontológica facilita a prevenção e o tratamento de doenças bucais nessa população, oferecendo a todos os novos prisioneiros a oportunidade de se beneficiarem de uma avaliação e acompanhamento das condições bucais. Além disso, pode-se reduzir viagens e custos, organizar hierarquicamente a prioridade de atendimento, favorecer ao profissional um correto diagnóstico, e oferecer maior conforto para o paciente.

As evidências (INQUIMBERT *et al.* 2021; NOVAIS *et al.* 2019; GIRAUDEAU *et al.* 2017) sugerem que a teleodontologia pode ser utilizada como uma nova forma de triagem eficaz para a saúde bucal dos presidiários, permitindo rastrear e identificar condições e patologias bucais que necessitam de intervenções e seu grau de urgência, tendo inclusive menor grau de recusa do tele atendimento, quando comparado com a consulta tradicional com o cirurgião-dentista (INQUIMBERT *et al.* 2021). Outra vantagem é a possibilidade de ações preventivas e educativas serem

realizadas, com a mostra do vídeo intraoral para que o próprio paciente tenha conscientização da precariedade de sua saúde bucal (NOVAIS *et. al.* 2019).

Porém, limites ainda são encontrados, os *softwares* atuais ainda não permitem examinar com grande precisão as membranas mucosas, sendo necessário pesquisas para o desenvolvimento de uma função que permita análise mais precisa de tecidos moles (NOVAIS *et. al.* 2019). Além disso, outro limite encontrado foi a diferença significativa entre a triagem e classificação de risco feitas pela enfermeira, em comparação com a análise e diagnóstico feitos pelo cirurgião-dentista, na pesquisa de Giraudeau *et. al.* (2017), o que é compreensível, visto que os dentistas são treinados especificamente e por anos para diagnosticar doenças bucais. Por fim, Novais *et. al.* (2019), concluíram em seu estudo que a teleodontologia ainda apresenta certas dificuldades, e que não pretende substituir os cuidados presenciais, uma vez que a análise de vídeo não possui a mesma precisão de um exame clínico feito diretamente na boca e não substitui exames complementares, mas é sim uma alternativa válida diante das dificuldades na prestação de cuidados das PPL.

Além do uso da teleodontologia para fazer a triagem inicial dos pacientes, e também com o objetivo de otimizar o tempo e os custos do cirurgião dentista, Gray e Fawcett (2014), trazem em seu estudo um método de triagem testado na prisão de Hydebank Wood, na Irlanda do Norte, com a avaliação inicial de uma enfermeira dental e posterior exame bucal e priorização de encaminhamentos, obtendo ótimos resultados, com 95% dos pacientes triados e priorizados da forma correta. Esse tipo de triagem permitiu que todos os prisioneiros tivessem ao menos uma avaliação odontológica, o que não era possível anteriormente, por impossibilidade de atendimento do cirurgião dentista a todos os novos reclusos. Esse sistema possibilitou inclusive ações educativas para que os reclusos tomassem maior conhecimento sobre a importância da saúde bucal durante a permanência na prisão e também após, no momento da reinserção na sociedade. Reforçando ainda, o poder de uma abordagem interdisciplinar nos cuidados de saúde como um todo.

Em contraste, a pesquisa de Buchanan *et.al.* (2008), que testou um protocolo de triagem feito por enfermeiros, em que apenas um questionário foi aplicado, sem exame clínico, com base no relato de dor do paciente, obteve resultados negativos, mostrando que esse não seria um bom meio de triagem no ambiente prisional, uma vez que os pacientes poderiam fornecer respostas falsas, hiper valorizando seus

sintomas, apenas para se beneficiar do tratamento, se manter fora da cela e receber o tratamento mais rápido, que foi o provável motivo da baixa sensibilidade, fazendo com que o encaminhamento tivesse pouca precisão, e mostrando mais uma das dificuldades da condução de pesquisas científicas no ambiente prisional.

Diante dessa e de outras diversas dificuldades vistas no acesso à saúde bucal de PPL, como as limitações de recursos e de possibilidade de tratamento, alta rotatividade de presos e natureza imprevisível na vida na prisão, Heidari *et. al.* (2014b), descrevem em seu estudo propostas para a futura organização da prestação de serviços odontológicos para as PPL, como a implementação de registros eletrônicos dos pacientes, com dados de prontuários médico e odontológico interligados, além de melhores instalações clínicas, seguras para o atendimento, com a presença de equipamentos odontológicos adequados. Estratégias as quais forneceriam maior qualidade no atendimento das PPL, se aplicadas a prática.

No geral, além das dificuldades de implementação das estratégias de cuidado à saúde bucal da PPL, há ainda a dificuldade da realização de pesquisas no ambiente prisional, visto que a maioria dos prestadores de cuidados nos estabelecimentos não são pesquisadores treinados, e a PPL é considerada uma população vulnerável, acarretando em maior demora e cautela na aprovação ética dos estudos, prezando pela confidencialidade e acesso restrito (HEIDARI *et. al.* 2014b).

O tema ainda é pouco abordado nos estudos científicos, considerando que se trata de uma população vulnerável e heterogênea. Protocolos aplicados em alguns países, podem não ser aplicáveis em outros, devido à legislação de cada país e de cada penitenciária isolada. Diante disso, é visto que as evidências são insuficientes e mais pesquisas são necessárias para essa população, que carece de maior e melhor ações de cuidado à saúde bucal.

5.1 Recomendações para a prática

- **Realização de ações educativas em saúde bucal e de prevenção de doenças bucais para** melhor conscientização das PPL sobre a importância da sua condição bucal durante e, principalmente, após o seu tempo de cárcere (no momento da reinserção na sociedade).

- **Aprimoramento dos protocolos de identificação de necessidades e priorização de casos, com vistas à encaminhamento para assistência odontológica, com utilização de indicadores de classificação de risco.**
- **Atuação dos profissionais da saúde bucal em conjunto com outros profissionais de saúde para promoção da cultura do cuidado integral com atendimento de equipe multiprofissional no contexto prisional.**
- **Incorporação de novas tecnologias para o cuidado à saúde bucal no ambiente prisional, como o uso da Teleodontologia.**
- **Incorporação de conteúdos referentes ao cuidado à saúde bucal no ambiente prisional e às PPL nos cursos de graduação**
- **Realização de estudos científicos sobre o cuidado à saúde bucal no ambiente prisional.** Por se tratar de uma população com condições de vida e saúde específicas e bastante vulnerável faz-se necessário que pesquisas sejam realizadas neste contexto e levem em consideração as especificidades e necessidades desse grupo, sejam elas de caráter epidemiológico ou de intervenção.

6. CONCLUSÃO

As estratégias de cuidado à saúde bucal das PPL vêm sendo estudadas por meio de propostas aplicadas e acompanhadas na prática. Os estudos encontrados são internacionais e as principais propostas de estratégias se dividem em dois principais blocos de ação, sendo eles: Estratégias de educação em saúde bucal e Estratégias de levantamento das condições de saúde bucal para encaminhamento. A maioria dos estudos apontou a otimização do tempo de trabalho do cirurgião dentista e envolveu profissionais de outras áreas.

Os estudos presentes na revisão mostram resultados satisfatórios e promissores e, mesmo nos que houveram limitações referentes às metodologias e resultados, todos possuíram pontos positivos a serem aplicados na prática, considerando a heterogeneidade da população e da legislação de cada país.

Por ser a saúde bucal um fator relevante no momento da reinserção na sociedade, recomenda-se um aprofundamento dos estudos científicos na área da odontologia prisional, para que se entenda quais são as dificuldades em relação à recuperação e manutenção da saúde bucal das PPL, e se efetivem estratégias de cuidado à saúde bucal eficazes e humanizadas.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Artigo 83 da Legislação de Saúde do Sistema Penitenciário. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. 2010. p 59.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Poder executivo, Brasília, 03 jan. 2014. Seção 1, p. 18-21.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**. 2014.

BUCHANAN, K. M. et al. The performance of a screening test for urgent dental treatment need in a prison population. **British Dental Journal**, v. 205, n. 10, p. E19-E19, 2008.

CANDAMO, Fiorella; TOBEY, Matthew; SIMON, Lisa. Teaching dental students about incarceration and correctional dentistry: results from a National Survey. **Journal of Dental Education**, v. 82, n. 3, p. 299-305, 2018.

COELHO, Harnoldo Colares et al. A inserção de estudantes de medicina no espaço prisional: relato de experiência de ações de promoção à saúde em um presídio paulista. **Manuscripta Médica**, v. 3, p. 53-59, 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas. 2009.

DIJANA, Vilma et al. Health in the prison system: representations and practices by prison guards in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.

FILHO, Marden Marques Soares. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). **Saúde, Justiça e Direitos Humanos**, p. 8.

FREITAS, R. S.; ZERMIANI, T. C.; NIEVOLA, M. T. S.; NASSER, J. N.; DITTERICH, R. G. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 171–184, 2016.

GIRAUDEAU, Nicolas et al. Teledentistry, new oral care tool for prisoners. **International journal of prisoner health**, 2017.

GLASSMAN, Paul; SUBAR, Paul. Creating and maintaining oral health for dependent people in institutional settings. **Journal of public health dentistry**, v. 70, p. S40-S48, 2010.

GRANTHAM, Emily V.; SANDLER, E. S.; BLOCK, Marvin J. Treatment of correctional center inmates at a public health department: a cooperative venture. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 42, n. 3, p. 251-255, 1982.

GRAY, R.; FAWCETT, T. Dental triage Hydebank Wood Prison and young offenders centre, Belfast. **British dental journal**, v. 216, n. 9, p. E19-E19, 2014.

HEIDARI, Ellie et al. Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. **British Dental Journal**, v. 202, n. 2, p. E5-E5, 2007.

HEIDARI, E. et al. Planning for future provision of dental services in prison: an international proposal of two systems. **British Dental Journal**, v. 217, n. 4, p. 177-182, 2014.

HEIDARI, Ellie; DICKINSON, C.; NEWTON, T. Multidisciplinary team working in an

adult male prison establishment in the UK. **British Dental Journal**, v. 217, n. 3, p. 117-121, 2014.

HENG, Christine K.; MORSE, Douglas E. Dental caries experience of female inmates. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 62, n. 1, p. 57-61, 2002.

INQUIMBERT, Camille et al. Applications of teledentistry in a French inmate population: A one-year observational study. **PloS one**, v. 16, n. 4, p. e0247778, 2021.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015.

LUNN, Howard et al. The oral health of a group of prison inmates. **Dental Update**, v. 30, n. 3, p. 135-138, 2003.

MOURÃO, Luana Feitosa et al. Promoção da Saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015.

NOVAIS, Anita et al. Télédent, une expérience de téléexpertise bucco-dentaire en milieu pénitentiaire. **médecine/sciences**, v. 35, n. 11, p. 866-870, 2019.

PAU, Allan et al. Development and validation of a dental pain-screening questionnaire. **Pain**, v. 119, n. 1-3, p. 75-81, 2005.

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JBI Evidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

SIMON, Lisa et al. Evaluation of an interprofessional student–faculty collaborative clinic in a jail. **Journal of Correctional Health Care**, v. 25, n. 4, p. 362-372, 2019.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE, William Saad.

Atención de la salud de personas privadas de libertad. **Revista Bioética**, v. 26, p. 282-290, 2018.

VERDI, Marta Inez Machado; MATIAS, Maria Claudia Souza; JÚNIOR, Carlos Alberto Severo Garcia. Acolhimento e humanização nas práticas de gestão e atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. 2014.

ANEXO A - ATA DE APRESENTAÇÃO DO PRESENTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA**

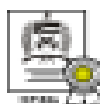
ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 30 dias do mês de junho de 2022, às 16 horas, em sessão pública em sala virtual Webconf RNP desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores:

1 - Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski,

2 – Me. Priscila Nunes,

a aluna Leticia Demétrio Martins apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: **ESTRATÉGIAS DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO** como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



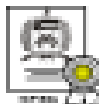
Documento assinado digitalmente
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Data: 30/06/2022 17:04:49 -0300
CPF: 000.076.026-34
Verifique as assinaturas em <https://u.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora: Professora Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello



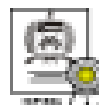
Documento assinado digitalmente
Douglas Francisco Kovaleski
Data: 30/06/2022 14:00:21 -0300
CPF: 001.213.449-79
Verifique as assinaturas em <https://u.ufsc.br>

Examinador 1: Prof. Dr. Douglas Francisco Kovaleski



Documento assinado digitalmente
Priscila Nunes
Data: 30/06/2022 17:04:21 -0300
CPF: 001.817.349-28
Verifique as assinaturas em <https://u.ufsc.br>

Examinador 2: Me. Priscila Nunes



Documento assinado digitalmente
Leticia Demétrio Martins
Data: 30/06/2022 12:20:51 -0300
CPF: 004.042.449-33
Verifique as assinaturas em <https://u.ufsc.br>

Aluna Leticia Demétrio Martins