



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

## Protocolo de Atenção à Saúde

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES PRISIONAIS

**Área(s):** Odontologia

Portaria SES-DF Nº XXX de data da portaria, publicada no DODF Nº XXX de data da publicação.

## LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde  
CD - Cirurgião Dentista  
CDP - Centro de Detenção Provisória  
CIR - Centro de Internamento e Reeducação  
CPP - Centro de Progressão Penitenciária  
DCCP - Divisão de Controle e Custódia de Presos  
eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional  
PDF - Penitenciária do Distrito Federal  
PFBRA - Penitenciária Federal em Brasília  
PFDF - Penitenciária Feminina do Distrito Federal  
PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional  
PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário  
PPL - Pessoa Privada de Liberdade  
SIAPEN – Sistema Integrado de Administração Penitenciária  
SINASE - Sistema Nacional Socioeducativo  
SISREG – Sistema de Regulação  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TSB - Técnico em Saúde Bucal  
UBSP - Unidade Básica de Saúde Prisional

## SUMÁRIO

1. Metodologia de Busca da Literatura.....	4
1.1. Bases de dados consultadas .....	4
1.2. Palavra(s) chaves(s) .....	4
1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	4
2. Introdução.....	4
3. Justificativa.....	6
4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).....	6
5. Diagnóstico Clínico ou Situacional .....	10
6. Critérios de Inclusão .....	12
7. Critérios de Exclusão .....	12
8. Conduta .....	12
8.1. Conduta Preventiva.....	14
8.2. Tratamento Não Farmacológico.....	15
8.3. Tratamento Farmacológico.....	16
9. Benefícios Esperados .....	19
10. Monitorização .....	19
11. Acompanhamento Pós-tratamento .....	20
12. Termo de consentimento informado livre e esclarecido – TCILE .....	20
13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor .....	20
14. Referências Bibliográficas.....	22
Apêndice .....	24
Anexos .....	26

## **1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA**

### **1.1. Bases de dados consultadas**

Medline/Pubmed, Scielo, Lilacs, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e Protocolos da SES/DF.

### **1.2. Palavra(s) chave(s)**

Saúde bucal, Sistema Único de Saúde, População Privada de Liberdade, Presidiário, Odontologia no Sistema Prisional, Atenção Primária, Saúde Prisional, Unidade Prisional, Penitenciária.

### **1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

Considerou-se o período de 2003 a 2024, totalizando 21 textos.

## **2. INTRODUÇÃO**

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) é um pilar fundamental na promoção dos direitos humanos, assegurando o acesso igualitário a serviços básicos. No Brasil, o crescimento expressivo da população carcerária trouxe desafios como superlotação, condições de vida precárias, baixa qualidade da alimentação, estresse pelo confinamento e barreiras no acesso aos serviços de saúde, incluindo a saúde bucal<sup>1</sup>.

A Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP) desempenha um papel crucial nesse contexto, situando-se no interior dos estabelecimentos penais e oferecendo ações de saúde individuais e coletivas que incluem promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. As equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) são equipes multiprofissionais que atendem as PPL em territórios definidos, dimensionadas para o tamanho e o perfil epidemiológico da população prisional atendida.

Essas equipes têm autonomia para gerir demandas de saúde em todos os níveis de atenção, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990, no Decreto nº 7.508/2011 e na Portaria Interministerial nº 1/2014. Atualmente, o Distrito Federal (DF) conta com 23 eAPPs, distribuídas em três Regiões de Saúde (Centro Sul, Leste e Sul), com atuação de Cirurgiões Dentistas (CD) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB). Esses profissionais realizam os procedimentos previstos na carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde, promovendo a saúde bucal e facilitando o acesso aos serviços de maior complexidade pela regulação do SUS.

O perfil da população prisional brasileira é predominantemente jovem, masculina, negra, com baixa escolaridade e condições econômicas limitadas. Em junho de 2024, o Brasil registrava 663.387 pessoas privadas de liberdade, com um déficit de 174.436 vagas<sup>2</sup>. No DF, o cenário é semelhante: a população carcerária é majoritariamente masculina, jovem, negra e de baixa escolaridade<sup>3</sup>, ressaltando a necessidade de uma

abordagem integrada, especialmente na odontologia.

A saúde bucal dessa população é marcada por altas taxas de doenças, como cáries e periodontite, agravadas por fatores como falta de higiene, alimentação inadequada e ausência de cuidados regulares<sup>4</sup>. A Secretaria de Saúde do DF tem trabalhado na implementação de políticas voltadas para a saúde das pessoas privadas de liberdade, mas ainda permanecem lacunas na assistência odontológica no sistema prisional.

O direito à saúde da PPL é garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por leis como a Lei nº 8.080/1990 e a Lei de Execução Penal nº 7.210/1984. Políticas como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014, visam assegurar que essa população tenha acesso universal e integral à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAISP estabelece diretrizes como integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização, orientando as equipes de saúde bucal no sistema prisional. Tais equipes devem garantir atenção integral, desde a promoção e prevenção até a recuperação, encaminhando casos mais complexos para a Rede de Atenção à Saúde<sup>5</sup>.

A população prisional necessita da identificação de diversas condições de saúde no momento da entrada no sistema, mas nem sempre há implementação sistemática de uma avaliação inicial. Idealmente, deve haver uma unidade de porta de entrada centralizada para cada sistema prisional<sup>6</sup>. A organização da saúde prisional no DF considera as especificidades dos custodiados conforme o regime penal e o território de saúde.

A organização do acolhimento das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) do Distrito Federal segue um fluxo estruturado e leva em consideração a definição do local de permanência do custodiado. Esse processo está detalhado no Fluxograma do Acolhimento nas Unidades Prisionais (Anexo 1).

Para os custodiados do sexo masculino as movimentações ocorrerão no território da Região de Saúde Leste (Complexo Penitenciário da Papuda). Em regra, aqueles com detenção provisória serão assistidos na UBSP do Centro de Detenção Provisória (CDP). No caso do regime fechado, tem-se a UBSP da Penitenciária do Distrito Federal I, II ou IV (PDF I, II ou IV), quando estiverem no regime semiaberto ou se for pessoa vulnerável (Ala dos Idosos) serão assistidos na UBSP do Centro de Internamento e Reeducação (CIR).

No território da Região de Saúde Centro Sul, quando houver benefício com trabalho externo do regime semiaberto, serão assistidos na UBSP do Centro de Progressão Penitenciária (CPP) ou nas UBS da rede. As mulheres serão custodiadas, independente do regime (provisório, fechado ou semiaberto), na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) localizada na Região de Saúde Sul.

A Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA) acolhe custodiados do gênero masculino, porém, possui particularidades na movimentação dos custodiados e por isso mantém uma UBSP com assistência à saúde ampliada para intercorrências de urgência na própria unidade.

As atribuições dos profissionais de saúde bucal no sistema prisional abrangem diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação, promovendo um cuidado integral e humanizado. As atribuições específicas da equipe de saúde Bucal, atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) da SES/DF, no âmbito da saúde prisional encontram-se descritos no Apêndice I.

Este protocolo assistencial busca orientar o atendimento odontológico nas unidades prisionais do DF, fortalecendo a odontologia como um componente essencial na saúde prisional. O objetivo é melhorar a qualidade de vida da população carcerária, integrando os cuidados à saúde de forma digna e eficiente.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Este protocolo tem como finalidade promover ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população privada de liberdade, reconhecendo a sua importância para a saúde geral e a qualidade de vida dessa população. Busca reorganizar e qualificar os serviços odontológicos, ampliando o acesso a tratamentos efetivos para cidadãos de todas as idades no sistema prisional.

A implementação do protocolo visa:

- Padronizar rotinas e fluxos de trabalho, utilizando tecnologias apropriadas e insumos eficazes;
- Garantir que os tratamentos sejam conduzidos com base em evidências científicas, respeitando princípios éticos, econômicos e orçamentários;
- Adotar práticas que otimizem os recursos públicos, considerando o custo-benefício e custo-efetividade das intervenções;
- Focar na prevenção de doenças bucais, reduzindo a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas no futuro.

Ao propor uma gestão eficiente, o protocolo busca racionalizar o uso de recursos e garantir atendimento odontológico adequado, equilibrando os limites orçamentários com a qualidade assistencial. A ênfase na prevenção gera impactos positivos a médio e longo prazo, reduzindo tratamentos emergenciais e contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.

### **4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

#### **B00 Infecções pelo vírus do herpes (herpes simples)**

B00.2 Gengivoestomatite e faringoamigdalite devida ao vírus do herpes

B00.9 Infecção não especificada devida ao vírus do herpes

#### **B37 Candidíase**

B37.0 Estomatite por Cândida

## **K00 Distúrbios do desenvolvimento e da erupção dos dentes**

K00.0 Anodontia

K00.1 Dentes supranumerários

K00.2 Anomalias do tamanho e da forma dos dentes

K00.3 Dentes manchados

K00.4 Distúrbios na formação dos dentes

K00.5 Anomalias hereditárias da estrutura dentária não classificadas em outra parte

K00.6 Distúrbios da erupção dentária

K00.7 Síndrome da erupção dentária

K00.8 Outros distúrbios do desenvolvimento dos dentes

K00.9 Distúrbio não especificado do desenvolvimento dentário

## **K01 Dentes inclusos e impactados**

K01.0 Dentes inclusos

K01.1 Dentes impactados

## **K02 Cárie dentária**

K02.0 Cáries limitadas ao esmalte

K02.1 Cáries da dentina

K02.2 Cárie do cimento

K02.3 Cáries dentárias estáveis

K02.4 Odontoclasia

K02.8 Outras cáries dentárias

K02.9 Cárie dentária, sem outra especificação

## **K03 Outras doenças dos tecidos dentários duros**

K03.0 Atrito dentário excessivo

K03.1 Abrasão dentária

K03.2 Erosão dentária

K03.3 Reabsorção patológica dos dentes

K03.4 Hipercementose

K03.5 Ancilose dentária

K03.6 Depósito nos dentes

K03.7 Alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes

K03.8 Outras doenças especificadas dos tecidos duros dos dentes

K03.9 Doenças dos tecidos duros dos dentes, não especificada

## **K04 Doenças da polpa e dos tecidos periapicais**

K04.0 Pulpite

K04.1 Necrose da polpa

K04.2 Degeneração da polpa: calcificação da polpa dentária, cálculos, dentículos

K04.3 Formação anormal de tecidos duros na polpa: dentina secundária ou irregular

K04.4 Periodontite apical aguda de origem pulpar

K04.5 Periodontite apical crônica

K04.6 Abscesso periapical com fístula

K04.7 Abscesso periapical sem fístula

K04.8 Cisto radicular

K04.9 Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas

#### **K05 Gengivite e doenças periodontais**

K05.0 Gengivite aguda

K05.1 Gengivite crônica

K05.2 Periodontite aguda

K05.3 Periodontite crônica

K05.4 Periodontose

K05.5 Outras doenças periodontais

#### **K06 Outros transtornos da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes**

K06.0 Retração gengival

K06.1 Hiperplasia gengival

K06.2 Lesões da gengiva e do rebordo alveolar sem dentes, associadas a traumatismos

#### **K07 Anomalias dentofaciais (inclusive a maloclusão)**

K07.6 Transtornos da articulação temporomandibular

#### **K08 Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação**

K08.1 Perda de dentes devido a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas

K08.2 Atrofia do rebordo alveolar sem dentes

K08.3 Raiz dentária retida

K08.8 Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação

#### **K09 Cistos da região bucal não classificados em outra parte**

K09.0 Cistos odontogênicos de desenvolvimento

K09.1 Cistos de desenvolvimento (não-odontogênicos) da região bucal

#### **K10 Outras doenças dos maxilares**

K10.0 Distúrbios do desenvolvimento dos maxilares

K10.1 Granuloma central de células gigantes

K10.2 Afecções inflamatórias dos maxilares

K10.3 Alveolite maxilar

K10.8 Outras doenças especificadas dos maxilares

**K11 Doenças das glândulas salivares**

K11.3 Abscesso de glândula salivar

K11.4 Fístula de glândula salivar

K11.5 Sialolitíase

K11.6 Mucocele de glândula salivar

K11.7 Alterações da secreção salivar

**K12 Estomatite e lesões correlatas**

K12.0 Aftas bucais recidivantes

K12.1 Outras formas de estomatite

K12.2 Celulite e abscesso da boca

**K13 Outras doenças do lábio e da mucosa oral**

K13.0 Doença dos lábios

K13.1 Mordedura da mucosa das bochechas e dos lábios

K13.2 Leucoplasia e outras afecções do epitélio oral, inclusive da língua

K13.3 Leucoplasia pilosa

**K14 Doenças da língua**

K14.0 Glossite

K14.1 Língua geográfica

14.3 Hipertrofia das papilas linguais

**M86 Osteomielite**

M86.0 Osteomielite aguda

M86.3 Osteomielite crônica

**R19.6 Halitose**

**S00.5 Traumatismo superficial dos lábios e da cavidade oral**

S02.5 Fratura de dentes

**S03 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça**

S03.0 Luxação do maxilar (inclui articulação temporomandibular)

S03.2 Luxação dentária

**Z01.2 Exame Dentário**

Z46.3 Colocação e ajustamento de prótese dentária

Z46.4 Colocação e ajustamento de aparelho ortodôntico

## 5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

O diagnóstico clínico é de competência do Cirurgião Dentista, sendo realizado por meio de anamnese, exame físico extra e intrabucal e exames complementares (exames de imagem e laboratoriais), quando necessário<sup>7</sup>.

### Exame extrabucal

- Inspeção da face: Inicialmente observa-se a face em busca de assimetrias, tumorações e lesões de pele. Ligeira assimetria facial é normal, porém uma assimetria mais pronunciada pode indicar alguma doença subjacente, congênita ou adquirida.

- Inspeção da Articulação Temporomandibular (ATM): As ATMs são examinadas observando se há desvio da mandíbula à abertura da boca. Realizar também palpação da cabeça do côndilo (anteriormente ao meato auditivo externo) e avaliação da capacidade de abertura de boca do paciente (tipicamente 4 a 5 cm).

### Exame intrabucal

- Inspeção da mucosa bucal: Realizar palpação dos lábios. Com a boca do paciente aberta, as mucosas jugal e labial são examinadas. Com um abaixador de língua o palato duro, palato mole, úvula e orofaringe são visualizados. Tracionar a língua por sua ponta, com o auxílio de uma gaze, para visualizar as faces laterais, ventral e o assoalho bucal na busca de anormalidades.

- Inspeção dos dentes e periodonto: Com os dentes devidamente limpos e secos, realiza-se a inspeção da forma dos dentes, alinhamento, irregularidades, mobilidade, cor e presença de placa aderente, matéria alba (bactérias mortas, restos de alimentos e descamação epitelial) e cálculo dental. Para a averiguação da estrutura do periodonto, realiza-se a sondagem periodontal.

Dentre os principais agravos que acometem a saúde bucal nas UBSP, destacam-se:

**Abscesso periapical:** Condição patológica caracterizada pela formação de exsudato purulento no espaço periapical, decorrente de uma infecção bacteriana que atinge os espaços perirradiculares. Apresenta edema dos tecidos moles subjacentes, dor pulsátil localizada, moderada a intensa com sensibilidade aumentada à palpação e percussão. Em casos mais avançados o paciente pode apresentar sinais sistêmicos como febre e linfadenopatia<sup>8</sup>.

**Alteração de tecidos moles e câncer bucal:** As principais lesões de tecidos moles são: hiperplasia fibrosa inflamatória, herpes recorrente, gengivoestomatite herpética primária, estomatite aftosa, mucocele, candidíase e queilite angular<sup>7</sup>. Por outro lado, os tumores malignos, incluindo os de língua, assoalho bucal, gengiva, palato e outros locais da boca, têm associação estabelecida com o hábito de fumar ou mastigar tabaco e com o consumo de álcool. No entanto, existe um subconjunto de tipos de câncer que ocorre entre os sujeitos não expostos ao fumo ou ao álcool, associado ao papiloma vírus humano (HPV).<sup>7</sup>

**Alveolite:** É uma complicação dolorosa que ocorre após a exodontia, caracterizada pela inflamação do

alvéolo e a ausência parcial ou total do coágulo. Manifesta-se no terceiro ou quarto dia após a extração, com presença de odor fétido e dor intensa que não cessa com analgésicos.

**Cárie:** Resulta de interações entre as bactérias acidogênicas, substratos metabolizados pela atividade bacteriana e fatores do hospedeiro (dente e saliva). É uma doença não infecciosa, comportamental, na qual os fatores causais devem ser controlados, como a ingestão de carboidratos e a presença de biofilme<sup>7</sup>. Com a ausência de métodos de controle da doença, o processo pode evoluir para abscessos agudos ou crônicos e comprometimento sistêmico.

**Doença periodontal:** Processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação dentário, que tem como principal determinante o biofilme dental, a partir das diferentes respostas dadas pelo hospedeiro.<sup>7</sup>

**Dor bucofacial e disfunção temporomandibular:** Dor bucofacial refere-se à dor associada aos tecidos moles e mineralizados da cabeça e do pescoço, tendo como causas mais comuns as dores odontogênicas seguidas das disfunções temporomandibulares (DTMs). Essa disfunção é um tipo de dor bucofacial definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, as ATMs e as estruturas associadas<sup>7</sup>.

**Edentulismo:** Resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: precárias condições de vida, baixa oferta e cobertura dos serviços, modelo assistencial predominante de prática mutiladora aliada às características culturais que exercem significativa influência, como a perda dentária. Aplica-se tanto à perda parcial como à perda de todos os dentes.<sup>7</sup>

**Erosão dental:** Resultado físico da perda patológica, localizada e crônica de estrutura dentária, por meio de quebração por ácidos de origem não bacteriana. Existem diversos tipos de ácidos de origem não bacteriana que podem ser o agente etiológico, o que torna essa patologia complexa (MEURMAN; TEN CATE, 1996)<sup>7</sup>.

**Malformações congênitas:** As fissuras bucais (labial, labiopalatina ou palatina) destacam-se entre as alterações congênitas da boca. Essas lesões decorrem da falta de fusão dos processos nasais mediais e destes com os maxilares durante a formação do bebê. Podem ser: unilaterais, bilaterais, incompletas, completas, sendo classificadas com base no forame incisivo. Para acompanhar o curso destas malformações, deve ser realizado monitoramento da ocorrência de casos e registro correto nas bases de dados<sup>7</sup>.

**Maloclusão:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a maloclusão como conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função e que, portanto, requerem tratamento. A maloclusão é a terceira maior prevalência entre as doenças bucais, com índices menores apenas que a cárie e a doença periodontal.<sup>7</sup>

**Traumatismo dentoalveolar:** Consiste em lesão traumática que acomete estruturas dentárias e de seu periodonto. As lesões dentárias traumáticas são agravos que têm grande impacto na qualidade de vida: limitações ao morder ou falar, comprometimento da estética e problemas psicológicos no convívio social como evitar sorrir e conversar (ANDREASEN, 2012).<sup>7</sup> As principais causas de traumatismo dentoalveolar no ambiente

prisional incluem violência interpessoal, muitas vezes decorrente de conflitos entre detentos<sup>9</sup>, condições precárias de infraestrutura que resultam em quedas e lesões<sup>10</sup> e automutilação associada a altos níveis de estresse e doenças mentais<sup>11</sup>. Além disso, muitos detentos já chegam ao sistema prisional com lesões prévias causadas por maus-tratos e negligência, e o uso de tabaco agrava a fragilidade dentária, aumentando a gravidade dos traumas. Atividades recreativas sem proteção adequada também contribuem para esses traumas. Essas causas refletem as condições adversas do ambiente prisional e a necessidade de intervenções preventivas e educativas para minimizar os danos.

## **6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Toda população privada de liberdade sob custódia do Distrito Federal inseridas em estabelecimentos penais ou em cumprimento de medida de segurança. Entende-se por pessoa privada de liberdade no sistema prisional os indivíduos maiores de 18 anos custodiados em unidades prisionais (excluem-se os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo – SINASE).<sup>5</sup> Pessoas recolhidas em cadeias públicas, delegacias ou ainda carceragem vinculada às audiências de custódia.

## **7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não se aplica aos adolescentes em situação de privação de liberdade, que se encontram em regime de internação provisória, internação e semiliberdade, cujo atendimento deve seguir as diretrizes específicas da rede de atenção à saúde do sistema socioeducativo.

Não contempla procedimentos de alta complexidade ou especializados. Pacientes com necessidade de tratamento especializado devem ser avaliados e encaminhados, conforme os fluxos estabelecidos pelas Notas Técnicas ou Protocolos de Regulação, via Sistema de Regulação - SisReg.

## **8. CONDOTA**

O usuário pode buscar o cuidado em saúde bucal na forma de demanda espontânea ou programada, seja para um procedimento, orientação, atividade de grupo ou consulta. Dependendo do nível de segurança da unidade prisional, há diferentes possibilidades de solicitação de atendimento odontológico. Em unidades de baixo nível de segurança, menos comumente, o acesso pode ocorrer de forma espontânea, no estilo "porta-aberta" ou "*walk-in*", sem necessidade de agendamento prévio<sup>6</sup>. A triagem, quando necessária, deve ser conduzida pelo CD e pelo TSB, respeitando critérios de classificação de risco.

A solicitação de atendimento deve ser feita, sempre que possível, diretamente ao profissional de saúde, sem intermediários, para evitar possíveis retaliações ou barganhas relacionadas ao acesso à saúde. Uma estratégia recomendada é o uso de pedidos escritos, depositados em compartimentos específicos, como

“caixas de correio”, cujo recolhimento ocorre regularmente por um profissional de saúde, preferencialmente em periodicidade diária ou semanal. A estratégia dos pedidos por escrito não é perfeita, pois há dificuldades para os analfabetos, ou, ainda, no acesso a canetas e a papel, ou mesmo no acesso à caixa de correio<sup>6</sup>.

O fluxo de atendimento é definido por critérios específicos, levando em conta a forma de acesso ao serviço e a gravidade da condição de saúde. O encaminhamento pode ocorrer de forma imediata ou programada. O detalhamento desse processo pode ser visualizado no Fluxograma do Atendimento Odontológico (Anexo 2).

Nas unidades prisionais do Distrito Federal, a solicitação de atendimento é realizada por meio de “catataus” (bilhetes contendo a queixa do paciente), depositados em urnas identificadas nos pátios. Os “catataus” são recolhidos semanalmente por um TSB, a queixa é analisada pelo CD e essa solicitação é considerada como demanda espontânea. Os internos que enviam “catataus” são triados e passam a integrar a lista de demanda programada.

O acesso ao atendimento odontológico também pode ser solicitado judicialmente via ofício. Semelhante ao processo de triagem dos “catataus”, esses casos são analisados e classificados conforme a classificação de risco, com atendimento imediato em situações de urgência ou agendado em casos eletivos. A triagem, realizada por CD e TSB, organiza as demandas e prioriza necessidades, promovendo uma agenda mais eficiente e resolutiva.

O atendimento da urgência odontológica é prontamente garantido, sendo realizado sem agendamento prévio e sempre na presença de escolta. Durante o atendimento, preconiza-se a realização do maior número de procedimentos possíveis, visando reduzir retornos e otimizar a resolutividade do cuidado. Essa abordagem está alinhada aos princípios de integralidade e eficiência do SUS.

O confinamento do indivíduo facilita a coordenação do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>6</sup>. O acompanhamento das consultas ambulatoriais externas e a contrarreferência garantem a continuidade do cuidado. O CD avalia a viabilidade do que foi proposto, assegura a entrega de medicamentos e monitora o plano de cuidado, assegurando a efetividade do tratamento e os retornos necessários.

#### **Sugestões para organização da agenda:**

1. A agenda é composta pela demanda programada, oriunda da triagem dos “catataus” e ofícios, e pela demanda espontânea e urgências. Deve-se assegurar que os casos de urgência sejam atendidos imediatamente para alívio da sintomatologia e posterior encaminhamento, quando necessário.
2. É recomendada a gestão da agenda com uma distribuição proporcional de atendimentos clínicos e preventivos (sugestão de 75 - 85% para ações clínicas e 15 - 25% para ações coletivas/preventivas).
3. São recomendados o mínimo de quatro atendimentos clínicos por turno (dependendo da complexidade dos procedimentos e do tempo gasto para realizá-los, esse número deverá ser maior), sendo 50% para demanda programada e 50% para demanda espontânea.

O Quadro 1 resume de forma prática os principais itens envolvidos no processo de atendimento,

permitindo fácil consulta e aplicação no dia a dia.

**Quadro 1.** Organização do Atendimento em Saúde Bucal nas Unidades Prisionais.

Modalidades de Acesso	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Demanda espontânea:</b> Pedidos diretos via bilhetes (“catataus”) ou verbalmente, via encaminhamentos pelo policial penal ou profissional de saúde;</li><li>- <b>Demanda programada:</b> Agendamentos após triagem dos “catataus” e ofícios</li><li>- <b>Urgências odontológicas:</b> Atendidas imediatamente, com alívio da dor e encaminhamento, se necessário.</li></ul>
Classificação de risco	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Grupos prioritários:</b> Gestantes, doenças crônicas (hipertensão, diabetes e outras condições sistêmicas), casos complexos (lesões suspeitas de câncer bucal, infecções graves e traumatismos) e condições clínicas graves como abscessos.</li></ul>
Estratificação de risco	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Vulnerabilidade:</b> Vulnerabilidades sociais (analfabetismo, isolamento) e risco epidemiológico (surto de doenças infectocontagiosas).</li></ul>
Conduta clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Instrução de higiene bucal/alta clínica:</b> Não apresenta necessidade clínica: gengivite sem fator retentivo de placa e sem atividade de cárie e/ou atividade de cárie não cavitada;</li><li>- <b>Atendimento eletivo (consulta programada):</b> Mais de uma necessidade clínica (cárie e/ou extrações indicadas e/ou necessidades de raspagem e alisamento e polimento);</li><li>- <b>Atendimento imediato (demanda espontânea):</b> Alteração de tecido mole e dor espontânea.</li></ul>

Fonte: Adaptado do Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde - MS, 2018.

### 8.1. Conduta Preventiva

A instalação de programas preventivos, como ações educativas, diagnósticas e interventivas, é essencial para a promoção da saúde bucal e prevenção de agravos. A educação em saúde bucal é essencial para conscientizar a população carcerária sobre práticas de higiene bucal. Intervenções educativas como palestras, orientação individual ou em grupos, e demonstrações práticas têm como objetivo capacitar os detentos para o autocuidado e sensibilizá-los quanto à prevenção de doenças bucais. A promoção da higiene bucal é realizada pela distribuição regular de escova e creme dental. Além da oferta dos materiais, é crucial que os profissionais de odontologia orientem sobre o uso correto desses itens, garantindo a eficácia das práticas de higiene.

Deve-se realizar o rastreamento e vigilância de doenças bucais, por meio de triagens e exames físicos periódicos para a detecção precoce de cáries, lesões bucais e doenças periodontais. O diagnóstico oportuno evita a progressão de doenças e reduz a necessidade de intervenções mais complexas.

A aplicação de flúor tópico, por meio de géis ou bochechos supervisionados, é uma estratégia prática e eficaz que pode ser implementada dentro do ambiente prisional. Essa medida não depende de infraestrutura complexa e tem impacto significativo na redução da incidência de cáries.

Considerando que muitos internos têm acesso restrito a uma alimentação equilibrada, outra medida importante é a promoção da saúde bucal por meio da nutrição. Orientações nutricionais devem focar na redução do consumo de alimentos cariogênicos disponíveis dentro das unidades prisionais e no incentivo ao consumo de frutas.

A aplicação de selantes dentários e o selamento provisório de cavidades também são estratégias preventivas para reduzir a incidência e a progressão de cáries. Os selantes, aplicados em dentes saudáveis, atuam como barreiras físicas nas superfícies oclusais, prevenindo o acúmulo de placa bacteriana, enquanto o selamento provisório, realizado com materiais como o ionômero de vidro, estabiliza lesões cariosas iniciais, impedindo sua progressão até o tratamento definitivo.

É importante ressaltar que o flúor tópico e os selantes dentários, além de outros específicos da área, são insumos padronizados e disponíveis na SES-DF. Os itens estão relacionados no catálogo de materiais de odontologia, disponível no site da SES-DF, facilitando o acesso e a disponibilização desses materiais nas unidades prisionais.

## **8.2. Tratamento Não Farmacológico**

A seguir são definidos os procedimentos clínicos em saúde bucal disponíveis e ofertados pela Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde<sup>12</sup>. Poderão ser acrescentados outros de acordo com a demanda do território e com a possibilidade de execução na UBS, sendo os mais frequentes nas unidades prisionais:

**Acesso à polpa dentária e medicamento intracanal por dente:** Remoção da polpa dentária da câmara pulpar com extirpação da polpa radicular e colocação de medicamento intracanal, seguida por restauração provisória da cavidade dentária<sup>12</sup>.

**Adaptação de prótese dentária:** Polimento e acabamento de próteses dentárias adequando-as para uso, evitando lesões por desadaptações assim como ajuste do tamanho dos dentes<sup>12</sup>.

**Capeamento pulpar:** Pode ser classificado em dois tipos: capeamento pulpar do tipo direto ou indireto. Quando houver exposição da polpa, capeamento pulpar direto é indicado e haverá inserção de medicamento no local de exposição pulpar. Já no capeamento pulpar indireto, há a colocação do material dentário em lesões cariosas profundas sem exposição pulpar e, nesse caso, são estimulados os mecanismos naturais de reparo dentinário da polpa.

**Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico:** Procedimento no qual é inserido medicamento na câmara pulpar e/ou nos condutos radiculares para prosseguimento do tratamento em outra sessão.

**Curetagem periapical:** Remoção de tecidos que circundam o periápice do dente devido a reações inflamatórias decorrentes da necrose pulpar e contaminação bacteriana do canal radicular.

**Drenagem de abscesso:** procedimento para estabelecer uma via de drenagem para a coleção purulenta. O objetivo principal é aliviar a dor de forma menos traumática e mais eficaz possível.

**Exodontia:** Remoção cirúrgica de dentes decíduos, permanentes ou raízes residuais.

**Raspagem e alisamento supra/subgingivais:** Remoção de placa bacteriana e cálculo dental supra e subgingivais por meio de raspagem e alisamento da superfície radicular utilizando curetas e/ou ultrassom<sup>7</sup>.

**Reimplante dentário:** Procedimento de redução cirúrgica da avulsão dental acidental seguida de esplintagem dos dentes acometidos.

**Restauração dentária direta:** Remoção de cárie e inserção de material restaurador na cavidade.

**Retirada de pontos de cirurgias básicas:** Procedimento de remoção de suturas. Realizado por CD ou TSB, sob supervisão direta do CD.

**Tratamento restaurador atraumático:** Remoção seletiva de cárie com o uso de instrumentos manuais e restauração com um material adesivo, preferencialmente o ionômero de vidro de alta viscosidade.

**Tratamento da hemorragia bucal:** Procedimento realizado com o objetivo de exercer o controle do sangramento pós-cirúrgico podendo ser necessária aplicação de meios hemostáticos locais como: compressão do local, sutura em massa, utilização de antifibrinolíticos, esponja de colágeno ou fibrina, trombina ou membrana hemostática absorvível dentre outros<sup>7</sup>.

**Tratamento de alveolite:** Indicada a curetagem e irrigação com solução salina à temperatura ambiente ou com solução anestésica para alívio da dor, acompanhada de aspiração cuidadosa do líquido.

### 8.3. Tratamento Farmacológico

A prescrição de medicamentos adequados visa controlar a dor, reduzir a inflamação e prevenir infecções, garantindo assim o bem-estar do paciente. A escolha criteriosa de agentes farmacológicos leva em consideração fatores como a saúde sistêmica do paciente, potenciais interações medicamentosas e a natureza específica da condição bucal a ser tratada. Em pacientes refratários, é importante considerar a troca de antibióticos, uso de combinações terapêuticas e monitorar características individuais que afetam a metabolização, garantindo assim um tratamento eficaz e adaptado às necessidades do paciente.

#### 8.3.1. Fármaco(s)

**Quadro 2:** Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).

Código	Descrição	Farmácia
90869	Aciclovir comprimido 200 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar

90703	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio comprimido revestido 500 mg + 125 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90895	Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90106	Azitromicina comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90884	Cefalexina cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90099	Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
1816	Dipirona comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna)
90063	Dipirona solução injetável 500 mg/mL 2ml	UBS (farmácia interna) e uso hospitalar
90062	Dipirona solução oral 500 mg/mL frasco 10 mL	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna) e uso hospitalar
11087	Ibuprofeno comprimido 600 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90908	Metronidazol comprimido 250 mg	UBS (farmácia ambulatorial)
20060	Paracetamol comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna) e uso hospitalar

Fonte: Conferir lista completa no link: <http://www.saude.df.gov.br/remedios/>.

### 8.3.2. Esquema de Administração

**Quadro 3:** Medicamentos Utilizados em Odontologia: Posologia e Indicação.

Medicamento (Apresentação)	Posologia (Incluindo Dose Máxima Permitida)	Indicação de Uso
Aciclovir 200 mg	200 mg, 5 vezes/dia ou 400 mg, 3 vezes/dia VO, durante 5 dias. Para pacientes com imunocomprometimento, o tempo de tratamento pode ser estendido para 7 a 10 dias. Sugere-se realizar intervalos de 4h entre as doses e omitir a dose noturna. <b>Dose máxima: 3.000 mg/dia</b>	Tratamento de infecções herpéticas bucais (herpes labial, herpes simples) e herpes zóster em pacientes imunocomprometidos.
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (comprimido revestido 500 mg + 125 mg)	500 mg + 125 mg, de 8/8h VO, durante 7 dias. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia (amoxicilina)</b>	Infecções bacterianas odontológicas, como abscessos dentários, periodontites, infecções de tecidos moles da cavidade bucal e pós-cirúrgico de extrações dentárias.
Amoxicilina (cápsula ou comprimido 500 mg)	500 mg, de 8/8h VO, durante 7 dias. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Infecções odontológicas como abscessos dentários, infecções

		periodontais e pós-operatório de procedimentos dentários.
<b>Azitromicina (comprimido 500 mg)</b>	500 mg, VO, durante 3 dias. Alternativa para pacientes com história de alergia às penicilinas. <b>Dose máxima: 2.000 mg/dia</b>	Infecções odontológicas em pacientes alérgicos à penicilina ou quando há resistência bacteriana a antibióticos convencionais, como abscessos dentários e periodontites.
<b>Cefalexina (cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg)</b>	500 mg, de 6/6h VO, durante 7 dias. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Infecções dentárias e periodontais, como abscessos dentários, celulite odontogênica, e infecções pós-operatórias de extrações dentárias.
<b>Clindamicina (cloridrato) (cápsula 300 mg)</b>	600 mg, de 8/8h VO, durante 7 dias. <b>Dose máxima: 1.800 mg/dia</b>	Infecções odontológicas graves, incluindo abscessos dentários, osteomielite, e infecções bucais em pacientes alérgicos à penicilina.
<b>Dipirona (comprimido 500 mg)</b>	500 mg, de 6/6h VO, enquanto o sintoma persistir. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Controle de dor odontológica, como dor pós-operatória, dor de dente, e tratamento sintomático de dor intensa.
<b>Dipirona (solução oral 500 mg/mL, frasco 10 mL)</b>	500 mg a 1000 mg (1 mL a 2 mL), de 6/6h VO, enquanto houver sintomas. O frasco não é necessariamente adaptado com conta-gotas. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Alívio de dor odontológica intensa, como após extrações dentárias ou outros procedimentos cirúrgicos odontológicos.
<b>Ibuprofeno (comprimido 600 mg)</b>	600 mg, de 6/6h OU 8/8h VO, enquanto o sintoma persistir. <b>Dose máxima: 2.400 mg/dia</b>	Alívio de dor e inflamação em procedimentos odontológicos, como extrações dentárias, cirurgia periodontal, e controle de dor associada à inflamação.
<b>Metronidazol (comprimido 250 mg)</b>	500 mg (2 comprimidos), de 8/8h VO, durante 7 dias. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Tratamento de infecções bacterianas anaeróbias, como abscessos dentários profundos e periodontite grave, frequentemente em associação com outros antibióticos.
<b>Paracetamol (comprimido 500 mg)</b>	500 mg, de 6/6h VO, enquanto o sintoma persistir. <b>Dose máxima: 4.000 mg/dia</b>	Controle de dor odontológica leve a moderada, como dor pós-operatória de procedimentos odontológicos e dor de dente.

### 8.3.3. Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias, já os antibióticos podem ser administrados em média de 7 a 10 dias ou até a remoção dos sinais e sintomas.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas em reação a medicamento prescrito, o paciente

deverá suspender seu uso e retornar para consulta com o profissional.

## **9. BENEFÍCIOS ESPERADOS**

A implementação deste protocolo visa fortalecer as ações preventivas em saúde bucal, prevenindo agravos e oferecendo tratamento clínico resolutivo sempre que necessário. Espera-se alcançar benefícios significativos, como a redução dos índices de cárie dentária e da incidência de doença periodontal avançada. Estudos mostram que protocolos odontológicos eficazes diminuem significativamente esses índices, especialmente quando incluem ações preventivas como limpeza regular e educação em saúde bucal<sup>13</sup>.

Além disso, as triagens regulares aumentam as taxas de diagnóstico precoce do câncer bucal, aumentando as chances de tratamento eficaz<sup>14</sup>. A implementação de rotinas para o manejo precoce de lesões dentárias reduz a incidência de infecções odontogênicas e as consequentes infecções hospitalares<sup>15</sup>. A prevenção ativa diminui a demanda por procedimentos emergenciais, gerando economia e melhor uso dos recursos de saúde pública<sup>16</sup>.

O acesso regular a cuidados odontológicos impacta diretamente na qualidade de vida dos detentos, reduzindo dores e promovendo saúde geral<sup>17</sup>. Protocolos baseados em evidências ajudam a racionalizar o uso de recursos, garantindo maior custo-efetividade no sistema de saúde prisional<sup>18</sup>.

Assim, busca oferecer atendimento odontológico integral, resolutivo e de qualidade, orientando o trabalho das equipes de saúde bucal nas Unidades Prisionais. Alinha-se às necessidades da saúde pública, considerando o impacto direto da saúde bucal na saúde geral dos detentos e na prevenção de doenças transmissíveis, além de contribuir para a reintegração social dos indivíduos após o cumprimento de suas penas.

Este protocolo busca contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e para o aperfeiçoamento da rede de atendimento do SUS, promovendo uma assistência ética, eficaz e sustentável. Ao equilibrar os aspectos técnicos e econômicos, ele reforça a saúde pública no Distrito Federal, gerando impacto positivo tanto no bem-estar da população privada de liberdade quanto na sociedade como um todo.

## **10. MONITORIZAÇÃO**

Todas as ações realizadas devem ser registradas no sistema de informação do SUS, garantindo acompanhamento contínuo e a contrarreferência necessária para o monitoramento do plano de cuidado. Entre as ferramentas utilizadas, destacam-se os sistemas de registro eletrônico de saúde, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB, que permite o acompanhamento da execução das ações implementadas por meio de análise de indicadores, definidos pelo MS e pela SES/DF e das condições de saúde da população. A avaliação deverá ser um processo sistemático com o objetivo de avaliar trajetórias definidas indicando, se necessário, mudanças de conduta para atingir os resultados esperados. As eAPPs deverão utilizar

o eSUS, sistema eletrônico de informação, adotado pela SES/DF, para registro das ações realizadas. Os dados deverão ser analisados regularmente para ajudar no planejamento e na tomada de decisão para novas ações em saúde.

## 11. ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

O acompanhamento pós-tratamento odontológico nas unidades prisionais do Distrito Federal deve ser conduzido de forma sistemática para garantir a manutenção dos resultados obtidos e prevenir recidivas ou complicações. Esse acompanhamento inclui consultas de retorno programadas, realizadas de acordo com a complexidade do caso. Aqueles que vêm se mantendo saudáveis devem ser agendados para acompanhamento periódico e reforço do autocuidado na UBSP de referência uma vez ao ano. Para casos que necessitem continuidade do cuidado fora do sistema prisional, como presos em progressão de regime ou egressos, o encaminhamento deve ser garantido, com a inclusão de relatório odontológico detalhado no prontuário único do paciente.

## 12. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO - TCILE

Anexo 3.

## 13. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

O monitoramento, controle e avaliação das atividades refletir-se-ão em dados que serão coletados em cada unidade de saúde prisional da SES-DF e analisados de forma mensal por meio do site InfoSaúde (<https://info.saude.df.gov.br/>). Após análise dos resultados, relatórios trimestrais de monitoramento da produtividade das eAPP serão realizados e enviados para as regionais de saúde.

### 13.1 Indicador de Educação Permanente

Indicador	Percentual de profissionais de saúde bucal capacitados
Conceituação	Mede o percentual de profissionais que receberam capacitação sobre o protocolo, avaliando a disseminação do conhecimento necessário para a implementação eficaz das diretrizes.
Limitações	Não avalia a qualidade da capacitação, o tempo de treinamento ou a retenção do conhecimento pelos profissionais.
Fonte	Lista de presença
Metodologia de cálculo	$\frac{n^{\circ} \text{ de profissionais capacitados}}{n^{\circ} \text{ total de profissionais de saúde bucal atuantes nas unidades prisionais}} \times 100$

Periodicidade de treinamento	Trimestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	80%
Descrição da meta	Capacitar 20% dos profissionais de saúde bucal a cada trimestre para garantir, ao longo do ano, que 80% da equipe tenha conhecimento atualizado sobre o protocolo.

### 13.2 Indicadores de Resultado

Indicador	Eficiência no Fluxo de Atendimento Odontológico – Percentual de internos com tratamento odontológico concluído
Conceituação	Avaliar a efetividade do atendimento odontológico nas unidades prisionais, medindo a proporção de internos que concluíram o tratamento em relação ao total de internos que solicitaram atendimento. Reflete a capacidade da unidade em oferecer atendimento integral e evitar interrupções no cuidado.
Limitações	Não considera a complexidade dos casos tratados e fatores externos que podem influenciar o tratamento, como problemas logísticos nas unidades prisionais, falta de insumos, greves de funcionários.
Fonte	Prontuário eletrônico e-SUS e registros SIAPEN
Metodologia de cálculo	$\frac{n^{\circ} \text{ de internos com tratamento concluído}}{n^{\circ} \text{ total de internos que solicitaram atendimento odontológico}} \times 100$
Periodicidade de treinamento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	60%
Descrição da meta	Garantir que 60% dos internos que solicitam atendimento odontológico concluam seu tratamento, reduzindo a demanda reprimida e promovendo um cuidado resolutivo.

#### 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva, Maria e João Pereira. “Acesso à saúde nas prisões brasileiras: por que é importante analisar a burocracia e a implementação de políticas?” *Journal of Prison Health*, vol. 12, nº 3, 2023, pp. 45-67. <https://doi.org/10.1234/jph.2023.003>
2. INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (2023). Disponível em: <https://www.gov.br/depen>
3. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do DF (SEAP-DF) - Relatórios anuais sobre a população prisional. Disponível em: <https://www.seap.df.gov.br>
4. Noor AE. Improving Oral Health and Quality of Life in Vulnerable Populations. *JMIR Preprints*. 07/05/2024:60310. DOI: 10.2196/preprints.60310. URL: <https://preprints.jmir.org/preprint/60310>
5. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.
6. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. Siqueira, J.F., & Rôças, I.N. (2009). Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after treatment procedures. *Journal of Endodontics*, 35(11), 1211-1221. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2009.06.012>. Acesso em: 19 nov. 2024.
9. O’connor, H.M.; Stringer, D.G. Review of traumatic injuries in regional federal penitentiaries. *Canadian Medical Association Journal*, v. 133, p. 649-652, 1985. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1346149/>. Acesso em: 19 nov. 2024.
10. Brewer, T. F.; Salive, M. E.; Carolla, J. M. Dental health of male inmates in a state prison system. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 49, n. 2, p. 93-98, 1989.
11. Arjun, T.N.; Saxena, V.; Sahu, R.N. Assessment of oral mucosal lesions among psychiatric inmates residing in central jail, Bhopal, Madhya Pradesh, India: A cross-sectional survey. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 56, n. 3, p. 267-271, 2014.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de

- Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.: il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude.pdf)
13. BUTLER, T.; OSBORN, M.; BARNARD, P. D. Oral health status of prison inmates—New South Wales, Australia. *Australian Dental Journal*, v. 48, n. 1, p. 34-38, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1834-7819.2003.tb00006.x>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  14. WALSH, T.; TICKLE, M.; MILSOM, K.; BUCHANAN, K. An investigation of the nature of research into dental health in prisons: a systematic review. *British Dental Journal*, v. 205, n. 6, p. 309-314, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/5267308>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  15. DOUDS, A. S.; AHLIN, E. M.; KAVANAUGH, P. R. Decayed prospects: A qualitative study of prison dental care and its impact on former prisoners. *Criminal Justice Review*, v. 41, n. 3, p. 247-262, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0734016815611727>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  16. MEDINA, I.; MAZZILLI, S.; AMAYA, A.; D'ARCY, J. Oral health services in prison settings: A global scoping review of availability, accessibility, and model of delivery. *Journal of Community Psychology*, v. 51, n. 2, p. 456-473, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/jcop.23081>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  17. AHLIN, E. M.; FIORI, N. S.; BARRISH, N. J. Why prison dental care matters: legal, policy, and practical concerns. *Annals Health Law & Life Sciences*, v. 29, n. 1, p. 187-208, 2020. Disponível em: <https://lawcommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1486&context=annals>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  18. WICKRAMASINGHE, D.; GRAY, R.; WILLIAMS, J. Dental education and prison health: A scoping review. *Journal of Dental Education*, v. 86, n. 4, p. 420-431, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jdd.12953>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  19. HEIDARI, E.; DICKINSON, C.; WILSON, R.; FISKE, J. Oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *British Dental Journal*, v. 202, n. 9, p. E19, 2007. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bdj.2007.32.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  20. TROTTIER, R. T.; CAMPLAIN, R.; EAVES, E. R. Health disparities and converging epidemics in jail populations: Protocol for a mixed-methods study. *JMIR Research Protocols*, v. 7, n. 10, e10337, 2018. Disponível em: <https://www.researchprotocols.org/2018/10/e10337/>. Acesso em: 19 nov. 2024.
  21. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. *Catálogo de Materiais da Odontologia*. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2019. 1ª edição. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 09 abril 2025.

## APÊNDICE

### Apêndice I – Atribuições da equipe de saúde bucal no âmbito da saúde prisional

#### **Técnico em Saúde Bucal (TSB):**

-Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva e a grupos específicos, atividades em grupo na UBSP e, quando indicado ou necessário, nas alas e/ou nos demais espaços prisionais, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;

-Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

-Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multiprofissional;

-Participar do treinamento e capacitação de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

-Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

-Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

-Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

-Realizar fotografias e tomadas radiográficas odontológicas;

-Auxiliar e instrumentar o Cirurgião Dentista nas intervenções clínicas e procedimentos demandados por esse;

-Realizar a remoção de sutura, conforme indicação do Cirurgião Dentista;

-Executar a organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;

-Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;

-Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

-Processar filmes radiográficos;

-Selecionar moldeiras;

-Preparar modelos em gesso;

-Manipular materiais de uso odontológico;

-Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **Cirurgião Dentista (CD):**

-Participar dos planos terapêuticos e preventivos interprofissionais, promovendo a atenção integral em saúde bucal conforme indicações do SUS e Conselho Federal de Odontologia (CFO): promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos; diagnóstico, tratamento, em especial das urgências; acompanhamento,

reabilitação e manutenção da saúde individual e coletiva a todos os indivíduos e a grupos específicos; atividades em grupo na UBSP e, quando indicado ou necessário, nas alas e/ou nos demais espaços prisionais, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal ou do Distrito Federal (DF), observadas as disposições legais da profissão;

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no sistema prisional;

- Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos do escopo da APS em saúde bucal, incluindo atendimento de urgências, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de competência da APS e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (unitárias, parciais removíveis e totais);

- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multiprofissional;

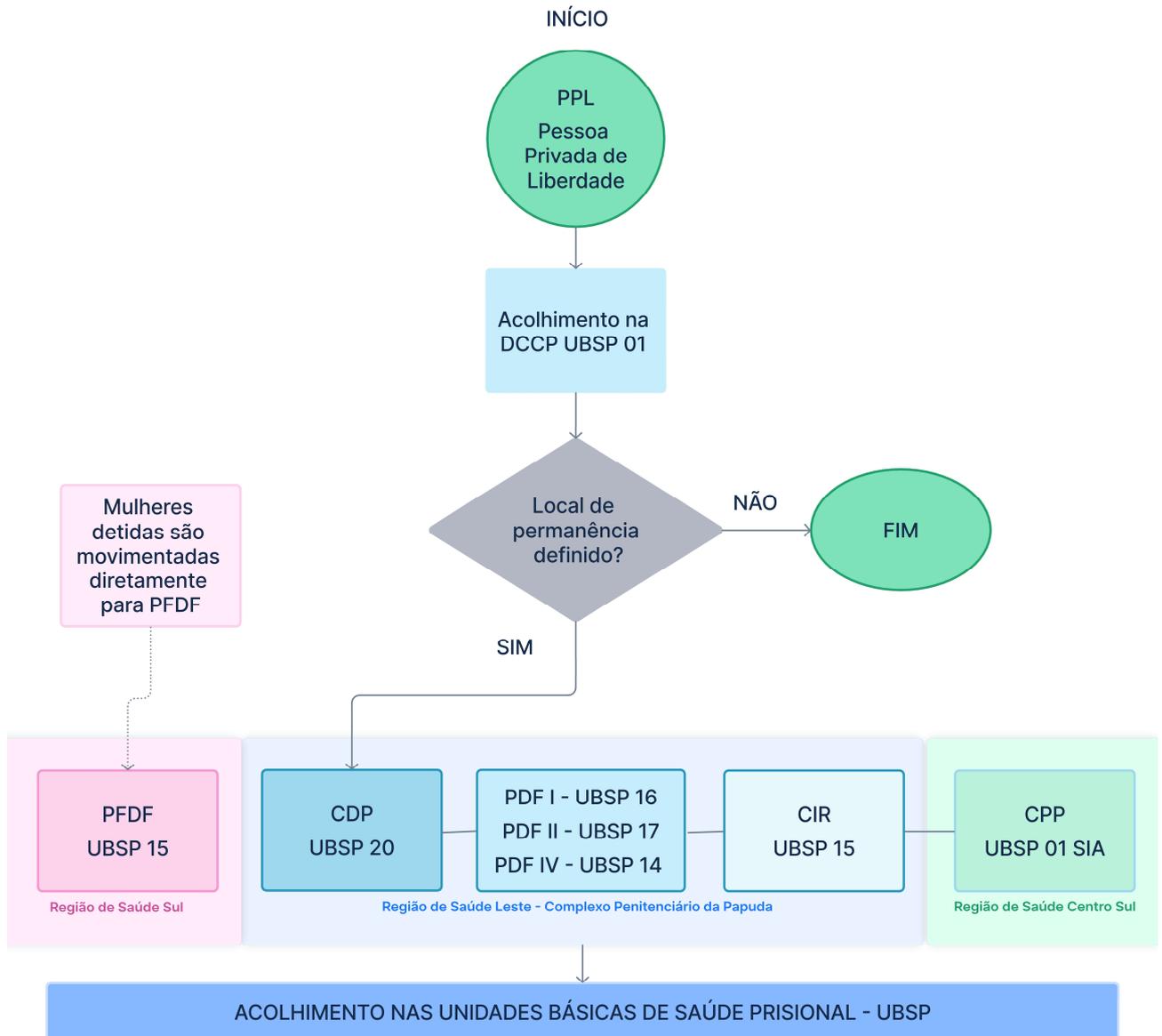
- Realizar a supervisão do TSB;

- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

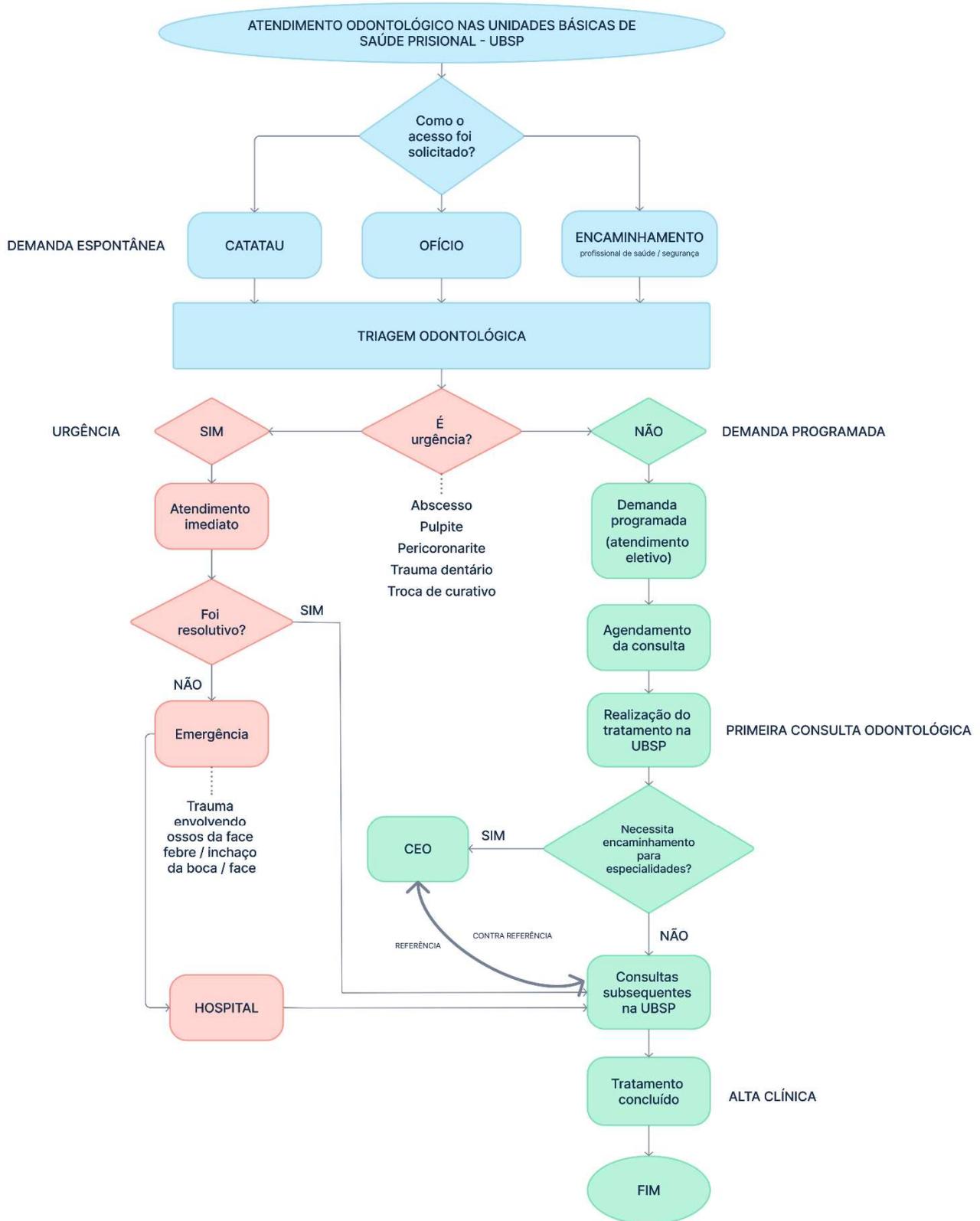
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

# ANEXOS

## Anexo 1 – Fluxograma do Acolhimento nas Unidades Prisionais



## Anexo 2 – Fluxograma do Atendimento Odontológico



### Anexo 3 – Termo de Consentimento Informado

Por este instrumento particular, declaro para efeitos éticos e legais que eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ ou eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ responsável legal por, recebi todas as informações e esclarecimentos a respeito do (s) procedimento (s) clínico (s) e cirúrgico (s) a que vou me submeter e estou de acordo com o planejamento proposto (ação de promoção de saúde, procedimentos preventivos, exame clínico, restauração, remoção de cálculo, exodontia, acesso aos canais, entre outros).

Declarei ao (à) Cirurgião (ã) Dentista - CD todas as informações relevantes sobre minha saúde física e mental, incluindo reações alérgicas, doenças pré-existentes, uso de medicamentos ou qualquer outra condição em relação à minha saúde. Responsabilizo-me caso tenha omitido alguma informação por esquecimento ou livre e espontânea vontade. O (a) CD avisou-me que minha condição bucal atual poderá piorar se eu não der prosseguimento ao tratamento dentário proposto.

Foi explicado pelo (a) CD que existem riscos potenciais em qualquer tratamento ou procedimento clínico e/ou cirúrgico e que, em algumas circunstâncias específicas, os riscos operatórios incluem: desconforto pós-operatório e edema (inchaço) que podem durar alguns dias, sangramento prolongado, hipersensibilidade dentinária, injúrias e/ou fraturas aos dentes, próteses ou restaurações adjacentes; estiramento da comissura labial (“canto da boca”), com consequente laceração (corte) e/ou equimose (manchas roxas na pele), infecção pós operatória que pode exigir tratamentos adicionais, restrição (dificuldade) de abertura da boca no período após a cirurgia, injúria (dano/lesão) ao nervo subjacente (próximo) aos dentes, resultando em parestesia (dormência e/ou formigamento) de lábio, queixo, bochecha, gengiva, dentes e/ou da língua do lado operado, que pode persistir por semanas, meses ou, em raras circunstâncias, permanentemente. Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante o procedimento, confio no julgamento do (a) CD para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados.

Eu solicito e autorizo que seja realizado o que for aconselhável/indicado. Certifico que tive oportunidade de ler e entender completamente os termos e palavras contidas no texto acima e que minhas dúvidas foram esclarecidas.

Brasília- DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Usuário ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
Cirurgião (ã) Dentista