



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 283 de 1º de agosto de 2025, publicada no DODF Nº 146 de 06 de agosto de 2025.

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
DASIS – Diretoria de Atenção à Saúde Integral à Saúde
DCCP - Divisão de Controle e Custódia de Presos
eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional
e-SUS – Sistema Único de Saúde Eletrônico
GEO – Gerência de Odontologia
GESSP – Gerência de Saúde do Sistema Prisional
GSAPP – Gerência de Serviços de Atenção Primária Prisional
NCPM – Núcleo de Custódia Polícia Militar
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
SEAPE – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SIAPEN – Sistema Integrado de Administração Penitenciária
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
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. Base(s) de dados consultada(s).....	4
1.2. Palavra(s) chave(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).....	7
5. Diagnóstico Clínico ou Situacional	10
6. Critérios de Inclusão.....	13
7. Critérios de Exclusão.....	13
8. Conduta	13
8.1. Conduta Preventiva	16
8.2. Tratamento Não Farmacológico	17
8.3. Tratamento Farmacológico	19
9. Benefícios Esperados	21
10. Monitorização	22
11. Acompanhamento Pós-tratamento	22
12. Termo de consentimento informado – TCI	22
13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor	22
14. Referências Bibliográficas.....	24

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1. Base(s) de dados consultada(s)

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) chaves(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. 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 bucal¹.

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 vagas². No Distrito Federal (DF), o cenário é semelhante: a população carcerária é majoritariamente masculina, jovem, negra e de baixa escolaridade³, 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 regulares⁴. A Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) tem trabalhado na implementação de políticas voltadas para a saúde das pessoas privadas de liberdade, apesar das especificidades do sistema prisional que dificultam uma assistência odontológica nos moldes do que é ofertado no serviço extramuro.

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. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014, visa assegurar que essa população tenha acesso universal e integral à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção à saúde da população privada de liberdade constitui um desafio complexo, que demanda a

articulação entre diferentes saberes e práticas no âmbito do SUS e do sistema prisional. No que se refere à saúde bucal, observa-se uma carência significativa de diretrizes específicas que orientem o atendimento odontológico em unidades prisionais, o que pode vir a causar fragilidade no cuidado integral e na garantia da equidade no acesso aos serviços.

A motivação para a elaboração deste protocolo surge da necessidade de preencher essa lacuna, oferecendo um instrumento que auxilie na organização e na padronização dos fluxos, condutas clínicas e ações de promoção da saúde bucal no ambiente prisional. Ao sistematizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal nesse contexto, pretende-se garantir maior efetividade, segurança, continuidade do cuidado e alinhamento às diretrizes da PNAISP.

No DF, a regulamentação da PNAISP se dá por meio de normativas locais, como a Portaria Conjunta SES/PCDF nº 07/2022 e a Portaria Conjunta SES/SEAPE nº 18/2023, que estabelecem as responsabilidades e articulações interinstitucionais entre as políticas públicas de Saúde, Segurança Pública e Administração Penitenciária, para a atenção à saúde da população privada de liberdade, disponibilizando equipes multiprofissionais para atuação no sistema prisional.

Para assegurar a atuação dos profissionais de saúde bucal no sistema prisional, tem-se no âmbito da SESDF, a estrutura de gestão da saúde prisional, composta pela Gerência de Saúde do Sistema Prisional (GESSP), vinculada à Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS), responsável pela gestão em nível central, e pelas Gerências de Serviços de Atenção Primária Prisional (GSAPP), que atuam no nível regional. A Gerência de Serviços de Odontologia (GEO), vinculada à Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS), atua como referência técnica para a elaboração e atualização dos protocolos clínicos odontológicos.

Sendo assim, 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 multiprofissionais e atuam no atendimento às PPL em territórios definidos, dimensionadas para o tamanho e o perfil epidemiológico da população prisional atendida, assumindo a responsabilidade da coordenação do cuidado 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.

Essas eAPP são distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) das Regiões de Saúde Leste, Sul e Centro-Sul. Atualmente, as eAPPs na modalidade ampliada contam com a atuação de Cirurgiões Dentistas (CD) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB), discriminadas no Anexo 1, conforme os parâmetros definidos pela Portaria GM/MS N° 2.298/2021. 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, encaminhando casos mais complexos para a Rede de Atenção à Saúde⁵.

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 prisional⁶. 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 nas Unidades Básicas de Saúde Prisional do Distrito Federal segue um fluxo estruturado pela Nota Técnica nº 1/2022 – SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEESP e leva em consideração a definição do local de permanência do custodiado. Esse processo está detalhado no Fluxograma do Acolhimento nas Unidades Prisionais (Anexo 2).

Para os custodiados do sexo masculino vinculados à Região de Saúde Le ste, as movimentações ocorrerão no território do 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). Destaca-se que os internos do Núcleo de Custódia da Polícia Militar (NCPM), embora não disponham de Unidade Básica de Saúde Prisional própria, são referenciados pela equipe de saúde do CIR, inclusive para os atendimentos em saúde bucal.

No território da Região de Saúde Centro-Sul, serão assistidos na UBSP do Centro de Progressão Penitenciária (CPP), os custodiados do sexo masculino com benefício de trabalho externo do regime semiaberto. O CPP também é referência para o atendimento odontológico, quando avaliada a necessidade pela equipe da UBSP da DCCP. As mulheres serão custodiadas, independente do regime (provisório, fechado ou semiaberto), na Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDf) localizada na Região de Saúde Sul.

Além da organização do percurso das pessoas privadas de liberdade pelos serviços da atenção primária prisional, faz-se necessário estabelecer as atribuições dos profissionais de saúde bucal no sistema prisional, 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 descritas no Apêndice I.

Sendo assim, este protocolo assistencial busca orientar o atendimento odontológico nas unidades prisionais do DF, fortalecendo a odontologia como um componente essencial na saúde prisional, objetivando melhorar a qualidade de vida da população carcerária e integrando os cuidados à saúde de forma humanizada 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

K14.3 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 necessário⁷.

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 linfadenopatia⁸.

Alteração de tecidos moles e câncer bucal: As principais lesões de tecidos moles são: hiperplasia fibrosa inflamatória, herpes recorrente, gengivostomatite herpética primária, estomatite aftosa, mucocela, candidíase e queilite angular⁷. 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)⁷.

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 biofilme⁷. 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 hospedeiro⁷.

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 associadas⁷.

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 dentes⁷.

Erosão dental: Resultado físico da perda patológica, localizada e crônica de estrutura dentária, por meio de quelação 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)⁷.

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 feto. 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 dados⁷.

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 periodontal⁷.

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).⁷ As principais causas de traumatismo dentoalveolar no ambiente prisional incluem violência interpessoal, muitas vezes decorrente de conflitos entre custodiados⁹, condições precárias de infraestrutura que resultam em quedas e lesões¹⁰ e automutilação associada a altos níveis de estresse e doenças mentais¹¹. Além disso, muitos 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 inserida 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)⁵. Pessoas recolhidas em cadeias públicas, delegacias ou ainda carceragem vinculada às audiências de custódia.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica aos adolescentes em conflito com a lei ou adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, semiliberdade ou liberdade assistida, 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. CONDUTA

Gestão do cuidado odontológico

A saúde prisional possui diversas entradas para o acesso da população privada de liberdade. Assim, 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 prévio⁶. 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 correio⁶.

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 3).

Nas unidades prisionais do DF, 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 enviaram “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 resolutive.

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.

A autonomia da equipe na gestão do cuidado odontológico da PPL garante uma coordenação eficaz na referência e contra-referência dos demais níveis de atenção à saúde⁶. Ou seja, o acompanhamento pela saúde prisional das consultas ambulatoriais externas e a contrarreferência garantem a continuidade do cuidado.

O CD avalia a viabilidade do que foi proposto, realiza a entrega de medicamentos e monitora o plano de cuidado, assegurando a efetividade do tratamento e os retornos necessários. Quando necessário, os encaminhamentos para atendimento especializado devem ser realizados via SisReg, respeitando os critérios clínicos e a disponibilidade assistencial na Rede. (Anexo 1)

A realização do atendimento especializado está condicionada à disponibilidade de vaga na rede regulada e à viabilidade de deslocamento com escolta, sob responsabilidade da administração penitenciária. A inclusão de pacientes na fila de espera não garante o acesso imediato, sendo necessária articulação institucional para viabilizar a continuidade do cuidado.

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, preferencialmente, quatro atendimentos clínicos por turno, sendo 50% para demanda programada e 50% para demanda espontânea. A organização da agenda de atendimentos

odontológicos deve observar os parâmetros técnicos da Atenção Primária à Saúde, com a recomendação de, preferencialmente, quatro atendimentos por turno. No entanto, esse quantitativo pode ser impactado por variáveis operacionais, como a disponibilidade de escolta policial penal, os horários de visita dos familiares, o funcionamento da unidade prisional, entre outras rotinas do Sistema Prisional. Assim, a agenda deve ser estruturada em conformidade com a gestão da unidade, sob responsabilidade da GSAPP, respeitando-se a autonomia técnica do profissional e os princípios da resolutividade e da continuidade do cuidado.

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	- Demanda espontânea: Pedidos diretos via bilhetes (“catataus”) ou verbalmente, via encaminhamentos pelo policial penal ou profissional de saúde; - Demanda programada: Agendamentos após triagem dos “catataus” e ofícios; - Urgências odontológicas: Atendidas imediatamente, com alívio da dor e encaminhamento, se necessário.
Classificação de risco	- Grupos prioritários: 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.
Estratificação de risco	- Vulnerabilidade: Vulnerabilidades sociais (analfabetismo, isolamento) e risco epidemiológico (surto de doenças infectocontagiosas).
Conduta clínica	- Instrução de higiene bucal/alta clínica: Não apresenta necessidade clínica: gengivite sem fator retentivo de placa e sem atividade de cárie e/ou atividade de cárie não cavitada; - Atendimento eletivo (consulta programada): Mais de uma necessidade clínica (cárie e/ou extrações indicadas e/ou necessidades de raspagem e alisamento e polimento); - Atendimento imediato (demanda espontânea): Alteração de tecido mole e dor espontânea.

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

Além dos critérios clínicos e de vulnerabilidade social, recomenda-se que a equipe de saúde bucal considere, como critério complementar de priorização, a condição de pessoa idosa (igual ou superior a 60 anos) e de pessoa com deficiência, conforme previsto na legislação vigente. A inclusão desses marcadores demográficos visa assegurar o princípio da equidade, previsto na Política Nacional de Saúde Bucal e na PNAISP, e promover o acesso qualificado ao cuidado para populações com maior carga de necessidades de saúde e risco de desassistência.

Recomendações de biossegurança

Considerando os riscos inerentes ao ambiente prisional, recomenda-se que os profissionais de saúde bucal

adotem medidas de segurança adicionais durante o atendimento clínico, em articulação com a equipe de segurança da unidade. É imprescindível realizar a conferência rigorosa dos instrumentais odontológicos antes e após cada atendimento, garantindo o controle de todo o material utilizado. Essa verificação deve ser registrada de forma padronizada, visando prevenir extravios e incidentes que possam comprometer a integridade física dos envolvidos.

Durante os atendimentos, a observação de comportamentos atípicos ou situações que possam representar risco à equipe ou ao interno deve ser prontamente comunicada à escolta responsável. A comunicação com os policiais penais deve ocorrer de maneira estratégica, respeitosa e fundamentada na garantia da segurança institucional, sem comprometer a confidencialidade e o vínculo terapêutico do atendimento.

O uso de algemas durante os procedimentos odontológicos segue os critérios e protocolos definidos pela equipe de segurança da unidade prisional, cabendo exclusivamente a esta a decisão quanto à sua aplicação. A equipe de saúde deve respeitar tais diretrizes, compreendendo que fazem parte das medidas operacionais de controle de risco adotadas pelas instituições de segurança.

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 as PPL para o autocuidado e sensibilizá-las 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. As escovas dentais fornecidas nas unidades prisionais devem atender aos requisitos de segurança definidos pela SEAPE-DF, sem prejuízo à eficácia na higienização bucal. O uso de fio dental poderá ser avaliado

pela SEAPE-DF, conforme a realidade de cada unidade penal, respeitando critérios técnicos e restrições de segurança.

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.

Considerando que as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) podem se manifestar na cavidade bucal, é essencial que a equipe de saúde bucal esteja capacitada para identificar precocemente essas lesões e atuar

com base nos princípios da equidade, confidencialidade e cuidado integral.

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.

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 cáries 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. Em caso de desabastecimento ou indisponibilidade de insumos e medicamentos por parte

da SES/DF, a SEAPE/DF deverá providenciar os materiais necessários, conforme previsto na Portaria Conjunta nº 18/2023.

8.2. Tratamento Não Farmacológico

A seguir são definidos os procedimentos clínicos em saúde bucal com seus respectivos códigos SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS) disponíveis e ofertados pela Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde¹². 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 (03.07.02.001-0): Remoção da polpa dentária da câmara pulpar com extirpação da polpa radicular e colocação de medicamento intracanal, seguida por restauração provisória da cavidade dentária¹².

Adaptação de prótese dentária (03.07.04.014-3): Polimento e acabamento de próteses dentárias adequando-as para uso, evitando lesões por desadaptações assim como ajuste do tamanho dos dentes¹².

Capeamento pulpar (03.07.01.001-5): 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 (03.07.02.002-9): Procedimento no qual é inserido medicamento na câmara pulpar e/ou nos condutos radiculares para prosseguimento do tratamento em outra sessão.

Curetagem periapical (04.14.02.007-3): 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 (04.01.01.003-1): 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 (04.14.02.013-8): Remoção cirúrgica de dentes decíduos, permanentes ou raízes residuais.

Raspagem e alisamento supragengivais (03.07.03.001-6) /subgengivais (03.07.03.002-4): Remoção de placa bacteriana e cálculo dental supra e subgengivais por meio de raspagem e alisamento da superfície radicular utilizando curetas e/ou ultrassom⁷.

Reimplante dentário (04.14.02.024-3): Procedimento de redução cirúrgica da avulsão dental acidental seguida de esplintagem dos dentes acometidos.

Restauração dentária direta (anterior 03.07.01.003-1/posterior 03.07.01.012-0): Remoção de cárie e inserção de material restaurador na cavidade.

Retirada de pontos de cirurgias básicas(03.01.10.015-2): Procedimento de remoção de suturas. Realizado por CD ou TSB, sob supervisão direta do CD.

Tratamento restaurador atraumático (03.07.01.007-4): 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 (04.14.02.035-9): 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 outros⁷.

Tratamento de alveolite (04.14.02.038-3): 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/reme-df/>.

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. Dose máxima: 3.000 mg/dia	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. Dose máxima: 4.000 mg/dia (amoxicilina)	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. Dose máxima: 4.000 mg/dia	Infecções odontológicas como abscessos dentários, infecções periodontais e pós-operatório de procedimentos dentários.
Azitromicina (comprimido 500 mg)	500 mg, VO, durante 3 dias. Alternativa para pacientes com história de alergia às penicilinas. Dose máxima: 2.000 mg/dia	Infecções odontológicas em pacientes alérgicos à penicilina ou quando há resistência bacteriana a antibióticos convencionais, como abscessos dentários e periodontites.
Cefalexina (cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg)	500 mg, de 6/6h VO, durante 7 dias. Dose máxima: 4.000 mg/dia	Infecções dentárias e periodontais, como abscessos dentários, celulite odontogênica, e infecções pós-operatórias de extrações dentárias.
Clindamicina (cloridrato) (cápsula 300 mg)	600 mg, de 8/8h VO, durante 7 dias. Dose máxima: 1.800 mg/dia	Infecções odontológicas graves, incluindo abscessos dentários, osteomielite, e infecções bucais em pacientes alérgicos à penicilina.
Dipirona (comprimido 500 mg)	500 mg, de 6/6h VO, enquanto o sintoma persistir. Dose máxima: 4.000 mg/dia	Controle de dor odontológica, como dor pós-operatória, dor de dente, e tratamento sintomático de dor intensa.
Dipirona (solução oral 500 mg/mL, frasco 10 mL)	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. Dose máxima: 4.000 mg/dia	Alívio de dor odontológica intensa, como após extrações dentárias ou outros procedimentos cirúrgicos odontológicos.
Ibuprofeno (comprimido 600 mg)	600 mg, de 6/6h OU 8/8h VO, enquanto o sintoma persistir. Dose máxima: 2.400 mg/dia	Alívio de dor e inflamação em procedimentos odontológicos, como extrações dentárias, cirurgia periodontal, e controle de dor associada à inflamação.
Metronidazol (comprimido 250 mg)	500 mg (2 comprimidos), de 8/8h VO, durante 7 dias. Dose máxima: 4.000 mg/dia	Tratamento de infecções bacterianas anaeróbicas, como abscessos dentários profundos e periodontite grave, frequentemente em associação com outros antibióticos.
Paracetamol (comprimido 500 mg)	500 mg, de 6/6h VO, enquanto o sintoma persistir. Dose máxima: 4.000 mg/dia	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 bucal¹³.

Além disso, as triagens regulares aumentam as taxas de diagnóstico precoce do câncer bucal, aumentando as chances de tratamento eficaz¹⁴. A implementação de rotinas para o manejo precoce de lesões dentárias reduz a incidência de infecções odontogênicas e as consequentes infecções hospitalares¹⁵. A prevenção ativa diminui a demanda por procedimentos emergenciais, gerando economia e melhor uso dos recursos de saúde pública¹⁶.

O acesso regular a cuidados odontológicos impacta diretamente na qualidade de vida dos custodiados, reduzindo dores e promovendo saúde geral¹⁷. Protocolos baseados em evidências ajudam a racionalizar o uso de recursos, garantindo maior custo-efetividade no sistema de saúde prisional¹⁸.

Nesse sentido, o referido protocolo poderá subsidiar a elaboração futura de procedimentos operacionais específicos para a saúde bucal no contexto do sistema prisional, por Unidade Penal, prevendo-se as especificidades de cada regime penal e demandas da população adstrita.

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 das PPL 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. 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 – TCI

Anexo 4.

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 no treinamento
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{nº de profissionais capacitados}}{\text{nº total de profissionais relacionados ao protocolo}} \times 100$
Periodicidade de monitoramento	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	Percentual de conclusão de tratamentos odontológicos
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
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{Total de tratamentos odontológicos concluídos}}{\text{Total de primeira consulta odontológica}} \times 100$
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	60%
Descrição da Meta	Aumentar em no mínimo 5% por quadrimestre o percentual de conclusão de tratamentos odontológicos, visando atingir pelo menos 55% de tratamento concluído até o final do ano de 2025 e pelo menos 70% de cobertura de acompanhamento individual até o final do ano de 2026.

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. Disponível em: <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]. 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]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 83 p.: il. Disponível em: http://bvsms.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.
 22. GDF. Portaria Conjunta SES/PCDF nº 07, de 18 de fevereiro de 2022. Regulamenta a atenção à saúde no âmbito das carceragens da Polícia Civil do DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/PORTARIA+CONJUNTA+%28SES+PCDF%29+N%C2%B0+07%2C+DE+18+DE+FEVEREIRO+DE+2022.pdf>
 23. GDF. Portaria Conjunta SES/SEAPE nº 18, de 24 de julho de 2023. Estabelece normas de cooperação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Administração Penitenciária. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Portaria+conjunta++SES+e+SEAPE.pdf>
 24. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Linha Guia de Saúde Bucal do Distrito Federal. Brasília: SES-DF; 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Linha-Guia-de-SB-do-DF-Completo.pdf>

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 o cadastro e atualização cadastral no e-SUS APS;
- 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;
- Realizar o cadastro e atualização cadastral no e-SUS APS;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

ANEXOS

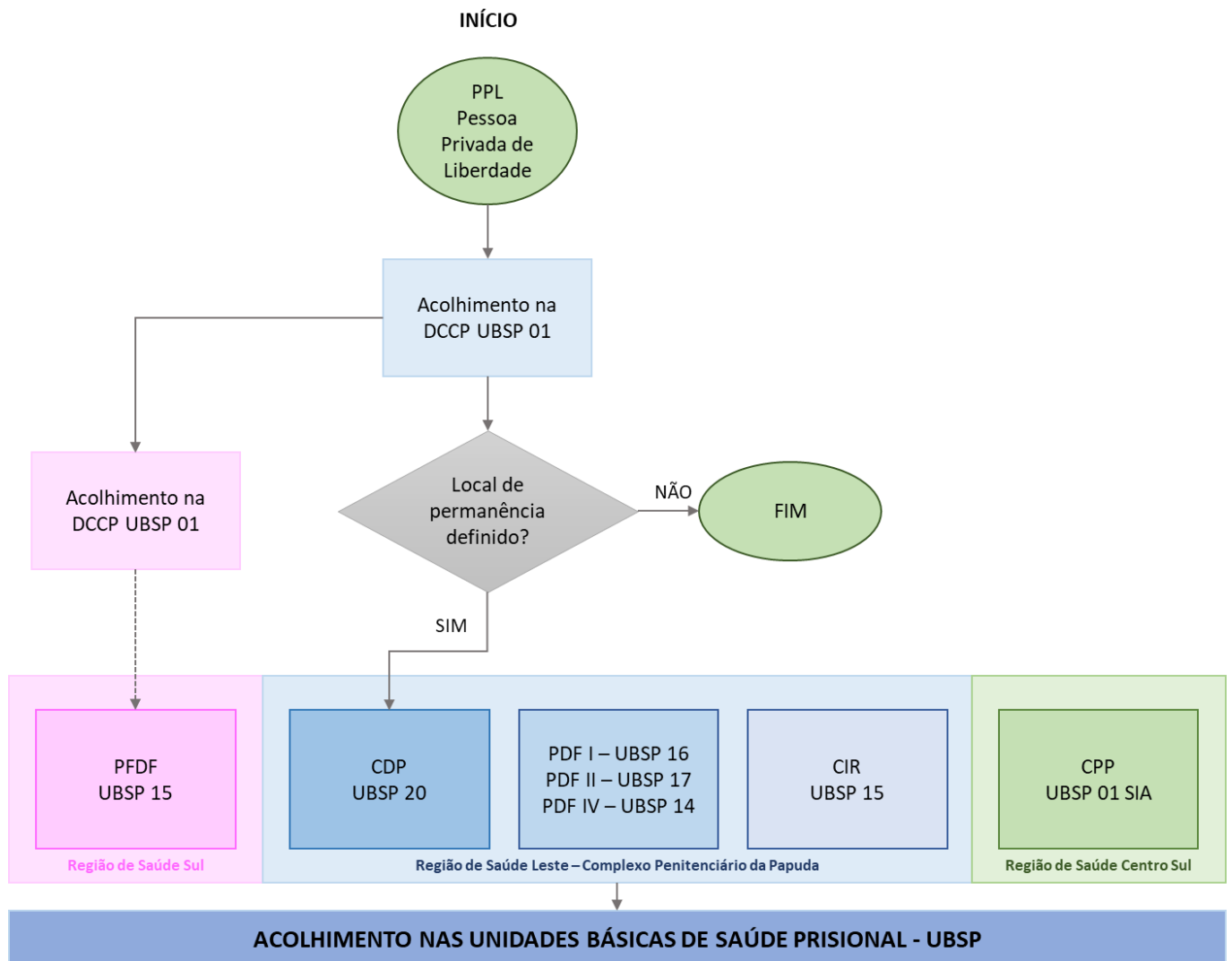
Anexo 1 - Serviços Especializados de Odontologia de Referência para a Saúde Prisional do DF¹

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Quantidade de equipes nas UBSP	Serviço Odontológico de Referência (CEO ou Hospital)
UBSP CDP	01 Equipe Ampliada 20h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
UBSP CIR	01 Equipe Ampliada 20h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
	01 Equipe Ampliada 30h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
UBSP PDF I	01 Equipe Ampliada 20h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
	01 Equipe Ampliada 30h	HRL / HRAN
UBSP PDF II	01 Equipe Ampliada 20h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
	01 Equipe Ampliada 30h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
UBSP PDF IV	01 Equipe Ampliada 30h c/ saúde bucal	HRL / HRAN
UBSP CPP	01 Equipe Ampliada 30h c/ saúde bucal	CEO 712 Sul
UBSP PPDF	01 Equipe Ampliada 30h c/ saúde bucal	HRG

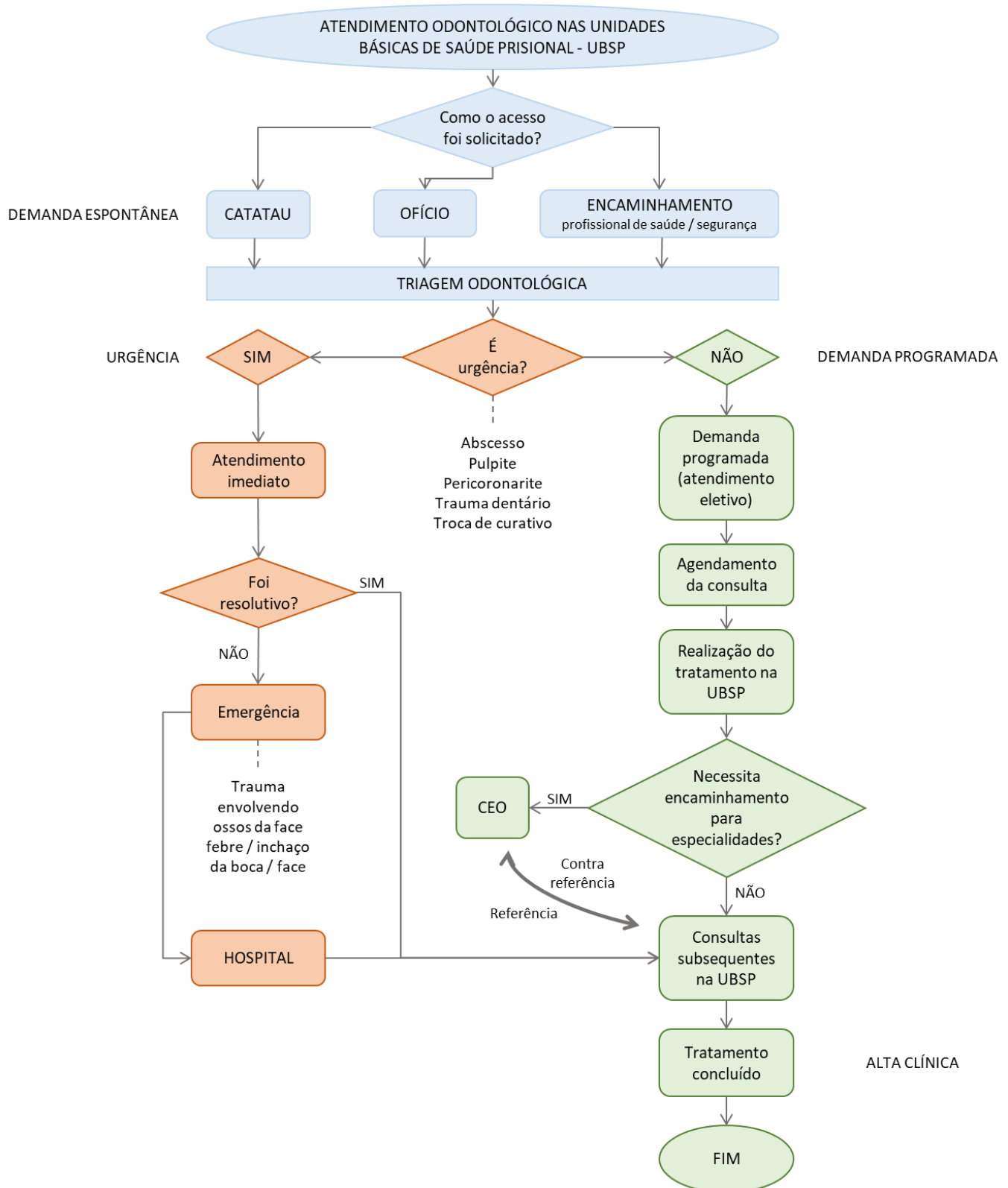
Fonte: Linha Guia de Saúde Bucal do DF (2017); Quantidade de equipe (GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES)

¹ Está em andamento a formalização da parceria com a Penitenciária Federal de Brasília (PFBRA) sob a responsabilidade da Região de Saúde Leste, com o objetivo de garantir continuidade e integração do cuidado em saúde, inclusive na rede extramuro.

Anexo 2 - Fluxograma do Acolhimento nas Unidades Prisionais



Anexo 3 - Fluxograma do Atendimento Odontológico²



² Observação: A presença da escolta durante todo o atendimento odontológico é obrigatória e deve ocorrer de forma a não interferir na técnica do procedimento, respeitando as normas básicas de biossegurança, a fim de mitigar riscos de contaminação cruzada. Recomenda-se que os policiais penais utilizem os equipamentos de proteção individual adequados e mantenham distanciamento compatível com a área de atendimento clínico.

Anexo 4 – 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