

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Antônio Augusto Iponema Costa

**PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E IMPACTOS NA
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Passo Fundo

2023

Antônio Augusto Iponema Costa

**PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E IMPACTOS NA
CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UPF, para obtenção do título de Doutor em Odontologia – Área de Concentração em Clínica Odontológica, sob orientação da profa. Dra. **Juliane Bervian**.

Passo Fundo

2023

BIOGRAFIA DO AUTOR

Antônio Augusto Iponema Costa.

Meu nome é Antônio Augusto Iponema Costa, nascido em 24 de março de 1983, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Sou cirurgião-dentista, formado em agosto de 2008, pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas/RS.

Em janeiro de 2009, fui aprovado e nomeado no concurso público em Marau/ RS, atuando até fevereiro de 2015.

Conclui minha especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais na Associação Brasileira de Odontologia (ABO) de Ponta Grossa/PR, em 2010.

Em meados de 2010 realizei o Curso de Qualificação de Gestores do SUS (180 horas) promovido pelo Ministério da Saúde / Fiocruz. Já em 2011, iniciei a especialização em Saúde Coletiva e da Família pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Ainda neste ano, participei do curso de Qualificação para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais pela FADERS (184 horas).

Em março de 2012, iniciei o Mestrado em Odontologia, com ênfase em Clínica Odontológica, linha de pesquisa em Odontologia Preventiva, na Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo/RS, concluindo em fevereiro de 2014.

Durante o segundo ano do mestrado, em março de 2013, iniciei minha carreira como professor convidado na Graduação em Odontologia da Universidade de Passo Fundo. Lecionei nesta instituição até fevereiro de 2015, pois fui aprovado no Processo Seletivo Docente na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI- campus Erechim/RS) onde estou até o momento.

Em março de 2020, iniciei o Doutorado em Odontologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF).

Sumarizando, este é um breve relato fazendo a memória descritiva das atividades desenvolvidas e experiências vivenciadas ao longo dos anos da minha formação. Tenho a convicção de que alguns degraus foram subidos e que tenho muito caminho a ser seguido em busca dos meus ideais. A busca pelo conhecimento será uma prática constante na minha atividade profissional. Dessa forma, pretendo colocar todo o meu saber sempre à disposição da ciência, me dedicando ao processo de ensino e aprendizagem com muito empenho.

AGRADECIMENTOS

Ao universo, por me proporcionar saúde e força para alcançar este objetivo tão sonhado em minha vida.

A minha amada esposa Jéssica, por ser a melhor pessoa que conheci na vida. Você é um exemplo positivo de mãe, amiga e companheira. Este sonho se concretiza porque você esteve sempre comigo, me apoiando e cuidando tão maravilhosamente das nossas filhas Bella e Maggie. Gratidão eterna minha “Prin”.

Aos meus pais, José Léo e Maria Helena, por tudo! Tenho muito orgulho pela oportunidade de, nesta vida, ser filho de vocês. Obrigado por tê-los.

Ao meu irmão gêmeo, Dodo, que sempre com sua sintonia maravilhosa, esteve torcendo por esta realização. “É nosso!”

Ao meu querido irmão Zeique, minha cunhada Juçara e minha sobrinha Isadora, que mesmo à distância, sei que estão comemorando esta conquista.

Ao meu sogro Tcheco e minha sogra Neusa, que considero como segundos pais, muito obrigado por todo suporte nestes anos. Vocês são muito especiais para mim.

A nossa equipe de pesquisa de Saúde Bucal Prisional, alunos da Odontologia da URI-Erechim e Odontologia da UPF, que participaram incansavelmente de todo processo, desde o treinamento, calibração, reuniões e, principalmente, a coleta de dados nos presídios. Vocês foram guerreiros(as). Tenho orgulho de vocês! Obrigado, obrigado... de coração!

Ao meu querido e amigo prof. Dr. Kauê Farias Collares, que estive à frente da pesquisa, como meu orientador até os 47 minutos do segundo tempo. Não tenho palavras para te agradecer. Você é uma inspiração profissional. Conquistou o mundo... meu querido!

A minha queridíssima profa. Dra. Juliane Bervian, que iniciou como minha coorientadora e foi promovida a orientadora. Uma pessoa iluminada e carismática. Te admiro muito. Obrigado por me conduzir até o final deste sonho. Gratidão eterna!

Aos meus colegas de doutorado, que juntos estamos realizando este sonho. Parabéns a todos(as).

Aos funcionários do PPG Odontologia UPF, que de alguma forma ou outra também contribuíram para essa formação.

Aos Professores da banca, que aceitaram participar e contribuir com seus conhecimentos, engrandecendo minha tese.

A todos(as) que torceram por mim ao longo dessa trajetória, minha imensa gratidão!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	10
RESUMO	11
ABSTRACT	13
INTRODUÇÃO	15
PROPOSIÇÃO	18
ARTIGO I.....	19
ARTIGO II	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 (Artigo I)	29
Tabela 2 (Artigo I).....	34
Tabela 1 (Artigo II).....	60
Tabela 2 (Artigo II).....	61

RESUMO

A presente tese é composta por dois artigos científicos com os seguintes objetivos: (1) investigar a associação entre o contexto da situação prisional (tipo de crime, regime, tempo e quantidade de condenação, ocupação e condições das celas) com a experiência e presença de cárie dentária (Artigo 1); e (2) avaliar a associação entre Senso de Coerência (SOC) e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Artigo 2) em indivíduos privados de liberdade em dois municípios no Norte do RS, Brasil. Participaram da pesquisa 653 presos (amostra não-probabilística) pertencentes ao regime fechado (n = 593) e semiaberto (n = 60) pertencentes ao Presídio Regional de Passo Fundo e do Presídio Estadual de Erechim. A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de questionários e exame clínico das condições bucais. No primeiro artigo, as variáveis independentes foram os “aspectos da situação prisional” (tipo de crime, regime, tempo na prisão, quantidade de condenações, quantidade de pessoas na mesma cela, proporção do número de pessoas por cama na cela e autopercepção sobre as condições da cela). A variável dependente foram a experiência e a presença de cárie, por meio do índice CPO-D. No segundo artigo,

as variáveis preditoras eram Senso de Coerência (SOC) e as variáveis desfecho eram os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (*Oral Impact on Daily Performances* - OIDP) e as condições de saúde bucal. Esta tese concluiu que o contexto da situação prisional esteve associado a piores condições de saúde bucal, sendo que os presos possuem alta severidade (experiência) e presença de cárie (Artigo 1); além disso, existe uma associação significativa entre Senso de Coerência (SOC) com impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP) em pessoas privadas de liberdade no norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Palavras-chave: Pessoa Privada de Liberdade; Saúde Bucal; Avaliação do Impacto na Saúde; Cárie Dentária.

ABSTRACT

This thesis consists of two scientific articles with the following objectives: (1) to investigate the association between the context of the prison situation (type of crime, regime, time and amount of sentence, occupation and conditions of the cells) with the experience and presence dental caries (Article 1); and (2) to evaluate the association between Sense of Coherence (SOC) and impacts on oral health-related quality of life (Article 2) in individuals deprived of liberty in two municipalities in the North of RS, Brazil. A total of 653 prisoners (non-probabilistic sample) belonging to the closed regime (n = 593) and semi-open regime (n = 60) belonging to the Regional Prison of Passo Fundo and the State Prison of Erechim participated in the research. Data collection took place through the application of questionnaires and clinical examination of oral conditions. In the first article, the independent variables were “aspects of the prison situation” (type of crime, regime, time in prison, number of convictions, number of people in the same cell, proportion of the number of people per bed in the cell and self-perception of the cell conditions). The dependent variable was experience and the presence of caries,

using the DMFT index. In the second article, the predictor variables were Sense of Coherence (SOC) and the outcome variables were impacts on oral health-related quality of life (Oral Impact on Daily Performances - OIDP) and oral health conditions. This thesis concluded that the context of the prison situation was associated with worse oral health conditions, with prisoners having high severity (experience) and presence of caries (Article 1); Furthermore, there is a significant association between Sense of Coherence (SOC) and impacts on oral health-related quality of life (OIDP) in people deprived of liberty in the north of the state of Rio Grande do Sul, Brazil.

Keywords: Prisoners; Oral Health; Health Impact Assessment; Dental Caries.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema penitenciário vem sofrendo há anos com o sucateamento das unidades prisionais quanto a sua estrutura (CASTRO-ESPICALSKYA *et al.*, 2021), ao passo que a população carcerária tem crescido substancialmente. São evidentes as inúmeras fragilidades encontradas pela falta de investimentos, inclusive em saneamento básico, apoio psicológico (SILVA, 2017), superlotação, rebeliões, tráficos de drogas e fugas (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Este ambiente complexo e vulnerável de confinamento representa riscos à saúde e qualidade de vida, visto que os presos, na sua maioria, convivem com o sedentarismo, a má nutrição, a precária higiene e o consumo de drogas (SANTOS *et al.*, 2017; DAMASCENO *et al.*, 2020). Geralmente, são pessoas que já ingressam no sistema prisional com histórico de alta vulnerabilidade social, baixo nível de escolaridade e renda (SCHULTZ *et al.*, 2017). Inclusive, adentram à criminalidade pela falta de oportunidades, atrelados à facilidade de ganho monetário e a escassez de políticas públicas voltadas a essas populações em

situação de vulnerabilidade social (ARMANI; CRUZ-SILVA, 2010).

Atrelada a esta realidade, mesmo antes de ingressarem no sistema prisional, já havia dificuldades no acesso aos serviços de saúde, inclusive, consultas odontológicas (KOLLING *et al.*, 2013). Por isso, iniciam o cumprimento da pena com diversas necessidades odontológicas não tratadas, que se perpetuam por anos, em razão da ausência do serviço de saúde bucal no presídio, falta de estrutura e de profissional e dificuldades logísticas para deslocamento do preso (DOURADO; ALVES, 2018; NOVAIS *et al.*, 2019; INQUIMBERT *et al.*, 2021).

Neste sentido, políticas públicas de saúde voltadas às pessoas privadas de liberdade vindo sendo homologadas com objetivo de promover melhorias no sistema penitenciário garantindo o acesso aos serviços de saúde e fomento à qualificação e humanização multiprofissional. Em 2014, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o intuito de garantir o direito à saúde às pessoas privadas de liberdade, incorporando a unidade básica de saúde prisional como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS (BRASIL, 2014).

O Estado tem o dever de prover condições benéficas para a vida das pessoas privadas de liberdade, com um sistema de saúde

que possibilite uma atenção em saúde integral, nos três níveis de atenção em saúde do Sistema Único do Saúde (SUS) (ALVES *et al.*, 2017).

Conforme o levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal “SB Brasil 2010”, ainda se percebe uma grande quantidade da população brasileira com condições bucais insatisfatórias (BRASIL, 2012). Dentro do ambiente prisional, esta situação se repete. Estudos nacionais e internacionais mostram que os presos apresentam uma deficitária condição de saúde bucal, com alta prevalência de cárie (MANNA *et al.*, 2022), doença periodontal e perda dentária (FOTEDAR *et al.*, 2016; BUKHARI *et al.*, 2017; BALKRISHNA *et al.*, 2022).

Haja vista a inexistência de estudos que relacionem os aspectos do ambiente prisional, com variáveis psicossociais, condições de saúde bucal e impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade, julga-se necessário com esta tese apresentar dois artigos inovadores nesta temática que inteirem estas lacunas.

PROPOSIÇÃO

OBJETIVO GERAL:

Relacionar os aspectos da privação de liberdade, condição de saúde bucal e fatores associados em pessoas privadas de liberdade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Artigo 1 - Avaliar a associação entre o contexto da situação prisional com experiência e presença de cárie dental em indivíduos privados de liberdade.

Esse estudo tem por objetivo específico testar a hipótese de que presos em condições insalubres, superlotadas, cumprindo a pena em regime fechado por muitos anos estará associado a maior experiência e presença de cárie dental.

Artigo 2 - Avaliar a associação entre Senso de Coerência (SOC) e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pessoas privadas de liberdade.

Esse estudo tem por objetivo específico testar a hipótese de que os presos terão um baixo Senso de Coerência estando associado a maior impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

ARTIGO I

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E CÁRIE DENTAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Antônio Augusto Iponema Costa¹; Juliane Bervian²; Kauê Collares²

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

* Correspondência: Rua Pedro Duflloth, 201, Erechim, Rio Grande do Sul, RS, CEP: 99711-060, Brasil. Tel.: +55 54 996468785

Resumo: Este estudo teve como objetivo verificar a associação entre as características da situação prisional com experiência e presença de cárie dental em pessoas privadas de liberdade de dois municípios da região Norte do Estado do RS, Brasil. Estudo transversal realizado com 653 presos do Presídio Regional de Passo Fundo (n = 305) e do Presídio Estadual de Erechim (n = 348), com aplicação de questionário sobre nível sociodemográfico e aspectos da situação prisional. Avaliada a experiência e presença de cárie dentária pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). A maioria eram do sexo masculino (94,0%), autodeclarados negros (pretos e pardos) (53,5%), com média de 34 anos de idade (DP = 10,17). 52,1% não tinham o ensino fundamental completo e 44% não sabiam informar a renda familiar.

* Artigo a ser submetido na Revista “**International Journal of Environmental Research and Public Health** (Qualis CAPES A1).

A maior parte dos presos estão encarcerados entre 1,5 a 5 anos, sendo que 41,2% já era reincidente por 3 vezes ou mais. Um maior número de reincidências criminais esteve associado à experiência de cárie. Quanto mais aglomerados os presos em suas celas, maior probabilidade de ter cárie dentária. O contexto da situação prisional esteve associado a piores condições de saúde bucal.

Palavras-chave: pessoa privada de liberdade; saúde bucal; cárie dentária.

1. Introdução

O Brasil ocupa a terceira posição no ranking mundial dos países com maior população carcerária (759.518 presos), ficando atrás dos Estados Unidos (2,1 milhões) e China (1,7 milhão). Além disso, está na 26ª posição do ranking mundial de aprisionamento, com 357 pessoas presas para cada 100 mil habitantes (WORLD PRISON BRIEF, 2021). Segundo a Lei de Execução Penal (art. 88), no Brasil uma pessoa que for condenada será alojada em cela individual, com dormitório, sanitário e lavatório, em condições salubres (BRASIL, 1984). Entretanto, a realidade tem sido diferente, visto que o sistema penitenciário vem sofrendo há anos com o sucateamento das unidades prisionais quanto a sua estrutura (CASTRO-ESPICALSKYA *et al.*, 2021), superlotação, insalubridade, falta de apoio psicológico (SILVA, 2017), permitindo que ocorra as rebeliões, tráfico de drogas e fugas (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

O confinamento é um agravante para a redução na qualidade de vida, já que nos ambientes prisionais observa-se o sedentarismo, a má nutrição, a precária higiene e o consumo de drogas (SANTOS *et al.*, 2017). Os problemas encontrados nestes ambientes interferem diretamente nas condições de saúde das pessoas privadas de liberdade (DAMASCENO *et al.*, 2020), tornando-os mais vulneráveis a desenvolver problemas relacionados à saúde bucal (FOTEDAR *et al.*, 2016).

Ingressam no sistema penitenciário com diversas necessidades odontológicas não tratadas (KOLLING *et al.*, 2013), mantendo-se nesta condição de saúde bucal deficitária (BUKHARI *et al.*, 2017; MANNA *et al.*, 2022). Devido ao elevado número de presos com demandas reprimidas de doenças bucais, há uma dificuldade de acesso aos serviços odontológicos do sistema prisional, agravado também por dificuldades estruturais e falta de profissionais (DOURADO; ALVES, 2018). Por este motivo, a assistência odontológica nestes ambientes são, na maioria das vezes, extrações dentárias para eliminar a dor (ROMANOWSKI *et al.*, 2021).

Estudos mostram que tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, existe uma alta prevalência de cárie (MANNA *et al.*, 2022), doença periodontal e perda dentária entre os presos (FOTEDAR *et al.*, 2016; BUKHARI *et al.*, 2017). Portanto, quanto mais tempo na prisão, maior a probabilidade de ter piores condições de saúde bucal (BALKRISHNA *et al.*, 2022).

Pesquisas relacionadas à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade não tem sido o foco de interesse de muitos pesquisadores, visto a escassez de publicações nesta área (RODRIGUES *et al.*, 2014). Diante disto, esta pesquisa tem o objetivo investigar a associação entre o contexto da situação prisional (tipo de crime, regime, tempo e quantidade de condenação, ocupação e condições das celas) com a experiência e

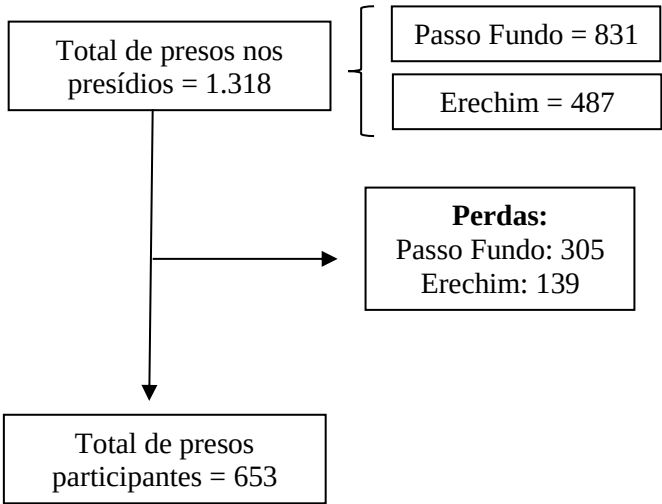
presença de cárie dentária (índice CPO-D) em indivíduos privados de liberdade em dois municípios no Norte do RS, Brasil.

2. Materiais e Métodos

2.1 Desenho do estudo e amostra

Estudo transversal realizado com pessoas privadas de liberdade de dois presídios da região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de outubro de 2021 a julho de 2022. No total, 1.318 presos estão encarcerados, sendo 831 no Presídio Regional de Passo Fundo e 487 no Presídio Estadual de Erechim (INFOPEN, 2022). Destes, participaram 653 presos (amostra não-probabilística) pertencentes ao regime fechado (n = 593) e semiaberto (n = 60) (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos presos.



A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob parecer nº 4.675.952 (CAAE: 45452821.9.0000.5342) e pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de questionários e exame clínico das condições bucais.

As variáveis independentes foram os “aspectos da situação prisional” (tipo de crime, regime, tempo na prisão, quantidade de condenações, quantidade de pessoas na mesma cela, proporção do número de pessoas por cama na cela e autopercepção sobre as condições da cela). As variáveis dependentes eram as condições de saúde bucal para avaliar a experiência e a presença de cárie dentária por meio do índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados). O nível sociodemográfico foi utilizado como variável de controle.

Nesta pesquisa os tipos de crimes foram classificados em quatro categorias: crime contra a pessoa/vida, crime contra o patrimônio, crime sexual e crime relacionado a drogas. Quanto ao tipo de regime foram avaliados apenas os presos em regime fechado e semiaberto. De acordo como a Lei de Execução Penal (LEP) a progressão do regime fechado para o semiaberto acontece quando o condenado cumpre um sexto da sua pena, além de bom

comportamento. No caso de crimes hediondos, se for réu primário, o preso precisa cumprir 2/5 da pena; e, em caso de reincidência, 3/5 da pena (BRASIL, 1984).

Referente ao tempo na prisão e quantidade de pessoas na cela, os resultados foram categorizados em tercil.

As respostas coletadas sobre a quantidade de condenações e número de pessoas por cela eram variáveis discretas e categorizadas em: “1 vezes”, “2 vezes” e “3 vezes ou mais”, e “até duas pessoas/cama”, “2 a 4 pessoas /cama” e “4 ou mais pessoas/cama”, respectivamente.

No questionário sobre autopercepção das condições das celas, as opções de respostas eram “ótima”, “boa”, “regular”, “ruim” e “péssima”.

Para os exames clínicos foram utilizados espelho bucal plano, sonda periodontal milimetrada da OMS (CPI) e fotóforo, baseados nas orientações da 5ª edição do Oral Health Surveys – Basic Methods (WHO, 2013).

A experiência de cárie representou os antecedentes da doença no indivíduo, sendo avaliada por meio dos três componentes do índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Enquanto, a presença de cárie foi mensurada pelos dentes com lesões cavitadas de cárie não tratadas (componente “C” do índice CPO-D) (CARTERI *et al.*, 2019).

2.3 Treinamento e calibração

Com intuito de garantir a confiabilidade e validade do estudo, foi realizado previamente um treinamento e calibração intra e inter-examinador para o exame clínico da cárie dentária, conforme critérios estabelecidos para levantamentos epidemiológicos da OMS (WHO, 1997). Um examinador padrão-ouro, com experiência em pesquisa na área, gerenciou o processo de calibração. A equipe da pesquisa era composta por oito examinadores. Os valores de concordância conforme Coeficiente Kappa intraexaminador e inter-examinadores variaram entre 0,83 e 0,92, respectivamente.

2.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em uma planilha previamente idealizada pelos pesquisadores no software Microsoft Office Excel 2014. Para as análises estatísticas foi utilizado o software Stata 14.0. Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis de interesse. Para as análises de associação foram utilizados modelos regressão multivariados para cada desfecho avaliado. Para os desfechos dicotômicos foram utilizados modelos de regressão de Poisson sendo estimadas as razões de prevalência bruta e ajustada e os respectivos intervalos

de confiança de 95% (IC 95%). Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. Resultados

Do total de presos que participaram da pesquisa ($n = 653$), 348 (53,3%) estavam encarcerados no Presídio Estadual de Erechim (PEE) e 305 (46,7%) no Presídio Regional de Passo Fundo (PRP), obtendo uma taxa de resposta de 71,45% e 36,46% respectivamente. A maioria dos presos eram do sexo masculino (94,0%), autodeclarados como negros (pretos e pardos) (53,5%), com média de 34 anos de idade ($DP = 10,17$), variando de 18 a 87 anos de idade. Quanto ao nível de escolaridade, 340 presos (52,1%) não tinham o ensino fundamental completo (< 8 anos de estudo). 44% dos presos não sabiam informar sobre a renda familiar (Tabela 1).

Os presos, majoritariamente, estavam cumprindo sua pena por crimes contra a pessoa/vida ($n=231$), em regime fechado (90,8%) e apenas 9,2% em regime semiaberto, sendo que 72,7% já haviam sido julgados. Quando comparadas as condições de saúde bucal dos presos, ficou evidente que no semiaberto havia uma pior experiência de cárie, tendo estatisticamente um maior número de dentes cariados, perdidos e restaurados comparados com os do regime fechado.

Em uma análise univariada das características socioeconômicas e do ambiente prisional com a cárie dentária, constatou-se que pessoas encarceradas no PRP, do sexo feminino, caucasianas, com ensino fundamental incompleto apresentaram uma maior experiência de cárie (componentes cariado, perdido e obturado do índice CPO-D) e presença de cárie dentária não tratada (apenas componente “cariado” do índice CPO-D) ($p < 0,001$). Quando questionados sobre a última visita ao dentista, 64,9% relataram não ter acessado serviços odontológicos no último ano. Estes, por sua vez, apresentavam mais a presença da cárie dentária (componente “cariado” do índice CPO-D).

A média de tempo em que o preso está na prisão era de 4,35 anos ($DP = 4,7$), variando de um mês a 32 anos. A maior parte dos presos (35,3%) estão encarcerados entre 1,5 a 5 anos, sendo que 41,2% já era reincidente por 3 vezes ou mais. Estatisticamente, este perfil de preso apresentou maior número de dentes cariados e perdidos por cárie dentária.

A superlotação nos presídios ficou evidente, pois 227 (35,1%) presos dividiam a cela com até 14 pessoas, 222 (34,0%) de 15 a 20 pessoas e 202 (30,9%) com 21 ou mais pessoas. Com relação à proporção do número de pessoas por cama, a maioria (49%) tinha de 2 a 4 pessoas por cama, ou seja, necessitavam de adaptações ou revezamentos para dormir.

Na autopercepção sobre as condições da cela, um maior número de presos (34,6%) relatou ser “boa”. Importante destacar que os 34 presos (5,2%) que consideraram “ótima”, apresentaram uma pior condição de saúde bucal, com maior experiência e presença de cárie dentária.

Tabela 1. Relação das variáveis predictoras (nível sociodemográfico, uso de serviços e relacionadas à situação prisional) com a variável desfecho (experiência de cárie).

Variáveis	Total n (%)	Experiência (CPOD) mediana (25%;75%) <i>P</i> *	Cariado (C) mediana (25%;75%) <i>P</i> *	Perdido (P) mediana (25%;75%) <i>P</i> *	Restaurado (O) mediana (25%;75%) <i>P</i> *
Variáveis sociodemográficas e uso de serviço					
Unidades prisionais		<0,001		<0,001	<0,001
Erechim	348 (53,3)	6 (3;11)	1 (0;2)	1,5 (0;5)	1 (0;3)
Passo Fundo	305 (46,7)	7 (4;13)	2 (0;4)	1 (0;4)	2 (0;4)
Sexo		<0,001		0,030	<0,001
Feminino	39 (6,0)	10 (7;14)	2 (0;2)	1 (0;4)	1 (0;4)
Masculino	614 (94,0)	7 (3;12)	1 (0;3)	1 (0;6)	4 (1;7)
Cor da pele		<0,001		0,427	<0,001
Branco	302 (46,5)	7,5 (4;13)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;4)
Não Branco	348 (53,5)	6 (2;10,5)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;3)
Escolaridade		<0,001		<0,001	<0,001
< 8 anos	340 (52,1)	7 (4;14)	2 (0;3)	2 (0;5)	1 (0;3)
≥ 8 anos	313 (47,9)	6 (2;10)	1 (0;3)	1 (0;3)	2 (0;4)
Renda Familiar		<0,001		<0,001	<0,001
Até 1 salário mínimo	149 (22,8)	7 (4;13)	2 (0;3)	2 (0;5)	1 (0;4)
1 salário mínimo ou mais	217 (33,2)	7 (3;13)	1 (0;3)	2 (0;4)	2 (0;5)
Não sabe/não informou	287 (44,0)	6 (3;10)	2 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;3)
Visita dentista último ano		<0,001		<0,001	<0,001
Sim	228 (35,1)	7 (4;12)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;5)
Não	421 (64,9)	7 (3;12)	2 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;3)
Variáveis relacionadas à situação prisional					
Crime contra Pessoa/Vida		0,003		0,001	<0,001
Não	417 (64,3)	6 (3;12)	2 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;3)
Sim	231 (35,7)	7 (3;12)	1 (0;3)	2 (0;4)	2 (0;4)
Crime contra Patrimônio		<0,001		<0,001	<0,001
Não	434 (67,0)	7 (3;13)	1 (0;3)	1,5 (0;4)	1,5 (0;4)
Sim	214 (33,0)	6 (3;12)	2 (1;3)	1 (0;4)	1 (0;3)
Crime Sexual		<0,001		0,947	<0,001

Não	579 (89,4)	6 (3;11)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
Sim	69 (10,6)	12 (7;18)	1 (0;3)	4 (1;8)	2 (1;5)		
Crime relacionado a Drogas			<0,001	0.047	<0,001		<0,001
Não	438 (67,6)	8 (4;13)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;4)		
Sim	210 (32,4)	5 (2;9)	1 (0;3)	1 (0;3)	1 (0;3)		
Tipo de Regime			<0,001	0.357	<0,001		0,088
Fechado	593 (90,8)	7 (3;12)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
Semiaberto	60 (9,2)	9 (5;16)	2 (1;3)	3 (1;6)	1,5 (0;4)		
Já foi julgado/condenado?			0.003	0.820	0,004		0,155
Sim	475 (72,7)	6 (3;12)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
Não	178 (27,3)	7 (3;12)	1 (0;3)	2 (0;4)	2 (0;4)		
Tempo no presídio (tercil)			0.004	0.889	<0,001		0,154
Até 1,5 anos	227 (35,2)	6 (2;12)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
1,5 a 5 anos	228 (35,3)	6,5 (3;12)	1 (0;3)	1 (0;4)	2 (0;4)		
5 a 32 anos	190 (29,5)	7 (4;13)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;4)		
Quantidade vezes preso			0.016	<0,001	<0,001		0,002
1 vez	229 (35,1)	7 (3;13)	1 (0;3)	1 (0;4)	2 (0;4)		
2 vezes	155 (23,7)	6 (3;12)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
3 vezes ou mais	269 (41,2)	7 (4;12)	2 (0;3)	2 (0;4)	1 (0;4)		
Pessoas por cela (tercil)			<0,001	0.030	<0,001		0,012
Até 14 pessoas	227 (35,1)	7 (4;13)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;4)		
15 a 20 pessoas	222 (34,0)	6 (2;9)	1 (0;3)	1 (0;3)	1 (0;3)		
21 pessoas ou mais	202 (30,9)	7 (4;14)	2 (0;3)	2 (0;5)	1 (0;4)		
Pessoas por cama			<0,001	0,008	<0,001		<0,001
Até 2 pessoas/cama	167 (25,6)	10 (5;16)	1 (0;3)	3 (0;7)	2 (0;5)		
2 a 4 pessoas/cama	320 (49,0)	6 (3;11)	1 (0;3)	1 (0;3;5)	1 (0;3)		
4 ou mais pessoas/cama	166 (25,4)	6 (2;11)	1 (0;3)	1 (0;3)	1 (0;4)		
Condições das celas			0.116	0.116	<0,001		0,019
Ótima	34 (5,2)	8 (4;12)	2 (1;4)	2 (0;4)	1 (0;2)		
Boa	226 (34,6)	7 (3;11)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;3)		
Regular	179 (27,4)	7 (4;13)	1 (0;3)	2 (0;5)	2 (0;4)		
Ruim	97 (14,9)	7 (2;14)	1 (0;3)	1 (0;4)	1 (0;4)		
Péssima	117 (17,9)	6 (4;11)	1 (0;3)	2 (0;4)	2 (0;4)		

*P, value estimated by unadjusted multilevel poisson regression;

Em uma análise multinível, considerando as unidades prisionais e controlada por fatores socioeconômicos, foi possível observar uma associação entre crime sexual e experiência de cárie, onde sugere-se que presos que cometeram este tipo de crime têm 45% maior probabilidade de terem experimentado cárie dentária ao longo da vida. Além disso, possuem maior probabilidade de dentes perdidos (68%) e dentes restaurados (35%).

Nesta pesquisa, observou-se que indivíduos com mais tempo de prisão (5 a 32 anos) apresentaram maior experiência de cárie dentária (RR = 1,07; IC 95% = 1,00-1,15) quando comparados a indivíduos que estavam na prisão a menos de 1,5 anos, principalmente em decorrência do componente do índice CPO-D “perdido” (RR = 1,19; IC 95% = 1,07-1,34). Outro resultado importante, se refere que cumprir a pena em regime semiaberto esteve associado à maior experiência de cárie (RR = 1,10; IC 95% = 1,00-1,20), maior prevalência de cárie (RR = 1,13; IC95% = 0,95-1,34) e dentes perdidos (RR = 1,15; IC 95% = 1,07-1,34) quando comparado ao presos do regime fechado. Estar no regime semiaberto, via de regra, permite que o preso possa sair do ambiente prisional para trabalhar durante o dia e retornar à noite para dormir (BRASIL, 1984). Desta forma, o preso acaba tendo uma inadequada alimentação cariogênica, em livre demanda.

Um maior número de reincidências criminais estiveram associadas à experiência de cárie, sendo que presos com três vezes

ou mais condenações apresentaram uma tendência a ter mais chance de histórico de doença cárie (RR = 1,08; IC 95% = 1,01-1,16), 15% de possuir dentes cariados (RR = 1,15; IC 95% = 1,02-1,31) e 9% de dentes perdidos (RR = 1,09; IC 95% = 0,98-1,23), entretanto sem diferenças estatísticas com os outros grupos de comparação.

Quanto mais aglomerados os presos em suas celas (proporção número de pessoas por cama) maior probabilidade de ter cárie dentária (RR = 1,16; IC 95% = 0,99-1,37). Em relação à autopercepção sobre as condições da cela, consideraram ótima (5,2%), boa (34,6%), regular (27,4%), ruim (14,9%) e péssima (17,9%).

Tabela 2 - Distribuição da experiência e presença de cárie dentária segundo variáveis relacionadas à situação prisional

Variáveis	Experiência (CPOD)		Cariado (C)		Perdido (P)		Restaurado (O)	
	IRR (IC 95%)	Valor de p	IRR (IC 95%)	P	IRR (IC 95%)	p	IRR (IC 95%)	p
Crime contra Pessoa/Vida (ref=não)		-		<0,001		-		-
Sim	-		0,81 (0,72-0,90)		-		-	
Crime contra Patrimônio (ref=não)		<0,001		-		<0,001		0,149
Sim	0,83 (0,78-0,89)		-		0,61 (0,54-0,68)		0,91 (0,81-1,03)	
Crime Sexual (ref=não)		<0,001		-		<0,001		<0,001
Sim	1,45 (1,34-1,58)		-		1,68 (1,49-1,90)		1,35 (1,16-1,56)	
Crime relacionado a Drogas (ref=não)		<0,001		0,004		<0,001		<0,001
Sim	0,68 (0,63-0,73)		0,84 (0,75-0,95)		0,54 (0,48-0,62)		0,73 (0,64-0,83)	
Variáveis relacionadas ao ambiente prisional								
Tipo de Regime (ref=fechado)		0,049		0,166		0,050		-
Semiaberto	1,10 (1,00-1,20)		1,13 (0,95-1,34)		1,15 (1,00-1,33)		-	
Tempo no presídio (tercil) (ref=até 1,5 anos)		0,007		-		<0,001		-
1,5 a 5 anos	0,96 (0,90-1,03)		-		0,86 (0,77-0,97)		-	
5 a 32 anos	1,07 (1,00-1,15)		-		1,19 (1,07-1,34)		-	
Quantidade de vezes preso (ref= 1vez)		0,060		0,059		0,090		-
2 vezes	1,02 (0,94-1,10)		1,07 (0,92-1,23)		0,96 (0,85-1,08)		-	
3 vezes ou mais	1,08 (1,01-1,16)		1,15 (1,02-1,31)		1,09 (0,98-1,23)		-	
Pessoas por cama (ref= Até 2 pessoas/cama)		<0,001		0,004		<0,001		<0,001

2 a 4 pessoas/cama	0,75 (0,69-0,80)	1,28 (1,10-1,48)	0,57 (0,51-0,64)	0,75 (0,66-0,86)
4 ou mais pessoas/cama	0,72 (0,66-0,78)	1,16 (0,99-1,37)	0,52 (0,46-0,60)	0,79 (0,68-0,92)
Condições das celas (ref= Ótima)	0,051	0,158	<0,001	0,024
Boa	0,90 (0,80-1,04)	0,85 (0,68-1,05)	1,27 (1,03-1,55)	1,27 (1,03-1,55)
Regular	1,01 (0,89-1,16)	0,84 (0,69-1,06)	1,20 (1,06-1,35)	1,20 (1,06-1,35)
Ruim	1,08 (0,94-1,24)	0,83 (0,66-1,06)	1,37 (1,19-1,58)	1,37 (1,19-1,58)
Péssima	1,02 (0,89-1,18)	0,74 (0,58-0,94)	1,36 (1,18-1,57)	1,36 (1,18-1,57)

Modelo controlado por sexo, cor da pele autoreportada, escolaridade e visita ao dentista value estimated by unadjusted multilevel poisson regression;

4. Discussão

Este estudo verificou a associação entre o contexto da situação prisional com experiência e presença de cárie dental em indivíduos privados de liberdade em dois municípios no Norte do RS, Brasil.

Os resultados mostraram que existe uma associação significativa entre as precárias condições do ambiente prisional com uma pior saúde bucal dos presos. Estudos que já investigaram o impacto da privação de liberdade na saúde bucal geralmente trazem o tempo de prisão como principal fator (SHARMA *et al.*, 2020; BALKRISHN *et al.*, 2022). Entretanto, carece de pesquisas que associem os aspectos relacionados à situação prisional, como tipos de crime, tipos de regime, taxa de reincidência, proporção do número de pessoas por cela/por cama e autopercepção das condições da cela. Portanto, este estudo é pioneiro em investigar a associação da cárie dentária com as condições e características do sistema prisional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde bucal é definida como um estado de ausência de dores na boca e na face, infecções e feridas orais, doença periodontal (gengiva), cárie dentária, perda de dentes e outras doenças que limitam a capacidade de um indivíduo mastigar, sorrir, falar e bem-estar psicossocial (WHO, 2016). Diante da população em estudo, a literatura afirma que pessoas privadas de liberdade possuem piores

condições de saúde bucal comparadas à população em geral (PRIWE; CARLSSON, 2018; FREEMAN; RICHARDS, 2019; TESTA; FAHMY, 2020). A cárie dentária está associada a disparidades em saúde principalmente sob aspectos socioeconômicos e étnico-raciais, afetando desproporcionalmente a população de baixa renda e não-brancas (MACHIULSKIENE *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa foram utilizados valores de mediana, em razão da distribuição dos dados não ser normal. Portanto, a mediana do índice de dentes cariados, perdidos e restaurados (CPO-D) foi de 7,0 (IC 3,12), sendo a média 8,28 (DP = 6,84). Este valor de severidade é considerado alto comparado com estudos prévios. De acordo com Brasil (2010), classificam-se os graus de severidade em: muito baixo (0,0 a 1,1); baixo (1,2 a 2,6); moderado (2,7 a 4,4); alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais). O grau de severidade foi ainda mais alto em sistemas prisionais na Coreia do Sul (HWANG; PARK; PARK, 2022), em Kosovo (ZAJMI *et al.*, 2018), na Escócia (FREEMAN; RICHARDS, 2019) e na Finlândia (VAINIONPÄÄ *et al.*, 2017). Em contrapartida, foi inferior na França (INQUIMBERT *et al.*, 2021) e na Índia (SHARMA *et al.*, 2020; BALKRISHN *et al.*, 2022; KUMAR *et al.*, 2022). Pesquisas desenvolvidas em sistemas prisionais no Brasil, tiveram resultados diversos. No Conjunto Penal de Lauro de Freitas (Bahia, Brasil) a mediana do índice CPO-D correspondeu a 13,1. Na Penitenciária

João Bosco Carneiro (Paraíba, Brasil) a média foi de 19,72 (CAVALCANTI *et al.*, 2014). No Presídio Regional Feminino de Campina Grande (Paraíba, Brasil) a média foi de 20,37 (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Com relação ao nível sociodemográfico, neste estudo, a maioria dos presos eram negros (pretos e pardos) (53,5%), com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto). Estes dados, corroboram com estudos nacionais e internacionais da área, (CARSON, 2021; CAVALCANTI *et al.*, 2014; DAMASCENO *et al.* 2020; SILVA *et al.*, 2022). Entretanto, observou-se na análise univariada que, diferentemente de outros estudos, pessoas com a cor de pele branca tiveram maior experiência de cárie ($p < 0,001$) comparada com não-brancas, em razão dos componentes do índice CPO-D “perdido” ($p = 0,013$) e “restaurado” ($p < 0,001$). Este resultado pode ser explicado pelo perfil étnico-racial e nível econômico da região pesquisada, sendo a maioria dos presos descendentes de países da Europa (caucasianos), vindos de comunidades com alta vulnerabilidade social, baixa renda familiar e com histórico de desemprego antes de serem condenados.

A superlotação é um problema em diversos países do mundo. Nos dois presídios desta pesquisa, a proporção de pessoas por cela era preocupante. Geralmente, no Brasil, os presídios são divididos por galerias, conforme o tipo de crime cometido. Esta

organização acontece também para evitar confrontos de facções criminosas rivais. Na maioria das celas, não há camas para todos os presos, necessitando que revezem os espaços para dormir. Inclusive, em razão da carência de espaços, utilizam as chamadas “redes” para dormir. Esta realidade é observada em outros estudos nacionais e internacionais, onde as prisões estavam superlotadas (DE ARAÚJO *et al.*, 2020). A análise multivariada mostrou que quanto maior a aglomeração nas celas mais probabilidade de apresentar a doença a cárie dentária (RR = 1,16). Inclusive, estudos associam que a superlotação pode aumentar a chance de autoagressão devido competitividade por espaços e recursos (WOLFF *et al.*, 2016).

As precárias condições do sistema prisional brasileiro tornam a população carcerária vulnerável ao adoecimento (HEIDARI *et al.*, 2014). A maioria dos presos nesta pesquisa estavam entre 1,5 a 5 anos na prisão (35,3%). Na análise multivariada observou-se que presos com mais de 5 anos encarcerados apresentaram uma tendência a possuir maior severidade de cárie, ou seja, maior experiência acumulada da doença, principalmente pelos componentes do índice CPO-D “cariados” (RR = 1,15) e “perdidos” (RR=1,09).

No autorrelato dos presos sobre as condições da cela, a maioria considerou “boa” (34,6%). Estudos mostram que, antes de adentrarem no sistema prisional, vivem em situações de alta

vulnerabilidade social e baixo nível socioeconômico (SCHULTZ *et al.*, 2017), devendo, portanto, ser mais resilientes às condições precárias da cela. No entanto, aqueles presos que responderam “ruim” (14,9%) e “péssima” (17,9%), apresentaram estatisticamente mais chances de ter dentes perdidos e restaurados. Possivelmente, estes presos devem estar a mais tempo encarcerados, muitas vezes desmotivados e insatisfeitos com suas condições de vida no presídio, negligenciando seus cuidados com a saúde bucal.

O acesso aos serviços odontológicos tanto dentro como fora da prisão é limitado (KUMAR *et al.*, 2022). Nesta pesquisa, a maioria dos presos (35,3%) estão de 1,5 a 5 anos na prisão e 64,9% não visitou o dentista no último ano. Diversos estudos relatam a dificuldade de acesso por diferentes motivos: dificuldade de agendar consultas (FREEMAN; RICHARDS, 2019), desconfiança dos presos no serviços oferecidos pelos profissionais de saúde (PORTER, 2019), questões relacionadas à segurança (BUCHANAN *et al.*, 2008), número reduzido de agentes penitenciários (INQUIMBERT *et al.*, 2021) e logística para escolta/deslocamento em consultas fora da prisão (NOVAIS *et al.*, 2019). Observou-se ainda nesta pesquisa que a ausência de consultório odontológico em um dos presídios investigados contribui para estas dificuldades, uma vez que é necessário um planejamento da equipe prisional para escolta fora da prisão já que

o número de agentes penitenciários está defasado (TORQUATO; BARBOSA, 2020).

No entanto, em outros estudos como de Freeman e Richards (2019) relataram que 46% dos presos acessaram os serviços odontológicos dentro da prisão durante o cumprimento de sua pena, sendo o motivo de 55% para urgências e 33% para consulta de rotina. Em uma prisão no norte da Inglaterra, a maioria dos presos (63,4%) visitaram o dentista quando tinham problemas nos dentes, 20,8% para consultas esporádicas e 15,8% para exames periódicos (MARSHMAN; BAKER; ROBINSON, 2014). Políticas e programas de promoção à saúde e prevenção às doenças seriam fundamentais para modificar a situação de saúde dos presos. O próprio ambiente prisional poderia ser uma oportunidade para desenvolver atividades de higiene pessoal e adotar comportamentos positivos de saúde bucal (CINAR *et al.*, 2017).

Este estudo tem algumas limitações. A taxa de resposta, principalmente no Presídio Regional de Passo Fundo, foi considerada baixa (36,46%) devido: dificuldades na logística de acesso dos pesquisadores aos presos pelo número reduzido de agentes penitenciários; impedimentos para adentrar o presídio em razão de inspeção nas celas; diversas recusas de participação dos presos em dias frios para não saírem das celas e em dias de sol para ficar no pátio se exercitando; e, paralisação da pesquisa por

determinação da Direção do presídio por motivo de contaminação em massa de Covid-19.

5. Conclusão

O confinamento nos presídios estudados esteve associado a piores condições de saúde bucal. Os presos encarcerados nos presídios do Norte do Rio Grande do Sul, Brasil, possuem alta severidade e prevalência de cárie. O contexto da situação prisional está associado às condições de saúde bucal dos presos. Para tanto, é necessário políticas públicas efetivas que garantam o cuidado integral em saúde, com facilidade de acesso a serviços odontológicos para tratamento de suas necessidades, melhorias estruturais e sanitárias, a fim de que tenham melhores condições de saúde bucal e consequentemente, qualidade de vida.

Referências

BALKRISHNA, A.; SINGH, K.; SHARMA, A.; PARKAR, S.M.; OBEROI, G. Oral health among prisoners of District Jail, Haridwar, Uttarakhand, India-A cross-sectional study. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 24, n. 2, p. 41-47, 2022.

BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Acesso em: 20 fev. 2023. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população

brasileira em 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da saúde, 2011.

BUCHANAN, K.M.; MILSOM, K.M.; ZOITPOULOS, L.; PAU, A.; TICKLE, M. The performance of a screening test for urgent dental treatment need in a prison population. **Br Dent J.** v.205, n.10, p.E19, 2008.

BUKHARI, R.; AL-SULAIMI, A.; FADAAK, A.; BALHADDAD, A.; ALKHALFAN, A.; EL TANTAWI, M.; AL-ANSARI, A.A. Oral health amongst male inmates in Saudi prisons compared with that of a sample of the general male population. **S Afr Dent J.** v.72, n.9, p. 402-407, 2017.

CARSON, E.A. Prisoners in 2020 - Statistical Tables. U.S. Department of Justice: Washington, DC, USA. **NCJ**, v. 302776; p. 1-50, 2021.

CARTERI, M. T.; DALLAGNOL, L.B.; EMMANUELLI, B.; COSTA, A.A.I.; TUCHTENHAGEN, S. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 242-249, 2019.

CASTRO-ESPICALSKYA, T.L.; RABBIB, R.; CARVALHO, K.S.; JARSKE, R.D.; FRANCESQUINI JUNIOR, L.; DARUGE JÚNIOR, E.; ROSSI, A.C. Análise médico-legal de mortes violentas em unidades prisionais do Espírito Santo. **Rev. Bras. Crimin.** v.10, n.1, p.29-35, 2021.

CAVALCANTI, A.L.; RODRIGUES, I.S.A.; SILVEIRA, I.T.M.; OLIVEIRA, T.B.S.; PINTO, M.S.A.; XAVIER, A.F.C.; CASTRO, R.D.; PADILHA, W.W.N. Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. **International journal of environmental research and public health**, v. 11, n. 12, p. 12118-12128, 2014.

CINAR, A.B.; JONES, C.; RICHARDS, D.; FERNANDES, F.; WHITE, P.; FREEMAN, R. PeP-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: the development of the intervention protocol. **Community Dent Health.** v.34, n.2, p.97-101, 2017.

DAMASCENO, S.G.C.; CERQUEIRA, R.C.C.; CASTRO SILVA, J.R.T.; SOLEDADE, K.R.; BORGES-PALUCH, L.R. Sistema penitenciário e saúde: avaliação das condições bucais de detentos da região metropolitana de Salvador, BA. **Enciclopédia Biosfera**. v.17, n.34, p.470-80, 2020.

DE ARAÚJO, P.F. et al. Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. **BMC international health and human rights**, v. 20, p. 1-9, 2020.

DOURADO, J.L.G.; ALVES, R.S.F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento à saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p.47-57, 2018.

FREEMAN, R.; RICHARDS, D. Factors associated with accessing prison dental services in Scotland: A cross-sectional study. **Dentistry Journal**, v. 7, n. 1, p. 12, 2019.

FOTEDAR, S.; CHAUHAN, A.; BHARDWAJ, V.; MANCHANDA, K.; FOTEDAR, V. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of kanda model jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. **Indian J Public Health**. v.60, n.2, p.150-153, 2016.

HWANG, I; PARK, K.; PARK, H.K. Prevalence of dental caries and associated factors of detention center inmates in South Korea compared with Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) respondents: a retrospective study. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 383, 2022.

HEIDARI, E.; DICKINSON, C.; DICKSON, C.; NEWTON, T. An overview of the prison population and the general health status of prisoners. **Br Dent J**. v.217, n.1, p. 15-19, 2014.

INQUIMBERT, C.; BALACIANU, I.; HUYGHE, N.; PASDELOUP, J.; TRAMINI, P.; MEROUEH, F.; MONTAL, S.; BENCHARITID, S.; GIRAUDEAU, N. Applications of teledentistry in a French inmate population: a one-year observational study. **PLoS ONE**. v.16, n.4, p.e0247778, 2021.

KOLLING, G.J.; SILVA, M.B.B.; DELDUQUE, C.O.M. Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Tempus** (Brasília). v.7, n.1, p.282-97, 2013.

MACHIULSKIENE, V.; CAMPUS, G.; CARVALHO, J.C.; DIGE, I.; EKSTRAND, K.R.; JABLONSKIMOMENI, A.; et al. Terminology of dental caries and dental caries management: consensus report of a workshop organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. **Caries Res.** v.54, n. 1, p.7–14, 2020.

MANNA, S.; TRIPATHY, S.; SAH, R.K.; PADHI, B.K.; KAUR, S.; NOWROUZI-KIA, B.; CHATTU, V.K. The Burden of Non-Communicable Diseases (NCDs) among Prisoners in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Healthcare.** v.10, p. 2046, 2022.

MARSHMAN, Z.; BAKER, S.R.; ROBINSON, P.G. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? **Community Dent Oral Epidemiol.** v.42, n.5, p. 470–480, 2014.

NOVAIS, A.; FAC, C.; ALLOUCHE M.; ATALLAH, É.; GODKINE, N.; GUYADER, T.; HARIGA, A.; HOARAU, W.; OULMI, A.; TRUMBIC, F.; GOUJARD, C.; PIRNAY, P. Teledent, an oral tele-expertise experience in a penitentiary environment. **Medecine Sciences: M/S**, v. 35, n. 11, p. 866-870, 2019.

PORTER, L.C. Being “on point”: exploring the stress-related experiences of incarceration. **Soc Ment Health.** v.9, n.1, p.1-17, 2019.

PRIWE, C.; CARLSSON, P. Oral Health status of male Swedish citizens at admission to prison. **J Correct Health Care.** v.24, p.382–94, 2018.

RODRIGUES, I.S.A. et al. Locked mouths: Tooth loss in a women’s prison in northeastern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2014, 2014.

ROMANOWSKI, F.N.A.; ABREU, C.C.S.; ALELUIA, A.C.; PINA, A.V.C.; SOUSA, I.N.R.; CASTRO, L.C.; MARTORELL, L.B. Saúde

bucal de mulheres no sistema penitenciário brasileiro. **Sci Invest Dent**. v.26, n.1, p.03-08, 2021.

SANTOS, M.V.; ALVES, V.H.; PEREIRA, A.V.; RODRIGUES, D.P.; MARCHIORI, G.R.S.; GUERRA, J.V.V. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery. v.21, n.2, p.1-7, 2017.

SCHULTZ, A.L.V.; DIAS, M.T.G.; LEWGOY, A.M.B.; DOTTA, R.M. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. Argum. v.9, n.2, p.92-107, 2017.

SHARMA, A.; PARKAR, S.; GAUR A.; BAGRI, B. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria, v. 22, n. 3, p. 96-103, 2020.

SILVA, E.L. A realidade do sistema penitenciário brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. DireitoNet, p. 1-6, 2017. Acesso em: 15 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7926/A-realidade-do-sistemapenitenciario-brasileiro-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>

SILVA, C.B.; SANTOS, H.S.P.; SILVA, J.P.P.; SOUZA, R.M.; FAVRETTO, C.O. Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.3, p. 17965-17978, 2022.

SIQUEIRA, M.R.; VILAS BOAS, M.C.R.; ABUD, J.I.F.; ARAÚJO, R.J.G.; REIS, A.C.A. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. Journal of Research in Dentistry. v.7, n.6, p.91-106, 2019.

TESTA, A.; FAHMY, C. Oral health status and oral health care use among formerly incarcerated people. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 3, p. 164-173, 2020.

TORQUATO, C.T.; BARBOSA, L.V.C. O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços

penais: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Execução Penal-Rbep**, v. 1, n. 2, p. 251-272, 2020.

VAINIONPÄÄ, R.; PELTOKANGAS, A.; LEINONEN¹, J.; PESONEN, P.; LAITALA, M.L.; ANTTONEN, V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. **BDJ open**, v. 3, n. 1, p. 1-5, 2017.

WOLFF, H.; CASILLAS, A.; PERNEGER, T.; HELLER, P.; GOLAY, D.; MOUTON, E.; BODENMANN, P.; GETAZ, L. Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland. **Int J Prison Health**, v.12, n.1, p. 39-44, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health for all for the twenty-first century: health policy for Europe. Copenhagen: World Health Organization, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Oral Health Survey. Basic methods, 5th ed. Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. 2016.

WORLD PRISON BRIEF. Institute for Criminal Policy Research. [online]. Acesso em: 27 mar. 2021. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All>

ZAJMI, L.; BEGZATI, A.; SEJDINI, M.; BERISHA, N.; KRASNIQI, L. Oral health of lipjan convicts: Kosovo prison house. **International Journal of Dentistry**, v. 2018, 2018.

Contribuições dos autores: Conceitualização, A.A.I.C, J.B e K.C.; metodologia, A.A.I.C, J.B. e K.C.; software, K.C.; validação, A.A.I.C, J.B e K.C.; análise formal, K.C.; investigação, A.A.I.C.; recursos, A.A.I.C.; curadoria de dados, A.A.I.C, J.B e K.C.; redação-preparação do rascunho original, A.A.I.C.; redação-

revisão e edição, A.A.I.C, J.B e K.C.; visualização, J.B e K.C.; supervisão, J.B e K.C.; administração de projetos, K.C.; Todos os autores leram e concordaram à versão publicada do manuscrito.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Declaração de Disponibilidade de Dados: Os dados brutos da pesquisa podem ser solicitados aos autores.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

ARTIGO II

ASSOCIAÇÃO ENTRE SENSO DE COERÊNCIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

Antônio Augusto Iponema Costa¹; Kauê Collares²; Juliane Bervian²

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

* Autor para correspondência: Rua Pedro Dufloth, 201, Erechim, Rio Grande do Sul, RS, CEP: 99711-060, Brasil. Tel.: +55 54 996468785

Objetivo: de avaliar a associação entre Senso de Coerência (SOC) e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade em dois presídios no Norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com 653 presos do Presídio Regional de Passo Fundo (n = 305) e do Presídio Estadual de Erechim (n = 348), com aplicação de questionário e exame clínico. As variáveis preditoras foram Senso de Coerência (SOC) e as variáveis desfecho foram os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Questionário Oral Impact on Daily Performances - OIDP) e as

* Artigo a ser submetido na Revista “Brazilian Dental Journal” (Qualis CAPES A2).

condições de saúde bucal (índice CPO-D e índice CPI). **Resultados:** Os presos com menor nível de escolaridade (< 8 anos) tiveram maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP) sendo significativamente maior comparado com os que possuem maior nível de ensino. Estar na prisão por mais de 1,5 anos, ser réu reincidente (preso condenado em sentenças anteriores) e conviver em maior aglomeração (4 ou mais pessoas por cama) também esteve significativamente associado ao OIDP. Quanto menor SOC dos presos, maior OIDP. A presença de cárie não tratada e de bolsa periodontal estiveram significativamente associadas ao OIDP, com 71% (RR = 1,71, IC95% = 1,60-1,82) e 22% (RR = 1,22, IC 95% = 1,15-1,30) respectivamente, maior impacto na saúde bucal. **Conclusão:** existe uma associação entre Senso de Coerência (SOC) com impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP) em pessoas privadas de liberdade no norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Palavras-chave: Pessoa Privada de Liberdade; Saúde Bucal; Senso de Coerência; Avaliação do Impacto na Saúde.

INTRODUÇÃO

A saúde de pessoas privadas de liberdade é uma situação problemática e reprimida, devendo ser observada e estudada com atenção. Existe uma alta prevalência de doenças como a tuberculose (BIADGLEGNE; RODLOFF; SACK, 2015; ADANE *et al.*, 2023), HIV, hepatite B, hepatite C (DOLAN *et al.*, 2016; MEHMANDOOST *et al.*, 2022) e doenças de pele (JIESISIBIEKE *et al.*, 2023) em presos. Isto acontece, em razão das péssimas condições do sistema prisional que aumentam o risco ao desenvolvimento de doenças (WILPER *et al.*, 2009) devido a exposição a fatores como: superlotação, precariedade estrutural, má-alimentação, insalubridade, falta de higiene, sedentarismo e consumo de drogas (SÁNCHEZ; DIUANA; LAROUZÉ, 2010; BITENCOURT, 2017).

Este cenário aviltante pode também ocasionar agravos na saúde bucal. Estudos apontam que a condição bucal de presos é pior quando comparada à população em geral, tendo um grande número afetado pela cárie dentária (JONES *et al.*, 2005; PRIWE; CARLSSON, 2018; FREEMAN; RICHARDS, 2019; TESTA; FAHMY, 2020). As doenças bucais são responsáveis por impactar negativamente o desempenho de atividades diárias e, consequentemente, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Além da sensação dolorosa e do sofrimento, podem desencadear problemas psicológicos e nas relações sociais

(BULGARELI *et al.*, 2018). A utilização de indicadores sociodentais que avaliam os impactos na qualidade de vida associado ao exame clínico da saúde bucal, proporcionam um maior entendimento sobre as condições de saúde bucal, as necessidades de tratamento e a importância autorreferida pelos indivíduos (BAIJU *et al.*, 2017).

Neste contexto, as experiências desafiadoras e impactantes de pessoas privadas de liberdade precisam também ser investigadas com atenção, em razão dos enfrentamentos pregressos e cotidianos dentro dos presídios. Para isso, instrumentos de mensuração psicossocial tem sido cada vez mais utilizado, como o Senso de Coerência (SOC), permitindo que as pessoas compreendam e ressignifiquem suas situações de vida a fim de promover saúde (ESCOBAR-CASTELLANOS *et al.*, 2019) e qualidade de vida (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2006; OLIVA *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2020). O SOC é considerado um atributo particular de cada indivíduo, que o protege de consequências danosas causadas pelo estresse, na qual cada um gerencia determinada situação com seus próprios recursos internos e externos (DANTAS, 2007).

Estudos relatam que o senso de coerência elevado está associado, mesmo diante de situações adversas, a melhores entendimentos, ressignificação da vida e bem-estar, bem como, na manutenção de hábitos saudáveis (DANTAS; MOTZER; CIOL,

2002; MARÇAL *et al.*, 2018). Na revisão sistemática de Elyasi *et al.* (2015), os resultados mostraram que a manutenção de hábitos saudáveis de saúde bucal (maior frequência de escovação dentária, menor hábito de fumar, visitas regulares ao dentista) estiveram associadas às pessoas com alto SOC. Outros estudos também apontam que o SOC pode ser um determinante de comportamentos de saúde bucal (LINDMARK; HAKEBERG; HUGOSON, 2011; POURSALEHI; NAJIMI; TAHANI, 2021).

No entanto, a literatura científica carece de pesquisas que investiguem associações entre aspectos psicossociais e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em ambiente prisional. Diante disso, este estudo tem o objetivo de avaliar a associação do Senso de Coerência (SOC) e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pessoas privadas de liberdade em dois presídios no Norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos Éticos

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF) sob parecer nº 4.675.952 (CAAE: 45452821.9.0000.5342) e pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

Desenho do estudo e participantes

Estudo transversal realizado com pessoas privadas de liberdade de dois presídios da região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre outubro de 2021 e junho de 2022. No período em que foi realizado o levantamento de dados, os municípios de Passo Fundo e Erechim, possuíam uma população estimada de 206.103 e 107.368 habitantes, respectivamente (IBGE, 2021). Os presídios foram selecionados por conveniência e os participantes por meio de censo, ou seja, todos os presos interessados em participar.

No total, 1.318 presos estavam encarcerados, sendo 831 no Presídio Regional de Passo Fundo e 487 no Presídio Estadual de Erechim (INFOPEN, 2022). Destes, 653 presos aceitaram participar do estudo, sendo 593 pertencentes do regime fechado e 60 do regime semiaberto.

Um cálculo de poder foi realizado considerando o tamanho da amostra final e as estimativas obtidas pelo estudo. Uma amostra de 653 participantes, $\alpha=0,05$, pontuação média do OIDP de 6,0 (DP = 7,6) para o grupo não exposto (alto SOC), e pontuação média de 11.8 (DP = 10.1) para o grupo exposto (baixo SOC), resultou em um poder amostral de 100%.

Coleta de dados e variáveis

A coleta de dados ocorreu por meio de duas etapas: aplicação de questionários aos presos e avaliação das condições de saúde bucal.

As variáveis preditoras foram Senso de Coerência (SOC) e as variáveis desfecho eram os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Questionário *Oral Impact on Daily Performances* - OIDP) e as condições de saúde bucal por meio da avaliação da presença de cárie dentária (componente “cariado” do índice CPO-D) e doença periodontal (índice CPI). Os dados sociodemográficos foram utilizados como variáveis de controle. A coleta aconteceu por meio de questionário, incluindo informações referentes a sexo, cor de pele e nível de escolaridade.

A presença de cárie foi avaliada por meio do componente “cariado” do índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e para a condição periodontal foi utilizado o Índice Periodontal Comunitário (CPI). Os parâmetros registrados eram seis sítios por dente, compreendendo as superfícies méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual, médio-lingual e disto-lingual. Para os exames clínicos foram utilizados espelho bucal plano, sonda periodontal milimetrada da OMS (CPI) e fotóforo, baseados nas orientações da 5ª edição do Oral Health Surveys – Basic Methods (WHO, 2013).

Para mensurar o SOC foi utilizado um instrumento validado para o português por Dantas (2007) denominado Escala

de Senso de Coerência de Antonovsky. É um instrumento composto por três elementos que atuam de forma conjunta: compreensibilidade (capacidade em compreender um evento), maneabilidade (percepção do potencial de manipulá-lo ou solucioná-lo) e significância (significado que se dá a esse evento) (BONANATO *et al.*, 2009). Optou-se pela versão curta (SOC-13) validada por Freire (1999) com 13 questões e opções de respostas em formato *Likert* entre 1 (extremo negativo) e 7 (extremo positivo) (OLIVA *et al.*, 2019). O somatório constitui um escore total das dimensões do instrumento, variando de 13 a 65 (CORTELO *et al.*, 2018), sendo classificado em baixo, moderado e alto SOC, conforme a divisão dos valores por tercil.

A fim de avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal, utilizou-se o instrumento *Oral Impact on Daily Performance* (OIDP), com versão adaptada por Tsakos *et al.* (2001). É considerado um indicador com enfoque na mensuração dos impactos que as condições bucais podem ocasionar no desempenho de atividades diárias (GODINHO *et al.*, 2018). O OIDP conta com nove desempenhos para serem avaliados. As opções de respostas foram: 0 – Nunca; 1 – menos de uma vez ao mês; 2 – uma ou duas vezes ao mês; 3 – uma ou duas vezes por semana; 4 – três ou quatro vezes por semana; 5 – todos ou quase todos os dias (GOMES; ABEGG; 2007).

As respostas do OIDP foram analisadas como uma variável discreta que foi de zero (nenhum impacto) a 45 (alto impacto) (PERES *et al.*, 2013).

Treinamento e calibração

Com intuito de garantir a confiabilidade e validade do estudo, foi realizado previamente um treinamento e calibração intra e inter-examinador para o exame clínico da cárie dentária e doença periodontal, conforme critérios estabelecidos para levantamentos epidemiológicos da OMS (WHO, 1997). Um examinador padrão-ouro, com experiência em pesquisa na área, gerenciou o processo de calibração. A equipe da pesquisa era composta por oito examinadores. Os valores de concordância conforme Coeficiente Kappa intraexaminador e inter-examinadores variaram entre 0,83 e 0,92, respectivamente.

Análise dos dados

As análises foram realizadas no software Stata 14.0 (StataCorp, College Station, TX). Foram calculadas as frequências relativas e absolutas da variável de desfecho (OIDP), da exposição principal (SOC) e covariáveis. Razões de taxas (RR) não ajustadas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% foram estimados em análise de regressão de Poisson multinível considerando as unidades prisionais como “clusters”. A análise

ajustada seguiu uma abordagem hierárquica. Quatro modelos foram considerados: o Modelo 1 incluiu apenas os indicadores sociodemográficos, o Modelo 2 foi composto pelo Modelo 1 e as variáveis do ambiente prisional, o Modelo 3 foi composto pelo Modelo 2 mais a variável psicossocial (SOC) e o Modelo 4 foi composto pelo Modelo 3 mais as variáveis clínicas. Todas as variáveis com $p < 0,20$ na análise não ajustada foram incluídas na análise ajustada. Em todos os modelos, o desvio (- 2log verossimilhança) foi medido para avaliar a qualidade do ajuste. Todas as análises considerarão um valor de $\alpha = 5\%$.

RESULTADOS:

Participaram do estudo 653 presos, sendo que 348 (53,3%) estavam encarcerados no Presídio Estadual de Erechim (PEE) e 305 (46,7%) no Presídio Regional de Passo Fundo (PRP). A taxa de resposta foi de 71,45% e 36,46%, respectivamente.

Responderam completamente o questionário sobre Senso de Coerência (SOC) 651 (99,7%) presos. A maioria eram do sexo masculino (94,0%), cor da pele não branca (53,5%), na faixa etária média de 34 anos de idade (DP = 10,17). 340 presos (52,1%) não concluíram o ensino fundamental (< 8 anos de estudo) (Tabela 1).

Na tabela 2, está descrita a associação ajustada entre variáveis exploratórias e OIDP. No Modelo 1, observou-se que os presos com menor nível de escolaridade (< 8 anos) tiveram maior

impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP) sendo significativamente maior comparado com os que possuem maior nível de ensino. No Modelo 2, foram incluídas as variáveis do ambiente prisional, sendo que o tempo na prisão esteve associado ao OIDP. Estar na prisão por mais de 1,5 anos, ser réu reincidente (preso condenado em sentenças anteriores) e conviver em maior aglomeração (4 ou mais pessoas por cama) também esteve significativamente associado ao OIDP. No Modelo 3 e 4, observou-se associação entre SOC e OIDP. Quanto mais baixo SOC dos presos, maior OIDP. No modelo 4, foram inseridas as variáveis clínicas para cárie não tratada e bolsa periodontal. Observou-se que a presença de cárie não tratada e de bolsa periodontal estiveram significativamente associadas ao OIDP, com 69% (RR = 1,69, IC95% = 1,58-1,812) e 17% (RR = 1,17 IC 95% = 1,11-1,25) respectivamente, com maior impacto na saúde bucal.

Tabela 1. Distribuição das variáveis preditoras (sociodemográficas, relacionadas ao ambiente prisional, psicossocial e clínicas) pela variável desfecho (OIDP).

Variáveis	Total n (%)	OIDP mediana (25%;75%)	P*
Variáveis sociodemográficas			
Sexo			0,198
Feminino	39 (6,0)	5,5 (1;15)	
Masculino	614 (94,0)	7 (3;12)	
Cor da pele			0,040
Branco	302 (46,5)	7 (1;15)	
Não Branco	348 (53,5)	5 (1;14)	
Escolaridade			<0,001
< 8 anos	340 (52,1)	7 (1;17)	
≥ 8 anos	313 (47,9)	5 (0;12)	
Variáveis relacionadas ao ambiente prisional			
Tempo no presídio (tercil)			<0,001
Até 1,5 anos	227 (35,2)	5 (0;13)	
1,5 a 5 anos	228 (35,3)	6,5 (1;15)	
5 a 32 anos	190 (29,5)	6,5 (1;15)	
Quantidade de vezes preso			<0,001
1 vez	229 (35,1)	5 (0;10)	
2 vezes	155 (23,7)	8 (1;17)	
3 vezes ou mais	269 (41,2)	7 (1;16)	
Pessoas por cama			0,001
Até 2 pessoas/cama	167 (25,6)	6 (1;14)	
2 a 4 pessoas/cama	320 (49,0)	5 (0;15)	
4 ou mais pessoas/cama	166 (25,4)	7 (1;15)	
Variável psicossocial			
Senso de coerência (tercil)			<0,001
Alto	214 (32,9)	3 (0;10,0)	
Moderado	216 (33,2)	5 (2;14,5)	
Baixo	221 (33,9)	10 (4;18)	
Variáveis clínicas			
Presença de cárie não tratada			<0,001
Não	204 (31,2)	3 (0;9,5)	
Sim	449 (68,8)	8 (2;16)	
Presença de bolsa periodontal			<0,001
Não	235 (36,0)	4 (0;11)	
Sim	418 (64,0)	7,5 (1;15)	

Tabela 2. Associação ajustada entre variáveis exploratórias e OIDP. Análise de Regressão de Poisson.

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Variáveis sociodemográficas				
Sexo (ref= feminino)				
Masculino	0,90 (0,82-1,00)	0,87 (0,78-0,98)	1,03 (0,92-1,16)	1,03 (0,92-1,16)
Cor da pele (ref= Branca)				
Não Branca	0,92 (0,88-0,97)	0,91 (0,86-0,96)	0,87 (0,82-0,91)	0,86 (0,82-0,91)
Escolaridade (ref= ≥ 8 anos)				
< 8 anos	1,36 (1,29-1,44)	1,31 (1,24-1,39)	1,33 (1,26-1,40)	1,26 (1,19-1,33)
Variáveis ambiente prisional				
Tempo no presídio (ref=até 1,5 anos)				
1,5 a 5 anos	-	1,09 (1,02-1,16)	1,12 (1,05-1,19)	1,12 (1,05-1,19)
5 a 32 anos	-	1,07 (1,00-1,15)	1,12 (1,05-1,20)	1,12 (1,05-1,20)
Quantidade de vezes foi preso (ref= 1x)				
2 vezes	-	1,46 (1,36-1,57)	1,46 (1,36-1,57)	1,45 (1,35-1,56)
3 vezes ou mais	-	1,28 (1,20-1,36)	1,25 (1,17-1,33)	1,22 (1,15-1,30)
Pessoas por cama (ref= Até 2 pessoas)				
2 a 4 pessoas/cama	-	0,94 (0,88-1,00)	0,93 (0,87-0,99)	0,92 (0,85-0,99)
4 ou mais pessoas/cama	-	1,05 (0,97-1,13)	0,98 (0,91-1,06)	0,95 (0,87-1,02)
Variável psicossocial				
Senso de coerência (ref=Alto)				
Moderado	-	-	1,54 (1,44-1,66)	1,55 (1,45-1,67)
Baixo	-	-	2,01 (1,87-2,15)	2,04 (1,90-2,18)
Variáveis clínicas				
Cárie não tratada (ref=Ausente)				

Presente	-	-	-	1,69 (1,58-1,81)
Bolsa periodontal (ref=Ausente)				
Presente	-	-	-	1,17 (1,11-1,25)
	-4202.5029	-4057.9599	-3838.7372	-3673.6737

^aModel 1 included only the sociodemographic indicators; ^bModel 2 was composed of Model 1 plus the prison environment; ^cModel 3 was composed of Model 2 plus the psychosocial variable; ^dModel 4 was composed of Model 3 plus clinical variables.

RR = rate ratio; CI = confidence interval.

DISCUSSÃO:

Este estudo tem o objetivo de avaliar a associação entre Senso de Coerência (SOC) e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) por meio do instrumento *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) de pessoas privadas de liberdade em dois presídios no Norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O principal resultado mostrou que o SOC esteve significativamente associado ao OIDP, sendo uma relação inversamente proporcional, ou seja, presos com baixo SOC apresentaram um alto impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Este estudo foi pioneiro em realizar este tipo de associação com pessoas privadas de liberdade.

A associação do SOC com QVRSB em diferentes populações tem sido bastante publicado (GOMES *et al.*, 2018, SOARES *et al.*, 2020). No entanto, este estudo inédito se destaca por ter avaliado a relação do SOC e os impactos provocados pela privação de liberdade, uma vez que os presos convivem em ambientes com alta vulnerabilidade e risco de adoecimento (HEIDARI *et al.*, 2014). Neste sentido, a avaliação do impacto nas atividades diárias é um importante instrumento para mensurar a saúde bucal (GUEVARA-CANALES *et al.*, 2018).

O confinamento em prisões com precárias condições estruturais e sanitárias, leva a consequências danosas à saúde dos

presos. Nesta pesquisa, muitos estão encarcerados, sem perspectivas para sair da prisão, em razão do elevado tempo para cumprir sua pena. Aliado a esta situação, existe um contexto sociodemográfico, na qual, a maioria dos presos advém de comunidades carentes e com baixo nível de escolaridade. Feldt (2003) destaca que o SOC é um fator psicossocial vinculado a fatores socioeconômicos e a ocupação do indivíduo.

Observou-se na análise multivariada por modelos, uma associação entre as variáveis preditoras com a variável desfecho (OIDP), sendo que se mantiveram fidedignas a cada inserção de modelo. No Modelo 1, observou-se que presos com menor nível de escolaridade (< 8 anos) tiveram maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP) sendo significativamente maior comparado com os que possuem maior nível de ensino. Estas associações se confirmam com estudos anteriores (GOUVÊA *et al.*, 2018; CHAFFEE *et al.*, 2017; GRYTTEN, 2017).

No Modelo 2, com a inclusão das variáveis relacionadas ao ambiente prisional, houve uma associação com o OIDP. Estar na prisão por mais de 1,5 anos, não ser réu primário (preso que não foi condenado em nenhuma sentença anterior) e estar aglomerado na cela (4 ou mais pessoas por cama) apresentou significativamente um maior impacto no OIDP. Conforme estudos prévios, explica-se que dentro da prisão, com superlotação e convívio diário por muito tempo em locais com condições insalubres, presença de barreiras

de acesso a serviços de saúde, podem acentuar a existência e a disseminação de doenças (DE LIMA *et al.*, 2021).

Conforme o Modelo 3, existe uma associação entre SOC e OIDP, sendo uma relação inversamente proporcional de quanto menor o escore de SOC dos presos, maior OIDP. Demonstrou-se na análise multivariada que os presos com baixo SOC (RR = 2,01, IC 95% = 1,873-2,15) tiveram maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OIDP), comparado com moderado e alto SOC. O Senso de Coerência (SOC) é um recurso psicológico que depende das habilidades do indivíduo de forma a promover sua saúde e aumentar a capacidade de lidar com o estresse do ambiente e situações conflitantes da vida (CHU *et al.*, 2016). Uma revisão sistemática incluindo 13 estudos concluiu que o SOC exerce influência na QVRSB, sendo que um baixo SOC esteve associado ao maior impacto na QVRSB. Todavia, um alto SOC foi preditor de menos sintomas e impactos funcionais, bem como melhores percepções de saúde e qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2018). Neste contexto, onde os presos estão diariamente envolvidos em complexas situações estressantes, tanto física como psicologicamente, apresentar um alto SOC remeteria a uma maior probabilidade de desenvolver estratégias positivas diante das adversidades cotidianas. Entretanto, não foram os resultados da realidade dos presos avaliados nesta pesquisa.

Por fim, no modelo 4, com a inserção das variáveis clínicas para cárie não tratada (RR = 1,69, IC 95% = 1,58-1,81) e bolsa periodontal (RR = 1,17, IC 95% = 1,11-1,25) ficou evidente a associação positiva com o OIDP, ou seja, a presença de doenças bucais impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Estudos mostram que a cárie dentária e a doença periodontal são os principais causadores da perda dentária e, consequentemente, afetam a capacidade de realizar atividades diárias (HEWLETT *et al.*, 2015; KASSEBAUM *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2022), provocando limitações funcionais, psicológicas e sociais (ALSUMAIT *et al.*, 2015; HAAG *et al.*, 2017). Com relação à doença periodontal, destacam que o impacto é maior quando a gravidade da doença aumenta (MASSOD *et al.*, 2019), devido sua relação com a dor e dificuldade de manter a higiene bucal (FERREIRA *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO:

Este estudo transversal encontrou uma associação significativa entre Senso de Coerência (SOC) com impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, por meio do instrumento OIDP, em pessoas privadas de liberdade de dois presídios no Norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Aspectos relacionados ao ambiente prisional influenciam nas condições de vida diária dos presos, sendo que as

condições insalubres propiciam o adoecimento coletivo.

É fundamental que políticas públicas sejam efetivas para a melhoria da qualidade de vida desta população em situação de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

ADANE, K.; SPIGT, M.; WINKENS, B.; DINANT, G. Tuberculosis case detection by trained inmate peer educators in a resource-limited prison setting in Ethiopia: a cluster-randomised trial. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 4, p. e482-e491, 2019.

ALSUMAIT, A.; ELSALHY, M.; RAINE, K.; COR, K.; GOKIERT, R.; AL-MUTAWA, S.; AMIN, M. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. **Health and quality of life outcomes**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2015.

BAIJU, R.M.; PETER, E.; VARGHESE, N.O.; SIVARAM, R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. **J Clin Diag Res**, v.11, n.6, p. ZE21-ZE26, 2017.

BIADGLEGNE, F.; RODLOFF, A.C.; SACK, U. Review of the prevalence and drug resistance of tuberculosis in prisons: a hidden epidemic. **Epidemiol Infect.** v.143, n.5, p.887–900, 2015.

CHAFFEE, B.W.; RODRIGUES, P.H.; KRAMER, P.F.; VÍTOLO, M.R.; FELDENS, C.A. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.45, n.3, p.216–224, 2017.

CHU, J.J.; KHAN, M.H.; JAHN, H.J.; KRAEMER, A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: Crosssectional evidence. **BMC Public Health**, v.16, p.336, 2016.

DE LIMA, N.S.; GOMES, L.F.; OLIVEIRA, B.R; OLIVEIRA, V.R.; OLIVEIRA, I.M. Saúde pública, racismo e odontologia: Análise do

tratamento da população carcerária negra no Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e433101119924-e433101119924, 2021.

DOLAN, K.; WIRTZ, A.L.; MOAZEN, B.; NDEFFO-MBAH, M.; GALVANI, A.; KINNER, S.A.; COURTNEY, R.; MCKEE, M.; AMON, J.J.; MAHER, L.; HELLARD, M. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. **The Lancet**. v.388, n.10049, p.1089-1102, 2016.

ELYASI, M.; ABREU, L.G.; BADRI, P.; SALTAJI, H.; FLORES-MIR, C.; AMIN, M. Impact of Sense of Coherence on Oral Health Behaviors: A Systematic Review. **PLoS ONE**, v.10, n.8, p.e0133918, 2015.

FELDT, T. et al. The stability of sense of coherence: Comparing two age groups in a 5-year follow-up study. **Person and Individ Differences**, v. 35, n. 5, p.1151-65, 2003.

FERREIRA, M.C.; DIAS-PEREIRA, A.C.; BRANCO-DE-ALMEIDA, L.S.; MARTINS, C.C.; PAIVA, S.M. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. **J Periodont Res**, v. 52, n. 4, p. 651-665, 2017.

GOUVÊA, G.R.; BULGARELI, J.V.; DAVID, L.L.; AMBROSANO, G.M.B.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; FRIAS, A.C.; MENEGHIM, M.C.; PEREIRA, A.C. Variables associated with the oral impact on daily performance of adults in the state of São Paulo: a population-based study. **PLoS One**, v.13, n.9, p.e0203777, 2018.

GRYTTE, J. The impact of education on dental health—Ways to measure causal effects. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.45, n. 6, p.485–495, 2017.

GUEVARA-CANALES, J.O.; MORALES-VADILLO, R.; SACSQUISPE-CONTRERAS, S.J.; ALBERCA-RAMOS, D.E.; MORGENSTERN-OREZZOLI, H.; CAVA-VERGIÚ, C.E. Association between self-perceived oral health and clinical indicators. **Oral Health Prev Dent**, v. 16, n. 1, p. 33-41, 2018.

GOMES, A.S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1707-1714, 2007.

GOMES, M.C.; DUTRA, L.C.; COSTA, E.M.M.B.; PAIVA, S.M.; GRANVILLE-GARCIA, A.F.; MARTINS, C.C. Influence of sense of coherence on oral health-related quality of life: A systematic review. **Qual Life Res**, v.24, p.1973-1983, 2018.

HAAG, D.G.; PERES, K.G.; BALASUBRAMANIAN, M.; BRENNAN, D.S. Oral conditions and health-related quality of life: a systematic review. **J Dent Res**, v.96, n.8, p.864–874, 2017.

HEWLETT, A.S.; YAWSON, A.E.; CALYS-TAGOE, B.N.L.; NAIDOO, N.; MARTEY, P.; CHATTERJI, S.; KOWAL, P.; MENSAH, G.; MINICUCI, N.; BIRITWUM, R.B. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. **BMC Oral Health**, v.15, n.1, p.1-9, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados e cidades. Rio Grande do Sul: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 10 out. 2021.

JIESISIBIEKE, Z.L.; LIN, J.; LIN, Y.; HSIAO, Y.; TUNG, T. Prevalence of skin diseases in Taiwan prisons: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2023.

KASSEBAUM, N.J.; SMITH, A.G.C.; BERNABÉ, E.; FLEMING, T.D.; REYNOLDS, A.E.; VOS, T.; MURRAY, C.J.L.; MARCENES, W.; Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, injuries, and risk factors. **J Dent Res**, v.96, n.4, p.380–387, 2017.

LIMA, C.V.; NORONHA, M.S.; MENEZES, E.J.M.; ARAÚJO, V.S.O.; MENDES, P.H.C.; FERREIRA, R.C.; MARTINS, A.M.E.B.L.; SOUZA, J.G.S. Unraveling the signs and symptoms of oral conditions that affect daily life activities and oral health-related quality of life. **Clinical Oral Investigations**, p. 1-9, 2022.

LINDMARK, U.; HAKEBERG, M.; HUGOSON, A. Sense of coherence and its relationship with oral health-related behavior and knowledge of and attitudes towards oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.39, n.6, p.542–553, 2011.

MASOOD, M.; YOUNIS, L.T.; MASOOD, Y.; BAKRI, N.N.; CHRISTIAN, B. Relationship of periodontal disease and domains of oral health-related quality of life. **Journal of clinical periodontology**, v. 46, n. 2, p. 170-180, 2019.

MEHMANDOOST, S.; KHEZRI, M.; MOUSAVIAN, G.; TAVAKOLI, F.; MEHRABI, F.; SHARIFI, H.; DOLAN, K.; SHOKOOHI, M. Prevalence of HIV, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among incarcerated people in Iran: A systematic review and meta-analysis. **Public Health**, v. 203, p. 75-82, 2022.

RENZ, A.; IDE, M.; NEWTON, T.; ROBINSON, P.G.; SMITH, D. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. **Cochrane Database Syst Rev**, n.2, 2007.

PERES, K.G.; CASCAES, A.M.; LEÃO, A.T.T.; CÔRTEZ, M.I.S.; VETTORE, M.V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 19-28, 2013.

POURSALEHI, R.; NAJIMI, A; TAHANI, B. Effect of sense of coherence on oral health behavior and status: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, 2021.

SOARES, T.R.C.; LENZI, M.M.; LEITE, I.M.; LOUREIRO, J.M.; LEÃO, A.T.T.; POMARICO, L.; SILVA, A.N.; RISSO, P.A.; VETTORE, M.V.; MAIA, L.C. Oral status, sense of coherence, religious-spiritual coping, socio-economic characteristics, and quality of life in young patients. **Int J Paediatr Dent**. v.30, n.2, p.171–180, 2020.

TORRES, T.A.P.; CORRADI-DIAS, L.; OLIVEIRA, P.D.; MARTINS, C.C.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A.; ABREU, L.G. Association

between sense of coherence and dental caries: systematic review and meta-analysis. **Health Promotion International**, v. 35, n. 3, p. 586-597, 2020.

TSAKOS, G.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries. **Gerodont** v.18, n.2, p.121- 130, 2001.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese de doutorado cumpriu com o requisito de ineditismo. Apresentou resultados importantes sobre o contexto da saúde bucal e geral no ambiente prisional, de forma a compreender algumas associações a partir de variáveis preditoras relacionando-as ao desfecho. Busca-se, com estas novas evidências, servir como subsídio para novas pesquisas na área, bem como, formulações de políticas públicas que garantam efetivamente os direitos fundamentais da pessoa privada de liberdade visando a melhoria na qualidade de vida, enquanto cumprem a pena.

REFERÊNCIAS

ARMANI, T.E.; CRUZ-SILVA, C.T.A. Avaliação socioeconômica e de fatores que levam a violência com detentos de Cascavel/PR. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 253-274, 2010.

BALKRISHNA, A.; SINGH, K.; SHARMA, A.; PARKAR, S.M.; OBEROI, G. Oral health among prisoners of District Jail, Haridwar, Uttarakhand, India-A cross-sectional study. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 24, n. 2, p. 41-47, 2022.

BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Acesso em: 20 fev. 2023. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira em 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BUCHANAN, K.M.; MILSOM, K.M.; ZOITPOULOS, L.; PAU, A.; TICKLE, M. The performance of a screening test for urgent dental treatment need in a prison population. **Br Dent J**. v.205, n.10, p.E19, 2008.

BUKHARI, R.; AL-SULAIMI, A.; FADAAK, A.; BALHADDAD, A.; ALKHALFAN, A.; EL TANTAWI, M.; AL-

ANSARI, A.A. Oral health amongst male inmates in Saudi prisons compared with that of a sample of the general male population. **S Afr Dent J.** v.72, n.9, p. 402-407, 2017.

CARSON, E.A. Prisoners in 2020 - Statistical Tables. U.S. Department of Justice: Washington, DC, USA. **NCJ**, v. 302776; p. 1-50, 2021.

CARTERI, M. T.; DALLAGNOL, L.B.; EMMANUELLI, B.; COSTA, A.A.I.; TUCHTENHAGEN, S. Fatores associados à experiência de cárie e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 2, p. 242-249, 2019.

CASTRO-ESPICALSKYA, T.L.; RABBIB, R.; CARVALHO, K.S.; JARSKE, R.D.; FRANCESQUINI JUNIOR, L.; DARUGE JÚNIOR, E.; ROSSI, A.C. Análise médico-legal de mortes violentas em unidades prisionais do Espírito Santo. **Rev. Bras. Crimin.** v.10, n.1, p.29-35, 2021.

CAVALCANTI, A.L.; RODRIGUES, I.S.A.; SILVEIRA, I.T.M.; OLIVEIRA, T.B.S.; PINTO, M.S.A.; XAVIER, A.F.C.; CASTRO, R.D.; PADILHA, W.W.N. Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. **International journal of environmental research and public health**, v. 11, n. 12, p. 12118-12128, 2014.

CINAR, A.B.; JONES, C.; RICHARDS, D.; FERNANDES, F.; WHITE, P.; FREEMAN, R. PeP-SCOT a health coaching intervention for people in prisons: the development of the intervention protocol. **Community Dent Health.** v.34, n.2, p.97-101, 2017.

DAMASCENO, S.G.C.; CERQUEIRA, R.C.C.; CASTRO SILVA, J.R.T.; SOLEDADE, K.R.; BORGES-PALUCH, L.R. Sistema penitenciário e saúde: avaliação das condições bucais de detentos da região metropolitana de Salvador, BA. **Enciclopédia Biosfera.** v.17, n.34, p.470-80, 2020.

DE ARAÚJO, P.F. et al. Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. **BMC international health and human rights**, v. 20, p. 1-9, 2020.

DOURADO, J.L.G.; ALVES, R.S.F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento à saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p.47-57, 2018.

FREEMAN, R.; RICHARDS, D. Factors associated with accessing prison dental services in Scotland: A cross-sectional study. **Dentistry Journal**, v. 7, n. 1, p. 12, 2019.

FOTEDAR, S.; CHAUHAN, A.; BHARDWAJ, V.; MANCHANDA, K.; FOTEDAR, V. Association between oral health status and oral health-related quality of life among the prison inmate population of kanda model jail, Shimla, Himachal Pradesh, India. **Indian J Public Health**. v.60, n.2, p.150-153, 2016.

HWANG, I; PARK, K.; PARK, H.K. Prevalence of dental caries and associated factors of detention center inmates in South Korea compared with Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) respondents: a retrospective study. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 383, 2022.

HEIDARI, E.; DICKINSON, C.; DICKSON, C.; NEWTON, T. An overview of the prison population and the general health status of prisoners. **Br Dent J**. v.217, n.1, p. 15-19, 2014.

INQUIMBERT, C.; BALACIANU, I.; HUYGHE, N.; PASDELOUP, J.; TRAMINI, P.; MEROUHE, F.; MONTAL, S.; BENCHARITID, S.; GIRAUDAU, N. Applications of teledentistry in a French inmate population: a one-year observational study. **PLoS ONE**. v.16, n.4, p.e0247778, 2021.

KOLLING, G.J.; SILVA, M.B.B.; DELDUQUE, C.O.M. Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Tempus** (Brasília). v.7, n.1, p.282-97, 2013.

MACHIULSKIENE, V.; CAMPUS, G.; CARVALHO, J.C.; DIGE, I.; EKSTRAND, K.R.; JABLONSKIMOMENI, A.; et al. Terminology of dental caries and dental caries management: consensus report of a workshop organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. **Caries Res.** v.54, n. 1, p.7–14, 2020.

MANNA, S.; TRIPATHY, S.; SAH, R.K.; PADHI, B.K.; KAUR, S.; NOWROUZI-KIA, B.; CHATTU, V.K. The Burden of Non-Communicable Diseases (NCDs) among Prisoners in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Healthcare.** v.10, p. 2046, 2022.

MARSHMAN, Z.; BAKER, S.R.; ROBINSON, P.G. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? **Community Dent Oral Epidemiol.** v.42, n.5, p. 470–480, 2014.

NOVAIS, A.; FAC, C.; ALLOUCHE M.; ATALLAH, É.; GODKINE, N.; GUYADER, T.; HARIGA, A.; HOARAU, W.; OULMI, A.; TRUMBIC, F.; GOJJARD, C.; PIRNAY, P. Teledent, an oral tele-expertise experience in a penitentiary environment. **Medecine Sciences: M/S**, v. 35, n. 11, p. 866-870, 2019.

PORTER, L.C. Being “on point”: exploring the stress-related experiences of incarceration. **Soc Ment Health.** v.9, n.1, p.1-17, 2019.

PRIWE, C.; CARLSSON, P. Oral Health status of male Swedish citizens at admission to prison. **J Correct Health Care**. v.24, p.382–94, 2018.

RODRIGUES, I.S.A. et al. Locked mouths: Tooth loss in a women's prison in northeastern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2014, 2014.

ROMANOWSKI, F.N.A.; ABREU, C.C.S.; ALELUIA, A.C.; PINA, A.V.C.; SOUSA, I.N.R.; CASTRO, L.C.; MARTORELL, L.B. Saúde bucal de mulheres no sistema penitenciário brasileiro. **Sci Invest Dent**. v.26, n.1, p.03-08, 2021.

SANTOS, M.V.; ALVES, V.H.; PEREIRA, A.V.; RODRIGUES, D.P.; MARCHIORI, G.R.S.; GUERRA, J.V.V. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**. v.21, n.2, p.1-7, 2017.

SCHULTZ, A.L.V.; DIAS, M.T.G.; LEWGOY, A.M.B.; DOTTA, R.M. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argum**. v.9, n.2, p.92-107, 2017.

SHARMA, A.; PARKAR, S.; GAUR A.; BAGRI, B. Impact of incarceration on nutritional status and oral health among male inmates of central jail of Jaipur city, India. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, v. 22, n. 3, p. 96-103, 2020.

SILVA, E.L. A realidade do sistema penitenciário brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **DireitoNet**, p.1-6, 2017. Acesso em: 15 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7926/A-realidade-do-sistemapenitenciario-brasileiro-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>>

SILVA, C.B.; SANTOS, H.S.P.; SILVA, J.P.P.; SOUZA, R.M.; FAVRETTO, C.O. Condições bucais de privados de liberdade em

um município do sudoeste goiano. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p. 17965-17978, 2022.

SIQUEIRA, M.R.; VILAS BOAS, M.C.R.; ABUD, J.I.F.; ARAÚJO, R.J.G; REIS, A.C.A. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. *Journal of Research in Dentistry*. v.7, n.6, p.91-106, 2019.

TESTA, A.; FAHMY, C. Oral health status and oral health care use among formerly incarcerated people. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 3, p. 164-173, 2020.

TORQUATO, C.T.; BARBOSA, L.V.C. O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços penais: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Execução Penal-Rbep**, v. 1, n. 2, p. 251-272, 2020.

VAINIONPÄÄ, R.; PELTOKANGAS, A.; LEINONEN¹, J.; PESONEN, P.; LAITALA, M.L.; ANTTONEN, V. Oral health and oral health-related habits of Finnish prisoners. **BDJ open**, v. 3, n. 1, p. 1-5, 2017.

WOLFF, H.; CASILLAS, A.; PERNEGER, T.; HELLER, P.; GOLAY, D.; MOUTON, E.; BODENMANN, P.; GETAZ, L. Self-harm and overcrowding among prisoners in Geneva, Switzerland. **Int J Prison Health**, v.12, n.1, p. 39-44, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health for all for the twenty-first century: health policy for Europe. Copenhagen: World Health Organization, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Oral Health Survey. Basic methods, 5th ed. Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and

noma as part of essential noncommunicable disease interventions. 2016.

WORLD PRISON BRIEF. Institute for Criminal Policy Research. [online]. Acesso em: 27 mar. 2021. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All>

ZAJMI, L.; BEGZATI, A.; SEJDINI, M.; BERISHA, N.; KRASNIQI, L. Oral health of lipjan convicts: Kosovo prison house. **International Journal of Dentistry**, v. 2018, 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa UPF

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO/ VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal: Estudo Transversal		
Pesquisador: Antônio Augusto Igonema Costa		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 45412821.9.0000.5342		
Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo/Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 4.575.952		
Apresentação do Projeto:		
Os estudos mostram que a condição bucal de pessoas privadas de liberdade é pior quando comparada à população em geral. Muitas vezes, mesmo com a prevalência de cárie dentária sendo alta, não existe um serviço odontológico disponível nas próprias penitenciárias para o tratamento das necessidades. As experiências desafiadoras e impactantes deste público carecem de atenção e pesquisa. A literatura ainda é escassa sobre a temática envolvendo atenção em saúde bucal em ambientes prisionais.		
Objetivo da Pesquisa:		
O objetivo do estudo é investigar a associação entre Sema de Coordenação, auto percepção de saúde bucal, acesso a serviços de saúde, impacto e condição de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade no Norte do RS, Brasil.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Segundo os pesquisadores, os riscos são mínimos para os participantes da pesquisa, pois não serão realizados procedimentos invasivos. Desconfortos podem ocorrer devido tempo despendido com a boca aberta para avaliação e também pelo participante poder sentir-se constrangido em responder alguma questão. Entretanto, medidas serão tomadas para sua redução, tais como agilidade na realização do exame clínico bucal e orientação a não responder caso se sinta desconfortável. Os benefícios abrangem os esclarecimentos aos presos sobre a importância dos		
Endereço: BR 285 - Km 282 Caminho 1 - Centro Administrativo/Passo Fundo e andar Bairro: São José CEP: 96.202-400 UF: RS Município: PASSO FUNDO E-mail: cep@upf.br Telefone: (54) 3336-6107		

Página 01 de 02

**UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF**



Continuação do Parecer: 4.075.002

curtidos bucais, orientações sobre higiene bucal e quando necessário, encaminhamento para tratamento odontológico. As informações obtidas colaborarão para a ampliação científica mediante publicação em periódicos e eventos científicos relacionados à temática. Além disso, os resultados finais serão encaminhados aos órgãos competentes (Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Penitenciário de Passo Fundo e Erechim) a fim de estabelecer parcerias com a Universidade de Passo Fundo Estabelecimentos Penitenciários, a respeito de oportunizar projeto de extensão ou campo de estágio curricular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo transversal descritivo e analítico realizado com presos de duas instituições penitenciárias da região norte do RS. Todos presos vinculados ao Presídio Regional de Passo Fundo e ao Presídio Estadual de Erechim e que estiverem em regime prisional fechado ou semiaberto serão convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados acontecerá por meio de duas etapas: aplicação de formulários aos presos e avaliação das condições bucais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa foi apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do pesquisador e das instituições estavam presentes. O protocolo foi considerado claro em seus aspectos científicos e metodológicos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita: a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados; b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa na forma como foi proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO P PROJETO - 1732347.pdf	09/04/2021 20:27:39		Aceito

Endereço: BR 285 - Km 282 Campus I - Centro Administrativo/Retiro 4 andar
Barro: São José CEP: 96.052-000
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54) 3319.0157 E-mail: cep@upf.br

Página 02 de 02

**UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ VICE-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO - VRPPG/ UPF**



Continuação do Parecer 4.375.052

Outros	DeclaracaoPesquisaNaoIniciada.pdf	09/04/2021 20.25.02	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_F.docx	09/04/2021 20.22.29	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_E.docx	09/04/2021 20.22.11	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_D.docx	09/04/2021 20.21.26	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Outros	APENDICE_C.docx	09/04/2021 20.21.12	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	09/04/2021 20.12.45	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Autógrafa de Assentimento	APENDICE_B.docx	09/04/2021 20.10.44	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDeTese.doc	09/04/2021 20.10.15	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito
Folha de Rosto	SoludensdoAntonio.pdf	09/04/2021 20.08.48	Antônio Augusto Igonema Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSO FUNDO, 28 de Abril de 2021

Assinado por:
Felipe Cittolin Abal
(Coordenador(a))

Endereço: BR 285 - Km 382 Campus I - Centro Administrativo/Barão 4 andar
Bairro: São José CEP: 96.052-400
UF: RS Município: PASSO FUNDO E-mail: vrp@upf.br
Telefone: (54) 3036-4157

Página 12 de 12

Apêndice B – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa SUSEPE



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos que, a Escola do Serviço Penitenciário através do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, **AUTORIZA** os Pesquisadores **Antônio Augusto Iponema Costa** a realizar a pesquisa sob o título **Privação de liberdade e impactos na condição de saúde bucal: estudo transversal** junto ao Presídio Estadual de Passo Fundo e Presídio Estadual de Erechim – 4ª Região Penitenciária.

O Projeto de Pesquisa está vinculado ao **Curso de Doutorado em Odontologia, Universidade de Passo Fundo - UPF**, sob a orientação acadêmica dos **Prof. Dr. Kauê Farias Collores**.

Para a realização da coleta de dados, é necessário que o Pesquisador apresente esta declaração aos Responsáveis pelos locais acima citados, para conhecimento, autorização de entrada e agendamento prévio.

Ressaltamos que, a pesquisa embora tendo sido submetida a um processo de análise pelo CEPSP-RS relativo aos preceitos éticos, legais e funcionais da nossa Instituição. Fica a critério dos Responsáveis pelos locais o preparo para recebimento do pesquisador, através da organização do espaço, do efetivo funcional e da movimentação de apenados(as).

Mediante esta autorização, solicitamos que após conclusão do trabalho, o pesquisador encaminhe o mesmo para a Escola do Serviço Penitenciário, em forma impressa e digital.

Destacamos que os Pesquisadores deverão respeitar, rigorosamente, os procedimentos de segurança estabelecidos pela Direção do local em que ocorrerá a pesquisa.

Porto Alegre, 26 de março de 2021.

Atenciosamente,


Ebersson Trindade Rodrigues
Diretor ESP


Luriana Ricaldi da Rosa
Coordenadora CEPSP-RS

Academia Civil da Segurança Pública – ACSPP
Escola do Serviço Penitenciário – ESP
Av. Antônio de Carvalho, nº 505 – Bairro Jardim Carvalho – Porto Alegre/RS – CEP: 91440-000
Fone: 51 3288 7313 / E-mail: esp.prd@seppsp.rs.gov.br