

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE CPOD DE PACIENTES PRIVADOS DE
LIBERDADE EM UMA UNIDADE PRISIONAL DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

**EVALUATION OF THE DMFT INDEX OF PATIENTS DEPRIVED OF
FREEDOM IN A PRISON UNIT IN THE EXTREME SOUTH OF
CATARINENSE**

Rafaela Mezzari Teixeira*
Rafael Amaral Oliveira**

Autor para correspondência/Address for correspondence: Rafael Amaral Oliveira
Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, Criciúma/SC – Bairro Universitário
CEP: 88806-000
Fone contato orientador: 48 99817- 6148
E-mail: rafaelamaraloliveira@unesc.net

ESPECIFICAÇÃO DA CATEGORIA: Saúde Coletiva

A ser submetido à Revista CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

*Graduanda no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: rafaelamt1@hotmail.com

**Mestre e Professor de Saúde Coletiva no Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: rafaelamaraloliveira@unesc.net

RESUMO

Introdução: É de extrema importância a análise do cenário atual da saúde bucal dos indivíduos privados de liberdade pois desempenha um papel fundamental na garantia da saúde integral e digna desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o índice CPOD (cariados, perdidos, obturados) da população privada de liberdade em uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo, de caráter quantitativo realizado a partir da coleta de dados em pessoas privadas de liberdade alocados em uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense. A coleta de dados aconteceu a partir de um roteiro pré-elaborado onde foram registrados a avaliação do CPOD, perfil e dados epidemiológicos. A análise inferencial dos dados foi realizada utilizando-se o software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. As variáveis foram expressas através da análise descritiva por média aritmética e desvio padrão (\pm DP) ou n: número absoluto e %: porcentagem. **Resultados:** Dos privados de liberdade entrevistados, a média de idade foi 31 anos, 65,2% eram solteiros, 44,8% estavam há pelo menos um ano privado de liberdade e 65,2% eram reincidentes. Em relação as drogas, 226 privados de liberdade faziam uso de alguma droga lícita e/ou ilícita, o tempo de uso foi em média de 10 anos e a quantidade de cigarros diários foi 15 cigarros. Além disso, 51,5% tinham dor de dente e 71,9% tinham necessidade de atendimento odontológico. O índice CPOD foi de 5,14. **Conclusão:** O índice de CPOD na prisão do Extremo Sul de Santa Catarina é baixo devido à juventude dos detentos, mas há uma alta demanda por cuidados odontológicos devido à grande quantidade de pessoas com dor de dente. A maioria dos presos são jovens, tem histórico de uso de drogas legais e ilegais por cerca de 10 anos. É de extrema urgência a melhoria do acesso à assistência odontológica na prisão, revisar as políticas para os detentos e implementar programas educacionais sobre drogas. Para reduzir a reincidência, é crucial facilitar a reintegração na sociedade por meio de apoio social, educacional e profissional. Além disso, a reabilitação, tratamento de saúde mental, justiça restaurativa e oportunidades de emprego pós-soltura são medidas essenciais para diminuir a reincidência criminal.

Descritores: CPOD, Pessoas Privadas De Liberdade, Saúde Bucal, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Introduction: Analyzing the oral health status of incarcerated individuals is crucial to ensure comprehensive and dignified healthcare for these patients. **Objective:** This work aims to assess the DMFT (Decayed, Missing, and Filled Teeth) index among incarcerated individuals in a correctional facility in the southernmost region of Santa Catarina, Brazil. **Methodology:** A descriptive and quantitative study was conducted by collecting data from incarcerated individuals within a correctional facility in the southernmost region of Santa Catarina. Data were gathered using a pre-designed questionnaire that recorded DMFT assessment, socio-economic, and epidemiological information. Inferential data analysis was performed using IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22.0. Variables were expressed through descriptive analysis in terms of average and standard deviation (\pm SD), or n: absolute number, and %: percentage. **Results:** Among incarcerated respondents, the average age was 31 years, 65.2% were single, 44.8% had been incarcerated for at least one year, and 65.2% were repeat offenders. Regarding substance use, 226 incarcerated individuals were using one or more legal and/or illegal drugs, with an average duration of use of 10 years and a daily cigarette consumption of 15 cigarettes. Furthermore, 51.5% reported toothache, and 71.9% required dental care. The obtained DMFT index was 5.14. **Conclusion:** While the DMFT index in the Extreme South Prison of Santa Catarina is low due to the young age of inmates, there is a high demand for dental care because many individuals are experiencing dental pain. Despite their youth, prisoners have a history of legal and illegal drug use for approximately 10 years. Therefore, it is of utmost urgency to improve access to dental care within the prison, review inmate policies, and implement educational programs on substance abuse. To reduce recidivism, it is crucial to facilitate reintegration into society through social, educational, and vocational support. Furthermore, measures such as rehabilitation, mental health treatment, restorative justice, and post-release employment opportunities are essential to reduce criminal recidivism.

Descriptors: CPOD, people deprived of their liberty, oral health, public policies.

Introdução

Os sistemas universais de saúde representam as maiores conquistas sociais do século XX. No Brasil, a conquista de um sistema universal foi consolidada por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988 com a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

O SUS é um dos sistemas de saúde pública mais amplos e complexos do mundo, ofertando serviços de baixa complexidade, voltados a promoção de saúde e prevenção de agravos, média complexidade, com clínicas e ambulatórios de atendimento especializado, e alta complexidade, como

atendimentos hospitalares. Além disso, a lei 8.080/1990 considerando a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do estado estabeleceu os seguintes princípios doutrinários para o SUS: universalidade, equidade e integralidade¹.

Partindo do princípio de acesso universal e da integralidade do cuidado, notou-se a necessidade de promover a inclusão da População Privada de Liberdade (PPL) nas políticas públicas de saúde. Sendo assim, em 2014 foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014².

Assegurando a transferência de recursos, essa política deve ter como base principal a justiça, ética, cidadania, direitos humanos, equidade e participação no processo democrático de direitos e do controle social³. Em suma, o objetivo desse plano é assegurar que os indivíduos privados de liberdade tenham acesso à saúde, a fim de garantir o seu direito à cidadania².

A saúde bucal da população privada de liberdade tem se apresentado de forma precária, em partes devido ao histórico de negligência anterior ao encarceramento do próprio sujeito, mas também devido a dificuldades de acesso ou escassez de serviços odontológicos prestados pelo sistema penitenciário⁴.

Estudos epidemiológicos sobre essa população apontam a cárie como a doença bucal mais recorrente e ainda descrevem a exodontia como a principal forma de tratamento utilizada⁵. Essa doença exerce impacto sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal podendo causar dor, perda do sono e alterações anatômicas que prejudicam a mastigação, fala e respiração⁶.

Apesar de possuir tratamentos eficazes, a prevenção da cárie ainda é uma questão de saúde pública no Brasil. Segundo o levantamento epidemiológico nacional, de 2010, apenas 0,9% dos adultos brasileiros estavam livres do acometimento de cárie⁷. Além disso, os altos índices de cárie indicam hábitos prejudiciais da população, como a higiene bucal inadequada e o frequente consumo de açúcar, causados pela falta de informação e conscientização dos hábitos, assim como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁸.

No sentido de propiciar avaliações epidemiológicas de saúde bucal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva o uso do índice CPOD criado

por Klein e Palmer em 1937. A sigla CPO significa “cariados”, “perdidos” e “obturados” e o D indica que o dente é unidade de medida⁹.

Frente à importância de uma avaliação do cenário atual em relação à saúde bucal, especialmente em relação ao problema da cárie dentária da PPL, esse trabalho tem por objetivo avaliar o índice CPOD da população privada de liberdade em uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense.

Métodos

O presente estudo é um projeto de abordagem quantitativa, transversal e descritiva a partir da coleta de dados em seres humanos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o parecer de nº 6.153.410.

Foi desenvolvido no período compreendido entre julho e agosto de 2023 com o levantamento epidemiológico em saúde bucal do Presídio Regional de Criciúma. A amostra foi constituída por 270 privados de liberdade compreendendo todas as galerias do Sistema Prisional da Unidade, que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, como: pessoas em privação de liberdade por tempo igual ou superior a um ano e com idade entre 20 e 50 anos. O critério de exclusão foi usuários de prótese dentária fixa, móvel, total ou parcial.

A coleta de dados foi realizada por meio das galerias onde o privado de liberdade permanecia na cela e a avaliadora no corredor. Além disso, foi empregado um questionário semiestruturado modificado para este estudo, com foco na análise do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, duração do período de privação e o índice CPOD.

O questionário aborda questões sobre: idade, estado civil, tempo de privação, reincidência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas como cigarro, álcool, crack, cocaína, maconha e sintéticas, tempo de uso, quantidade de cigarros por dia, se possuía dor de dente nos últimos meses e se precisava de atendimento odontológico. E por fim, foi realizada a avaliação do CPOD com auxílio de uma caneta clínica.

O questionário foi aplicado após explicação clara da pesquisa, esclarecimentos de dúvidas a respeito do questionário e a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido seguindo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A criação do banco de dados foi realizada manualmente na planilha do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, após a conclusão da coleta de informações dos indivíduos privados de liberdade. Posteriormente, os questionários foram analisados, possibilitando assim o cálculo das frequências absolutas e relativas dos dados coletados e a subsequente realização da análise estatística descritiva.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 270 privados de liberdade de uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense. Os indivíduos responderam a um questionário semiestruturado contendo 10 perguntas.

A Tabela 1, apresenta-se o perfil dos indivíduos privados de liberdade, com uma média de idade de 31,36 anos. Quanto ao estado civil, 65,2% (n=176) são solteiros, 28,5% (n=77) são casados, 3,7% (n=10) são divorciados, 0,4% (n=1) são viúvos, 1,5% (n=4) são separados, e 0,7% (n=2) não forneceram informações.

Em relação ao tempo de privação, 44,8% (n=121) estão há pelo menos 1 ano reclusos, 16,3% (n=44) há 2 anos, e 38,9% (n=105) estão privados de liberdade há pelo menos 3 anos. Quanto à reincidência criminal, 65,2% (n=176) relataram ter cumprido pena anteriormente, 33% (n=89) nunca estiveram privados de liberdade, e 1,9% (n=5) não responderam à questão.

Tabela 1 – Perfil dos privados de liberdade da Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense.

	Frequência n (%) ou Média ± DP
Idade	31,36 ± 7,64
Estado Civil	
Solteiro	176 (65,2%)
Casado	77 (28,5%)
Divorciado	10 (3,7%)
Viúvo	01 (0,4%)
Separado	04 (1,5%)
Dados ausentes*	02 (0,7%)
Tempo de prisão	
1 ano	121 (44,8%)
2 anos	44 (16,3%)

Mais de 3 anos	105 (38,9%)
Reincidência criminal	
Sim	176 (65,2%)
Não	89 (33%)
<i>Dados ausentes*</i>	05 (1,9%)

Legenda: DP= desvio padrão e n = número

A tabela 2 tem o objetivo de analisar a relação entre o índice de cárie e o consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, levando em consideração o tempo de uso e a quantidade diária de cigarros, em casos de indivíduos fumantes.

No que se refere ao uso de substâncias, 83,7% (n=226) utilizavam alguma substância antes da prisão, enquanto 16,3% (n=44) não faziam uso de nenhuma droga.

Analisando os questionários aplicados, verificou-se que 58,9% (n=159) faziam uso de álcool, quanto ao uso de cigarro, 59,3% (n=160) responderam que faziam diariamente, 31,1% (n=84) dos indivíduos responderam que utilizavam cocaína, 17,8% (n=48) usavam crack e 65,9% (n=178) afirmam que faziam uso de maconha. Por fim, quanto as drogas sintéticas como anfetaminas, LSD, ecstasy, dentre outros, 18,5% (n=50) faziam uso e 81,5% (n=220) não utilizavam. A média do tempo de uso de drogas foram 10 anos. E aos fumantes de cigarro, a média de cigarros por dia foi 15 cigarros.

Tabela 2 – Uso de drogas lícitas e ilícitas antes da privação de liberdade da Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense.

	Frequência n (%) ou Média ± DP
Uso de drogas lícitas e ilícitas	
Sim	226 (83,7%)
Não	44 (16,3%)
Consumo de álcool	
Sim	159 (58,9%)
Não	111 (41,1%)
Uso de cigarro	
Sim	160 (59,3%)
Não	110 (40,7%)
Uso de cocaína	
Sim	84 (31,1%)
Não	186 (68,9%)
Uso de crack	
Sim	48 (17,8%)
Não	222 (82,2%)
Uso de maconha	
Sim	178 (65,9%)
Não	92 (34,1%)

Uso de drogas sintéticas	
Sim	50 (18,5%)
Não	220 (81,5%)
Tempo de uso de substâncias (anos)	
	10,83 ± 7,64
Quantidade de cigarros por dia	
	15 ± 16,53

Legenda: DP= desvio padrão; n = número

Na tabela 3, quando questionados, 51,5% (n=139) dos entrevistados afirmaram ter dor de dente. E na questão de necessidade de atendimento odontológico, 71,9% (n=194) precisavam de atendimento, com relação ao índice CPOD, neste estudo o resultado foi de 5,14 dentes permanentes cariados, perdidos e obturados por privado de liberdade. Dos entrevistados, 50,7% tem o índice CPOD considerado "muito baixo", 34,4% baixo, 10% moderado e 4,4% alto.

Tabela 3 – Dor de dente, necessidade de atendimento odontológico e índice CPOD.

	Frequência n (%) ou Média ± DP
Dor dentária	
Sim	139 (51,5%)
Não	131 (48,5%)
Necessidade de atendimento odontológico	
Sim	194 (71,9%)
Não	74 (27,4%)
Não sabe	02 (0,7%)
Classificação CPOD	
Muito baixo	137 (50,7%)
Baixo	93 (34,4%)
Moderado	27 (10%)
Alto	12 (4,4%)
Dados ausentes	01 (0,4%)
Índice CPOD	
	5,14 ± 4,07

Legenda: DP= desvio padrão e n = número.

Na Tabela 4, observa-se que neste estudo, 53,7% (um total de 94 indivíduos) dos solteiros apresentam um índice de CPOD classificado como "muito baixo" e 46,8% (um total de 36 indivíduos) dos casados também possuem um índice classificado como "muito baixo".

Tabela 4 – Associação do índice CPOD e o estado civil dos privados de liberdade da Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense.

Estado civil	Classificação índice CPOD				Total
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Solteiro	94 (53,7%)	55 (31,4%)	17 (9,7%)	09 (5,1%)	175 (100%)
Casado	36 (46,8%)	31 (40,3%)	08 (10,4%)	02 (2,6%)	77 (100%)
Divorciado	05 (50%)	04 (40%)	-	01 (10%)	10 (100%)
Viúvo	-	-	01 (100%)	-	01 (100%)
Separado	1 (25%)	02 (50%)	01 (25%)	-	04 (100%)
p=0,236					

Na tabela 5, em relação ao tempo de prisão, todos os tempos dispostos da entrevista tiveram a maior porcentagem no índice de CPOD considerado “muito baixo”. O tempo de pelo menos 1 ano privado de liberdade foi relacionado ao índice CPOD de 52,5% (n=63). Para aqueles com 2 anos de prisão o índice foi de 63,6% (n=28), enquanto para aqueles com igual ou mais de 3 anos de privação, o índice foi 43,8% (n=46).

Tabela 5 – Associação do índice CPOD e o tempo de privação dos entrevistados da Unidade Prisional Do Extremo Sul Catarinense.

Tempo de prisão	Classificação índice CPOD				Total
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Até um ano	63 (52,5%)	43 (35,8%)	10 (8,3%)	04 (3,3%)	120 (100%)
Dois anos	28 (63,6%)	11 (25%)	01 (2,3%)	04 (9,1%)	44 (100%)

Três anos ou mais	46 (43,8%)	39 (37,1%)	16 (15,2%)	04 (3,8%)	105 (100%)
p=0,056					

Na tabela 6, constatou-se que 52,4% (n=118) dos privados de liberdade que faziam uso de algum tipo de droga lícita e/ou ilícita possuem o índice CPOD "muito baixo".

Tabela 6 – Associação entre índice CPOD e histórico de uso de drogas lícita e ilícitas.

Uso de drogas	Classificação índice CPOD				Total
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sim	118 (52,4%)	76 (33,8%)	23 (10,2%)	08 (3,6%)	225 (100%)
Não	19 (43,2%)	17 (38,6%)	04 (9,1%)	04 (9,1%)	44 (100%)
p=0,328					

Na tabela 7, acerca da maior porcentagem em relação ao índice CPOD associada ao uso de cada substância, os índices se apresentaram da seguinte forma: o álcool com 54,7%, cigarro com 51,2%, uso de cocaína com 44%, crack com 41,7%, maconha com 55,1% e drogas sintéticas 51% com o índice “muito baixo”.

Tabela 7 – Índice CPOD e o uso de substâncias lícita e ilícitas.

	Classificação índice CPOD				Total
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Álcool					
Sim	87 (54,7%)	49 (30,8%)	17 (10,7%)	06 (3,8%)	159 (100%)
Não	50 (45,5%)	44 (40%)	10 (9,1%)	06 (5,5%)	110 (100%)

p=0,353					
Cigarro					
<i>Sim</i>	82 (51,2%)	54 (33,8%)	17 (10,6%)	07 (4,4%)	160 (100%)
<i>Não</i>	55 (50,5%)	39 (35,8%)	10 (9,2%)	05 (4,6%)	109 (100%)
p=0,973					
Cocaína					
<i>Sim</i>	37 (44%)	31 (36,9%)	12 (14,3%)	04 (4,8%)	84 (100%)
<i>Não</i>	100 (54,1%)	62 (33,5%)	15 (8,1%)	08 (4,3%)	185 (100%)
Crack					
<i>Sim</i>	20 (41,7%)	15 (31,3%)	07 (14,6%)	06 (12,5%)	48 (100%)
<i>Não</i>	117 (52,9%)	78 (35,3%)	20 (9%)	06 (2,7%)	221 (100%)
0,013*					
Maconha					
<i>Sim</i>	98 (55,1%)	56 (31,5%)	18 (10,1%)	06 (3,4%)	178 (100%)
<i>Não</i>	39 (42,9%)	37 (40,7%)	09 (9,9%)	06 (6,6%)	91 (100%)
p=0,200					
Drogas sintéticas					
<i>Sim</i>	25 (51%)	18 (36,7%)	04 (8,2%)	02 (4,1%)	49 (100%)
<i>Não</i>	112 (50,9%)	75 (34,1%)	23 (10,5%)	10 (4,5%)	220 (100%)
p=0,958					

Na tabela 8, a associação entre o CPOD, dor de dente e a necessidade de atendimento odontológico, observa-se que dos entrevistados 48,2% (n=67) tiveram dor de dente nos últimos meses e 47,7% (n=92) tinham necessidade de atendimento odontológico possuindo o índice CPOD "muito baixo".

Tabela 8 – Associação entre índice CPOD, dor de dente e necessidade de atendimento odontológico.

	Classificação índice CPOD				Total
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Dor				
Sim	67 (48,2%)	48 (34,3%)	19 (13,7%)	05 (3,6%)	139 (100%)
Não	70 (53,8%)	45 (34,3%)	08 (6,2%)	07 (5,4%)	130 (100%)
p=0,197					
	Necessidade de atendimento odontológico				
Sim	92 (47,7%)	67 (34,7%)	25 (13%)	09 (4,7%)	193 (100%)
Não	44 (59,5%)	25 (33,8%)	02 (2,7%)	03 (4,1%)	74 (100%)
Não sabe	01 (50%)	01 (50%)	-	-	02 (100%)
p=0,273					

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi avaliar o índice CPOD (cariados, perdidos, obturados) da população privada de liberdade em uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense. A Organização Mundial da Saúde destaca a relevância de garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde adaptados às suas preferências pessoais e necessidades. Isso implica em proporcionar aos detentos um ambiente carcerário que promova a saúde, bem como desenvolver programas de promoção da saúde de forma específica para cada indivíduo encarcerado¹⁰. Entretanto, existe uma lacuna de conhecimento significativa quanto às intervenções que demonstram eficácia na promoção da saúde bucal entre os detentos e sobre como essas medidas devem ser personalizadas para atender às necessidades individuais de cada um¹¹.

Ao analisar pesquisas realizadas em diferentes prisões no Brasil, podemos concluir que uma proporção significativa da população carcerária é composta por jovens. Segundo o estudo feito no Pará, a idade dos detentos variava de 18 a 34 anos de idade¹². Rodrigues et al. afirmam em seus estudos que o maior número de detentos tem em média 30 anos⁵. Já em um estudo realizado na Índia, a faixa etária média é de 46 anos¹³. No entanto, o nosso estudo, é dissonante do realizado na Índia pois observou-se aqui que a média

de idade dos entrevistados é de 31 anos, concordando assim com o estudo de Rodrigues et al. Isso evidencia a tendência de que os indivíduos privados de liberdade no Brasil são, de fato, mais jovens.

Sobre o tempo de reclusão dos privados de liberdade, no complexo prisional do Nordeste, 38% estavam há pelo menos 1 ano e 62% há pelo menos 2 anos reclusos¹⁴, discordando assim do nosso estudo, que apontou que 44,8% estavam há pelo menos 1 ano, 16,3% há pelo menos 2 anos e 38,9% há 3 anos privados de liberdade. Com isso, evidencia-se que no presente estudo o maior número de entrevistados está há pouco tempo no presídio.

A Organização Mundial de Saúde tem a classificação do índice CPOD para adultos com diferentes níveis de prevalência, sendo classificado de tal maneira: muito baixo <5,0, baixo entre 5,0 e 8,9, moderado entre 9,0 e 13,9 e alto > 13,9¹⁵, sendo que no nosso estudo o CPOD médio ficou em 5,14, sendo classificado como baixo.

Em pesquisas realizadas em diferentes prisões em outras nações, foi observada uma flutuação nos valores do índice CPOD. Por exemplo, na Inglaterra, a média foi de 13,8 (moderado)¹⁶, na Índia registrou-se 5,6 (baixo)¹⁷, e na Itália, encontrou-se 9,8 (moderado)¹⁸. Em estudos realizados no Brasil, não se notou muita discrepância do índice CPOD. Por exemplo, na população penitenciária em um município de Goiás o índice foi 13,22 (moderado)¹⁹, em penitenciárias de Paraíba foi 19,72 (alto)⁵, em uma penitenciária estadual feminina de RO foi 14,9 (alto)²⁰ e no complexo prisional do Nordeste foi 9,98 (moderado)¹⁴. No estudo em questão, o CPOD dos privados de liberdade foi 5,14 (baixo), o que evidencia a discrepância em relação as pesquisas feitas no continente Europeu e até mesmo a realizada no Brasil, encontrando semelhança em termos de valores médios apenas com a Índia que apresenta um CPOD considerado baixo.

Um estudo realizado com pessoas privadas de liberdade na área metropolitana de Salvador revelou que, de um total de 7.648 dentes avaliados, 1.840 (24,05%) tinham histórico de cáries, 402 (5,26%) haviam sido restaurados e 892 (11,67%) estavam perdidos. O índice médio de CPOD foi de 13,1, indicando um nível moderado. Além disso, a idade média dos participantes do estudo foi de 42,5 anos²¹, discordando do presente estudo realizado no Sul de SC, onde apontamos um CPOD médio de 5,14 com média de idade de 31 anos.

Nossa pesquisa, que apontou um CPOD considerado baixo, é diferente dos valores encontrados na pesquisa que abordou a saúde bucal dos detentos na Federação Russa, onde tanto homens como mulheres foram examinados. Os resultados apontados por eles revelaram que o índice CPOD dos detentos do sexo masculino que estavam presos por menos de 5 anos foi de 14,13, enquanto aqueles que estavam presos por mais de 5 anos apresentaram um índice de 15,58. Esses dados sugerem que o aumento do tempo de encarceramento está associado a um aumento nos índices de cáries, perda de dentes e obturações²².

De acordo com o estudo realizado no estado do Paraná, que envolveu 305 detentas com idades variando entre 19 e 60 anos, a média de idade observada foi de 32,1 anos, com um índice CPOD de 11,70 indicando um nível moderado. Estudo semelhante ao nosso em termos de média de idade, mas discrepante quanto ao índice, demonstrando que o Sul de SC possui uma melhor condição de saúde bucal do que o estudo feito no Paraná. Além disso, quase 84% das detentas apresentaram uma ou mais lesões cariosas, e o número médio de dentes cariados representou 58% do índice no grupo etário de 19 a 24 anos. No que diz respeito aos dentes ausentes, a população mais idosa apresentou um percentual de até 90%²³.

Outro fator importante é o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas antes da detenção. As substâncias entorpecentes têm impactos diretos nas estruturas bucais, afetando a mucosa, os dentes e a língua. Isso resulta em altas taxas de ocorrência de cárie, doença periodontal, além de aumentar o risco de desenvolver leucoplasias e carcinomas¹⁰. O uso de drogas provoca mudanças no comportamento das pessoas, incluindo alterações de humor e uma diminuição da autoestima²⁴.

Em um estudo conduzido no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) com 68 adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, em Passo Fundo – RS, os resultados revelaram que 81,2% dos adolescentes admitiram o consumo de maconha, enquanto 46,9% faziam uso de psicóticos. Adicionalmente, a taxa de perda dentária foi de 47,06%²⁵. Já, a nossa pesquisa apontou que 65,7% fazem uso de maconha, 59,3% de cigarro, 58,9% de álcool, 31,1% de cocaína, 18,5% de drogas sintéticas e 17,8% de crack.

Segundo o estudo da parceria da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha com 7,7% de brasileiros²⁶, em segundo lugar, foi a cocaína com 3,1% dos entrevistados. No nosso estudo, o resultado coincidiu em termos gerais, porém com percentuais muito mais altos que a média geral, pois a substância ilícita mais utilizada dos entrevistados foi a maconha com 65,9% de usuários e em segundo lugar foi a cocaína com 31,1% dos entrevistados.

Diante da pesquisa do Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), o maior número de fumantes foi de 40 a 49 anos e a média de idade que experimentou o cigarro pela primeira vez foi de 16 anos²⁷. No presente estudo, a média de idade dos entrevistados foi de 31 anos e a média de anos de consumo de uma droga e/ou mais drogas quando era livre foi 10 anos. Nesse contexto, constata-se que os indivíduos tiveram experiências com drogas lícitas e/ou ilícitas ainda jovens.

Na pesquisa sobre condições bucais de pessoas privadas de liberdade em um Complexo Prisional do Nordeste brasileiro em 2017, 42,7% faziam uso contínuo de cigarro¹³ já o nosso estudo 59,3% entrevistados fumavam antes da detenção. Em 2006, a média de cigarros fumados por dia pela população adulta era de 13,1, enquanto em 2012, essa média subiu para 14 cigarros diários²⁶, concordando com nosso estudo, onde a média de cigarros fumados foi de 15 cigarros por dia.

A utilização de substâncias entorpecentes amplia a resistência à dor, podendo disfarçar sinais dolorosos na boca e levar ao adiamento de consultas com dentistas²⁸. Esse comportamento, por sua vez, tende a piorar a situação bucal do paciente. Diante disso, devido ser proibido qualquer tipo de droga no sistema prisional, o indivíduo acaba sentindo mais dor nos dentes¹⁴. No estudo em um município do Sudoeste Goiano, 60% dos privados de liberdade afirmaram ter dor de dente recentemente. E em uma pesquisa na cidade na Índia, 53,8% dos detentos nunca foram no cirurgião-dentista e 87% nunca receberam qualquer tipo de atendimento odontológico durante a prisão. Apesar do número exorbitante, o CPOD médio foi 4,79¹³. O nosso estudo, encontrou valores um pouco menores onde verificou-se que 51,5% entrevistados tem dor de dente e 71,9% precisam de atendimento odontológico.

O sistema prisional brasileiro passa por uma grave crise. Por todo o país, esse sistema é marcado por um persistente ciclo de violência. Por mais que se construam novas prisões, a população carcerária cresce a cada ano: de 2000 a 2014 o número de presos no Brasil cresceu 168%. Dados do último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) apontam uma população carcerária de 622 mil pessoas, quando temos capacidade para apenas 371 mil presos. Além disso, dados do Ministério da Justiça mostram a dificuldade que a população carcerária encontra em romper o ciclo de exclusão e criminalidade. Embora seja considerado um dado de “difícil apuração”, a taxa de reincidência (ex presos que retornam ao sistema carcerário) atinge números alarmantes. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) as menores estimativas ficam em torno de 30% e as mais altas atingem cerca de 80% dos presos²⁹, sendo que nosso estudo encontra lastro nos dados apresentados, pois a nossa pesquisa demonstrou que 65,2% dos entrevistados são reincidentes no sistema prisional.

Conclusões

A análise do índice de CPOD de uma Unidade Prisional do Extremo Sul Catarinense demonstrou que os privados de liberdade estão com índice “baixo” devido serem jovens e com pouco tempo de privação, apesar do número alarmante de indivíduos com dor de dente e necessidade de atendimento odontológico. Além disso, a média de idade foi de pessoas jovens que faziam uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas e com a média de uso contínuo há 10 anos.

Diante dessa realidade, é evidente a urgência de aprimorar o acesso à assistência odontológica no sistema prisional, revisar as diretrizes das políticas públicas destinadas aos indivíduos privados de liberdade e implementar iniciativas de esclarecimento sobre o uso de substâncias entorpecentes e os impactos decorrentes.

No que diz respeito à reincidência criminal, é crucial adotar estratégias que facilitem a reintegração de indivíduos liberados da prisão na sociedade. Estas estratégias devem abranger apoio social, educacional e profissional, sendo fundamentais na redução das taxas de reincidência. Além disso, programas de reabilitação, tratamento de questões relacionadas à saúde mental,

a aplicação de justiça restaurativa e a oferta de oportunidades de emprego após a libertação representam medidas essenciais para reduzir a reincidência.

Referências

1. BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 jan. 2014. Seção 1, p. 18-21. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.
3. VALIM, E.M.A. et al. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Revista Bioética, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 282-290, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262249>.
4. KOLLING, G. J. J.; SILVA, M. B. B.; SÁ, M. C. D. N. P. O direito à saúde no sistema prisional. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 7, n. 1, p. 282-197, 2013.
5. RODRIGUES, I. S. A. A. A saúde bucal de privados de liberdade em penitenciárias no estado da Paraíba. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2013. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2366/2/PDF%20-%20Iris%20Sant%C2%B4Anna%20Araujo%20Rodrigues.pdf>.
6. SALES-PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade, residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas, na Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 1281-1288, out. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2002000500020>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010.

Resultados principais. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

8. CHAVES, M. M. Problemas. In: Chaves, M. M. Odontologia social. 2a ed. Rio de Janeiro, Labor, 1977. p. 23-98.

9. KLEIN, H.; PALMER, C. E.; KNUTSON, J. W. Studies on dental caries: I. Dental status and dental needs of elementary school children. Public Health Rep., v. 53, n. 1, p. 751- 76, 1938.

10. Cinar, A. (2016), "Person-centered health coaching in a scottish prison population: findings at training completion", International Journal of Person-Centered Medicine, Vol. 6 No. 2, pp. 98-107, doi: 10.5750/ijpcm.v6i2.579.

11. Forsberg, L.G., Ernst, D., Sundquist, K. and Farbring, C.A°. (2011), "Motivational interviewing delivered by existing prison staff: a randomized controlled study of effectiveness on substance use after release", Substance Use & Misuse, Vol. 46 No. 12, pp. 1477-1485.

12. Siqueira MR, Boas MCRV, Abud JIF, Araújo RJG, Reis ACA. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. Journal Of Research In Dentistry [periódico online] 2019.

13. Balkrishna A, Singh K, Sharma A, Parkar SM, Oberoi G. Oral health among prisoners of District Jail, Haridwar, Uttarakhand, India - A cross-sectional study. Rev Esp Sanid Penit. 2022 May-Aug;24(2):41-47. doi: 10.18176/resp.00049. PMID: 36256555; PMCID: PMC9578301.

14. DE CARVALHO, Fabiana Menezes Teixeira. Condições de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade de um complexo prisional do nordeste brasileiro, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/24957>.

15. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003 Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme, Geneva, Switzerland. World Health Organization [online periodical] 2003 [quoted 2003]; 3(2).

16. Lunn H, Morris J, Jacob A, Grummitt C. The oral health of a group of prisons inmates, Birmingham, England. Dent Update [online periodical] 2003 [quoted 2003 Apr 01]; 30(3):135- 138.

17. Reddy V, Kondareddy CV, Siddanna S, Manjunath M. A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka, India. *Int Dent J.* 2012;62:27-32.
18. Nobile CGA, Flotta D, Nicotera G, Pileggi C, Angelillo IF. Self-reported health status and access to health services in a sample of prisoners in Italy. *BMC Public Health.* 2011; 1-8.
19. SILVA, Camila Bueno; DOS SANTOS, et. al. Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano, 2022. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.8, n.3, p. 17965-17978. DOI:10.34117/bjdv8n3-165.
20. SILVA, R. S. D. C. Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na penitenciária estadual feminina-PENFEM Porto Velho-RO. 2016.
21. DAMASCENO, S. G. C. Condição da saúde bucal na população carcerária de um presídio da região metropolitana de Salvador-BA, 2018. <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/747>.
22. KONDRATYEV, S. A.; TURKINA, A. Y.; FRANCO, A.; BUDINA, T. V.; OVSIENKO, A. G. Prevalência de doenças bucais e a investigação dos índices de higiene oral simplificado, dentes cariados-perdidos-restaurados e índice periodontal comunitário em detentos da federação russa, 2021. *Biosci. J., Uberlândia*, v. 35, n. 2, p. 666-673, Mar./Apr. 2019 <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v35n2a2019-43408>.
23. Soares, G. H., Mendonça, I., Michel-Crosato, E., Moysés, S. J., Moysés, S. T., & Werneck, R. I. (2019). Impact of oral conditions on the quality of life of incarcerated women in Brazil. *Health Care for Women International*, 40(7-9), 776–787. doi:10.1080/07399332.2019.1590362.
24. DALPIAZ, Ana Kelen et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia, Canoas*, n. 45, p. 56-71, dez.
25. CASARIN, M., NOLASCO, W. S., COLUSSI, P. R. G., PIARDI, C. C., WEIDLICH, P., ROSING, C. K., MUNIZ, F. W. M. G. Prevalência de perda dentária e fatores associados em adolescentes institucionalizados: um estudo transversal, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.0716202>.

26. BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
27. Teotônio MHLF, Lima VS, Andrade KS, Costa BMM, Honorato MCTM. O impacto do uso de substâncias psicoativas e suas repercussões na cavidade bucal: revisão integrativa, JoãoPessoa, Brasil. Rev Ciência Plural [periódico online] 2021 [citado 2021 Mar 15]; 7(2):239-252.
28. Kranzler HR, Babor TF, Goldstein L, Gold J. Dental pathology and alcohol-related indicators in outpatient clinic sample. Community Dent Oral Epidemiol 1989;18(1):204-7.
29. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN,2014. <https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.