SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: https://doi.org/10.1590/1807-2577.20260010

Assistência odontológica no sistema prisional: estudo transversal em unidades penitenciárias masculinas de um município paulista de médio porte (2023–2025)

Jane Ignácio dos Reis Marcelino, Vitor Rafael Gomes, Caio Vieira de Barros Arato, Gabriel Alves Goulart, Michelli Caroliny de Oliveira, Giovana Midori Ishikawa, Vanessa Gallego Arias Pecorari, Luciane Miranda Guerra

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Submetido em: 2026-05-20
Postado em: 2026-05-20 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

e20260010

ARTIGO ORIGINAL

Assistência odontológica no sistema prisional: estudo transversal em unidades penitenciárias masculinas de um município paulista de médio porte (2023–2025)

Dental care in the prison system: a cross-sectional study in male penitentiary units in a medium-sized city in São Paulo state (2023–2025)

Jane Ignácio dos Reis MARCELINO[a]

https://orcid.org/0009-0009-3697-8186

Vitor Rafael GOMES[a*]

https://orcid.org/0009-0001-8350-6597

Caio Vieira de Barros ARATO[a]

https://orcid.org/0000-0003-4124-5728

Gabriel Alves GOULART[a]

https://orcid.org/0009-0007-7469-3486

Michelli Caroliny de OLIVEIRA[a]

https://orcid.org/0000-0001-9628-2898

Giovana Midori ISHIKAWA[a]

https://orcid.org/0009-0007-3370-2403

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Vanessa Gallego Arias PECORARI[a]

https://orcid.org/0000-0002-0300-5697

Luciane Miranda GUERRA[a]

https://orcid.org/0000-0002-7542-7717

[a] UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

Como citar:

Marcelino JIR, Gomes VR, Arato CVB, Goulart GA, Oliveira MC, Ishikawa GM, Pecorari VGA, Guerra LM. Assistência odontológica no sistema prisional: estudo transversal em unidades penitenciárias masculinas de um município paulista de médio porte (2023–2025). Rev Odontol UNESP. 2026;55:e20260010. https://doi.org/

Resumo

Introdução: Pessoas privadas de liberdade enfrentam importantes barreiras de acesso e condições de vulnerabilidade no cuidado integral em saúde, sobretudo no campo da saúde bucal (SB). **Objetivo:** Caracterizar os atendimentos odontológicos realizados em unidades prisionais masculinas do Município de Piracicaba, São Paulo, no período de abril de 2023 a abril de 2025. **Material e método:** Estudo observacional, transversal e descritivo, baseado em dados secundários agregados provenientes de relatórios de produção do sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde. Foram analisados registros agregados de atendimentos odontológicos segundo faixa etária, tipo de consulta, turno, agravos em vigilância em SB e procedimentos realizados. A análise estatística foi descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, utilizando planilhas eletrônicas. **Resultado:** Foram registrados 4.199 atendimentos odontológicos, com predominância de indivíduos entre 25 e 34 anos (aproximadamente 43%). Observou-se distribuição de atendimento entre os turnos manhã (47,3%) e

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

tarde (52,7%), e as primeiras consultas corresponderam a 52,8% dos atendimentos, enquanto as consultas de manutenção representaram apenas 1,1%. O principal agravo/queixa registrado foi a dor de dente. No total, realizaram-se 4.837 procedimentos, com predominância de raspagem supragengival (40,7%), exodontias de dentes permanentes (14,2%) e selamentos provisórios (14,8%). As ações preventivas apresentaram baixa frequência, como orientação de higiene bucal (1,6%), profilaxia (0,8%) e aplicação tópica de flúor (0,04%). **Conclusão:** A assistência odontológica no sistema prisional masculino do Município de Piracicaba, São Paulo, é predominantemente curativa e centrada em demandas agudas, com baixa prevenção e continuidade do cuidado.

Descritores: Saúde bucal; assistência odontológica; prisões; prisioneiros.

Abstract

Introduction: Incarcerated individuals remain excluded from access to comprehensive healthcare, particularly in the field of oral health (OH). **Objective:** To characterize dental care provided in male prison units in the municipality of Piracicaba, São Paulo, from April 2023 to April 2025. **Material and method:** Observational, cross-sectional, and descriptive study based on secondary data from the e-SUS Primary Health Care system. Aggregated records of dental care were analyzed according to age group, type of consultation, shift, health conditions under surveillance, and procedures performed. Statistical analysis was descriptive, using absolute and relative frequencies, and spreadsheets. **Result:** 4,199 dental care visits were recorded, predominantly involving individuals between 25 and 34 years of age (approximately 43%). The distribution of care was observed between the morning (47.3%) and afternoon (52.7%) shifts, and initial consultations accounted for 52.8% of the care provided, while maintenance consultations represented only 1.1%. Toothache was the most frequently reported complaint. In total, 4,837 procedures were performed, predominantly supragingival scaling (40.7%), extractions of permanent teeth (14.2%), and temporary sealants (14.8%). Preventive actions were infrequent, such as oral hygiene guidance (1.6%), prophylaxis (0.8%), and topical fluoride application (0.04%). **Conclusion:** Dental care in the male prison system of the Municipality of Piracicaba, São Paulo, is predominantly curative and immediate, with low prevention and continuity of care.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Descriptors: Oral health; dental care; prisons; prisoners.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população privada de liberdade constitui um fenômeno global persistente, com cerca de 11,5 milhões de pessoas encarceradas em todo o mundo, pelos dados de 2024[1]. Em números absolutos, o Brasil ocupa a terceira posição mundial, ficando atrás dos Estados Unidos e China[2]. Esse cenário evidencia o sistema prisional como espaço de concentração de vulnerabilidades sociais e de produção de iniquidades em saúde, sendo que em diferentes contextos, pessoas privadas de liberdade apresentam piores indicadores de saúde quando comparadas à população em liberdade, resultado de condições prévias de exclusão social, acesso limitado a serviços e agravamento de doenças[3], sendo, a saúde bucal (SB), uma das dimensões mais negligenciadas do cuidado em saúde no cárcere[4].

No Brasil, embora a legislação assegure às pessoas privadas de liberdade o direito à assistência em saúde, incluindo atenção odontológica[4], a organização desses serviços permanece marcada por fragmentação, descontinuidade e predominância de atendimentos voltados a demandas agudas, sendo que evidências apontam que tal assistência ainda se caracteriza por baixa incorporação de ações preventivas e educativas, além de limitações na continuidade do cuidado e no acesso a tratamentos reabilitadores[5]. Essas fragilidades se refletem nas condições de SB, frequentemente marcadas por elevada prevalência de cárie, doença periodontal, lesões bucais e perdas dentárias precoces[6-8].

As condições estruturais do sistema prisional demonstrada pela literatura decorrem da organização da atenção à saúde no sistema prisional, que é influenciada por fatores estruturais como superlotação, escassez de profissionais, precariedade da infraestrutura e frágil integração com a rede de atenção à saúde, comprometendo a integralidade e a resolutividade do cuidado[3,9]. Nesse cenário, observa-se a predominância de um modelo biomédico, centrado na resposta a agravos já instalados, no manejo de urgências e na realização de procedimentos clínico-cirúrgicos pontuais, orientado por uma lógica curativa e fragmentada do cuidado. Tal modelo tende a desconsiderar os determinantes

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

sociais do processo saúde-doença, limitando a compreensão das necessidades de saúde à dimensão biológica e imediata. Em contraposição, o modelo orientado pela promoção da saúde pressupõe uma abordagem ampliada, que incorpora ações preventivas, educativas e intersetoriais, valoriza o acompanhamento longitudinal e reconhece os contextos de vida que atravessam o processo de adoecimento[10]. No âmbito prisional, a baixa incorporação desse modelo contribui para a manutenção de práticas assistenciais reativas e, especialmente em relação à saúde bucal, favorece a centralidade no manejo de urgências e na realização de procedimentos exodontivos, em detrimento de estratégias de promoção da saúde e acompanhamento longitudinal[11].

Assim, apesar do avanço normativo e da crescente produção científica sobre saúde no cárcere, ainda são escassos estudos empíricos que descrevam como a assistência odontológica tem sido efetivamente ofertada nos serviços prisionais brasileiros. Permanecem pouco explorados aspectos relacionados ao perfil dos atendimentos realizados, à distribuição dos procedimentos e à presença de ações preventivas no cotidiano assistencial, elementos essenciais para a avaliação da implementação das políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)[12]. Nesse contexto, a PNAISP configura-se como eixo estruturante da organização do cuidado no sistema prisional, ao incorporar a intersetorialidade como diretriz central e orientar a articulação entre diferentes níveis e setores de atenção, ainda que sua efetivação enfrente desafios no cotidiano dos serviços[13], o que também tensiona a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em garantir cuidado integral a essa população.

Este estudo tem como objetivo caracterizar os atendimentos odontológicos realizados em unidades prisionais masculinas do Município de Piracicaba, São Paulo, no período de 2023 a 2025, analisando o perfil das consultas e dos procedimentos efetuados, buscando contribuir para a compreensão dos limites e das potencialidades da PNAISP na garantia do cuidado em SB à população privada de liberdade.

METODOLOGIA

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários referentes aos atendimentos odontológicos realizados em unidades prisionais masculinas do Município de Piracicaba, São Paulo, Brasil. O estudo seguiu as recomendações de *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Município de Piracicaba, localizado no interior do estado de São Paulo, região Sudeste do Brasil, que integra a Região Metropolitana de Piracicaba, situa-se a aproximadamente 150 km da capital e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,785.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população em 2022 era de 407.252 habitantes[14].

O município de Piracicaba (SP) abriga duas unidades prisionais masculinas: um Centro de Detenção Provisória (CDP) e uma Penitenciária, além de seus respectivos anexos destinados à progressão de regime. De acordo com dados oficiais da Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo (SAP-SP), atualizados em 26 de fevereiro, o Centro de Detenção Provisória possui área construída de 23.900 m², capacidade para 559 pessoas e população atual de 1.118 custodiados, configurando taxa de ocupação aproximada de 200%. A Penitenciária, com área construída de 11.132,27 m², apresenta capacidade para 810 pessoas e abriga 1.150 pessoas privadas de liberdade, correspondendo a cerca de 142% de ocupação[15].

Os anexos vinculados a essas unidades também operam acima da capacidade: a Área de Progressão Penitenciária (APP), ligada ao CDP, possui 60 vagas e 71 internos (118%), enquanto o PRSA (Pavilhão de Regime Semiaberto), vinculado à Penitenciária, dispõe de 36 vagas e abriga 47 pessoas (131%). Somadas, as duas unidades e seus anexos concentram mais de 2.300 pessoas privadas de liberdade em estruturas projetadas para aproximadamente 1.465 vagas, evidenciando um quadro

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

persistente de superlotação. Esse cenário local está em consonância com dados nacionais e internacionais, que apontam a superlotação como uma característica estrutural do sistema prisional, com impactos diretos sobre as condições de saúde e a organização dos serviços assistenciais. Relatórios recentes da Secretaria Nacional de Políticas Penais[16] e do Institute for Crime & Justice Policy Research[1] evidenciam que a ocupação acima da capacidade instalada é recorrente no Brasil e em diversos países, configurando-se como um fator que agrava vulnerabilidades, dificulta a implementação de ações de saúde e compromete a efetividade de políticas públicas, incluindo aquelas voltadas à atenção integral à saúde no sistema prisional. Esse cenário impõe desafios estruturais significativos para a garantia de direitos e para a organização das ações de saúde no contexto prisional, especialmente no que se refere ao acesso, continuidade e integralidade do cuidado[15].

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 89503625.9.0000.5418.

Por tratar-se de estudo com dados secundários, agregados e sem identificação individual dos usuários, foi dispensada a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se integralmente a confidencialidade e o anonimato das informações analisadas.

População e amostra

A população do estudo foi composta por todos os registros de atendimentos odontológicos realizados nas unidades prisionais masculinas do Município de Piracicaba, São Paulo, e inseridos no sistema e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS) no período de abril de 2023 a abril de 2025. Foram analisados registros inseridos no sistema e-SUS APS no período compreendido entre abril de 2023 e abril de 2025.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Foram identificados 4.199 registros, caracterizando uma amostra censitária, durante o intervalo temporal analisado. Destaca-se que cada registro corresponde a um atendimento realizado, podendo um mesmo indivíduo apresentar mais de um registro ao longo do período do estudo. Assim, o número de registros não necessariamente corresponde ao número absoluto de indivíduos atendidos. Não foram estabelecidos critérios de exclusão.

Fonte de dados

Os dados foram obtidos por meio do e-SUS APS <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>, plataforma de informatização da saúde pública utilizada para o registro e monitoramento das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, incluindo os serviços ofertados.

O sistema disponibiliza relatórios mensais consolidados contendo informações sobre a produção assistencial das equipes de SB, permitindo o acompanhamento das ações realizadas e a análise do perfil dos atendimentos odontológicos.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da extração sistemática de relatórios mensais consolidados de produção odontológica diretamente do sistema.

Inicialmente, foi realizado acesso autorizado ao sistema para obtenção dos relatórios referentes ao período de abril de 2023 a abril de 2025. Em seguida, os dados foram exportados em formato eletrônico e organizados em planilhas estruturadas, garantindo padronização e rastreabilidade das informações extraídas.

Foram coletadas as seguintes variáveis:

1. número total de atendimentos realizados;
2. tipo de procedimento odontológico executado;
3. tipo de atendimento (eletivo, de urgência ou preventivo);

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

4. tipo de consulta (Primeira Consulta Odontologia/ Consulta de Retorno em Odontologia/ Consulta de Manutenção em Odontologia/ Não informado);
5. turno de atendimento (Manhã/ Tarde);
6. faixa etária dos usuários(15-24 anos/ 25-34 anos/ 35-44 anos/ 45-54 anos/ 55-64 anos); e
7. registros relacionados às ações de vigilância em SB.

Os agravos foram categorizados conforme classificação disponível no sistema.

A categoria "*não identificado*" corresponde aos registros nos quais o agravo não foi especificado pelo profissional no momento do preenchimento da ficha de atendimento, permanecendo classificado no sistema como campo não detalhado.

Após a extração, procedeu-se à conferência e à padronização dos dados, com verificação de consistência interna e exclusão de possíveis duplicidades nos relatórios mensais. Todas as informações foram organizadas de forma agregada, sem identificação nominal ou qualquer dado que permitisse a identificação individual, assegurando a confidencialidade e a segurança das informações analisadas, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa em saúde.

Foram adotados critérios de validação baseados na identificação de registros duplicados, análise de campos incompletos e coerência interna das variáveis. Considerando tratar-se de dados secundários, reconhecem-se limitações inerentes ao sistema de informação, incluindo possíveis inconsistências no preenchimento, subnotificação de procedimentos e variações no registro das informações entre os serviços, aspectos que foram considerados na análise dos resultados.

Análise dos dados

Os dados extraídos foram organizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel® (Microsoft Corporation. Microsoft Excel. Version 2019. Redmond, WA: Microsoft; 2019). Realizou-se análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Tal abordagem é coerente com o caráter exploratório do estudo, cujo objetivo é descrever e caracterizar os atendimentos odontológicos no sistema prisional, permitindo a identificação de padrões e tendências

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

nos dados. Ressalta-se que não houve intenção de realizar análises inferenciais ou estabelecer relações causais, sendo esta etapa descritiva fundamental para subsidiar investigações analíticas futuras.

RESULTADO

No período analisado foram registrados 4.199 atendimentos odontológicos nas unidades prisionais masculinas do Município de Piracicaba, São Paulo. A caracterização etária da população atendida revelou predominância de adultos jovens, com maior concentração nas faixas de 25 a 29 anos (21,61%) e 30 a 34 anos (21,38%), seguidas pelos indivíduos de 35 a 39 anos (17,93%). Em conjunto, essas faixas etárias concentraram mais de 60% dos atendimentos, configurando um perfil etário majoritariamente jovem-adulto entre os indivíduos assistidos. As faixas etárias acima de 50 anos correspondem a menos de 3% do total.

Quanto à distribuição temporal da assistência, observou-se uma organização dos atendimentos entre os turnos manhã (47,29%) e tarde (52,71%), com discreta predominância deste último.

No que se refere ao tipo de consulta odontológica, verificou-se predomínio de primeiras consultas, que corresponderam a 52,75% dos atendimentos (n=2.214). As consultas de retorno representaram 45,14% (n=1.896). Em contraste, as consultas de manutenção foram pouco frequentes, totalizando 1,06% dos registros (n=45), enquanto 1,05% dos atendimentos (n=44) não apresentaram informação quanto ao tipo de consulta (Tabela 1).

Em relação às ações de vigilância, os agravos registrados apresentaram variação ao longo do período analisado (Figura 1), sendo que, em 2025, os dados referem-se apenas a janeiro a abril.

A dor de dente foi o agravo mais frequentemente registrado em todos os anos, com 1.032 ocorrências em 2023, 1.120 em 2024 e 574 em 2025, configurando-se como o principal motivo relacionado à vigilância; os registros classificados como "*não identificados*" também apresentaram frequência relevante, especialmente em 2024 (n = 592), mantendo-se elevados em 2023 (n = 411) e 2025 (n = 173); os abscessos dentoalveolares apresentaram números menores, porém constantes, com 82 registros em 2023, 114 em 2024 e 93 em 2025; as alterações em tecidos moles foram pouco frequentes, totalizando 107 registros em 2023, 131 em 2024 e 12 em 2025; enquanto os casos de

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

traumatismo dentoalveolar foram raros em todo o período, com 13 registros em 2023, 11 em 2024 e 1 em 2025.

Observou-se ampla predominância de intervenções voltadas ao manejo de agravos já instalados, com destaque para a raspagem, alisamento e polimento supragengivais, que corresponderam a 40,73% do total de procedimentos. As exodontias de dentes permanentes representaram 14,22%, configurando-se como uma das intervenções mais frequentes, seguidas pelo selamento provisório de cavidade dentária (14,8%).

Procedimentos restauradores também apresentaram frequência relevante, especialmente as restaurações de dentes permanentes posteriores com resina composta (8,11%) e as restaurações de dentes permanentes anteriores (4,67%). Em contraste, as ações preventivas e educativas apresentaram baixa ocorrência, como orientação de higiene bucal (1,59%), profilaxia (0,76%), aplicação de selantes (0,42%) e aplicação tópica de flúor (0,04%). Procedimentos relacionados à reabilitação protética foram raros, representando, em conjunto, menos de 1% do total de procedimentos realizados. Destaca-se a ausência total, no período analisado, de procedimentos como drenagem de abscesso, pulpotomia dentária, exames radiográficos odontológicos (interproximal e periapical) e tratamento de alveolite, evidenciando que tais intervenções não foram realizadas em nenhum dos registros avaliados (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que a assistência odontológica ofertada nas unidades prisionais masculinas analisadas permanece estruturada sob uma lógica predominantemente reativa, centrada no manejo de agravos já instalados e na resolução de demandas imediatas, com limitada incorporação de ações preventivas, educativas e de acompanhamento longitudinal. Esse padrão assistencial confirma tendências descritas na literatura, que apontam a persistência de dificuldades na efetivação das diretrizes propostas pela, e especificamente a bucal, no interior PNAISP[13], mesmo diante de seu reconhecimento como componente do cuidado integral, diretriz do SUS[17-19]. Tal política constitui a principal diretriz para a organização do cuidado em saúde no sistema prisional e orienta a

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

oferta de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, contemplando demandas específicas como saúde bucal, saúde mental, doenças transmissíveis e condições crônicas, além de prever estratégias de vigilância em saúde e continuidade do cuidado[20].

A predominância de adultos jovens entre os atendimentos reflete o perfil demográfico da população carcerária brasileira, constituída majoritariamente por homens jovens, social e economicamente vulnerabilizados antes do encarceramento[19], sendo que do ponto de vista epidemiológico, tal perfil assume relevância para a SB, uma vez que esses indivíduos frequentemente ingressam no sistema prisional já portando histórico acumulado de doenças bucais não tratadas, perdas dentárias precoces e experiências prévias de acesso limitado aos serviços odontológicos[17,18], operando o cárcere como espaço de reversão das iniquidades, e produtor/intensificador de trajetórias prévias de exclusão assistencial.

Contudo, a distribuição dos tipos de consulta, marcada pela predominância de primeiras consultas e retornos em detrimento das consultas de manutenção encontradas nesse estudo, sugere fragilidades na continuidade e na institucionalização de práticas sistemáticas de acompanhamento, o que reforça a hipótese que a assistência odontológica permanece orientada por uma lógica episódica e fragmentada, em contraste com os princípios organizativos do SUS[21] e da PNAISP[13], que preconizam longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado[18,22]. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a longitudinalidade refere-se ao acompanhamento contínuo do usuário ao longo do tempo, baseado no vínculo e na responsabilização da equipe, enquanto a coordenação do cuidado implica a articulação entre diferentes pontos da rede e a garantia de fluxos assistenciais organizados e resolutivos. A baixa ocorrência de consultas de manutenção observada neste estudo indica limitações na consolidação desses atributos, comprometendo a continuidade do cuidado e a efetividade das intervenções em saúde bucal. Nesse sentido, a predominância de atendimentos voltados à demanda imediata dificulta a construção de planos terapêuticos longitudinais estruturados, especialmente em contextos como o sistema prisional, onde fatores como rotatividade populacional, restrições operacionais e a priorização da segurança institucional. Neville[17], Fadel et al.,[18] e Riccioppo

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

et al.,[19], corroboram ao apontarem que a rotatividade populacional, as restrições operacionais e a priorização institucional da segurança contribuem para a descontinuidade das ações em saúde e para a dificuldade de consolidação de planos terapêuticos de longo prazo.

A análise do perfil dos procedimentos reforça a predominância de um modelo assistencial voltado ao controle de agravos já estabelecidos, já que a elevada frequência de raspagens supragengivais, exodontias e selamentos provisórios evidencia a centralidade de intervenções de caráter curativo e paliativo, frequentemente associadas a dor, infecção e comprometimento funcional. Adicionalmente, a ocorrência nula de determinados procedimentos ao longo do período analisado merece destaque e aprofundamento, considerando sua relevância clínica tanto para o diagnóstico quanto para o manejo oportuno de condições bucais agudas e crônicas. A ausência de registros de intervenções como drenagem de abscesso, pulpotomia, exames radiográficos odontológicos e tratamento de alveolite pode estar relacionada a diferentes fatores. Entre eles, destaca-se a possibilidade de subnotificação, decorrente de fragilidades no preenchimento e na qualidade dos sistemas de informação, o que compromete a fidedignidade dos dados e pode mascarar a real produção assistencial. Por outro lado, esse achado também pode refletir aspectos estruturais e organizacionais do serviço, como a limitação de recursos materiais e tecnológicos, por exemplo, a indisponibilidade de equipamentos de radiografia odontológica, bem como restrições na qualificação profissional ou na composição da equipe de saúde bucal.

Resultados semelhantes têm sido descritos na literatura científica[18,23], nos quais a prática odontológica no cárcere se caracteriza pela priorização de procedimentos invasivos e de urgência, em detrimento de estratégias preventivas e reabilitadoras, sendo a baixa frequência de ações educativas, aplicação tópica de flúor e selantes observada neste estudo, agravantes e marginalizadores da promoção da SB, demonstrando limites estruturais, humanos e logísticos para a implementação de abordagens preventivas sistemáticas apontadas como diretrizes do SUS e da PNAISP[13,21]. Esse padrão assistencial deve ser compreendido à luz do histórico predomínio do modelo curativo no SUS, cuja conformação esteve, por décadas, ancorada em práticas centradas na queixa-conduta, na resolução

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

imediata de agravos e na valorização de procedimentos técnicos de caráter intervencionista[24]. Embora avanços normativos tenham buscado reorientar o modelo de atenção para a integralidade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças, a persistência de lógicas assistenciais curativistas ainda se manifesta, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como o sistema prisional[10]. Nesses cenários, restrições operacionais, descontinuidade do cuidado e fragilidades na articulação em rede tendem a reforçar práticas episódicas e reativas, dificultando a incorporação de ações longitudinalmente planejadas e de base preventiva.

Os dados relativos à vigilância demonstram que a dor dentária emergiu como o agravo mais frequentemente registrado, configurando-se como principal evento sentinela da assistência odontológica no cárcere. A centralidade da dor como motivo de atendimento é corroborado pela literatura[16,23] e reflete a elevada prevalência de doenças bucais não tratadas e as dificuldades de acesso oportuno a cuidados preventivos e reabilitadores. Destaca-se, ainda que, a baixa notificação de traumatismos dentoalveolares e de alterações em tecidos moles observada neste estudo pode refletir tanto menor ocorrência desses agravos quanto possíveis situações de subdiagnóstico ou sub-registro, já que, considerando que o ambiente prisional é frequentemente marcado por violência estrutural e conflitos interpessoais, a subnotificação de lesões associadas a esses episódios não pode ser descartada[17,19].

Por fim, apesar dos avanços que a PNAISP representa para os usuários do SUS encarcerados, os resultados deste estudo demonstram a persistência de uma lacuna entre o marco legal e a prática assistencial cotidiana. Dentre outros procedimentos, a ausência de radiografias, a baixa incorporação de ações reabilitadoras e a centralidade de intervenções paliativas são sintomáticos de limitações estruturais e organizacionais que extrapolam o campo técnico, refletindo a posição periférica da saúde no interior das instituições prisionais[22], sendo que a literatura indica que estratégias como triagem odontológica sistematizada, programas educativos estruturados e incorporação de tecnologias como a teleodontologia, que se destaca como uma ferramenta estratégica, pois permite a realização de teletriagens, teleconsultorias e telemonitoramento, favorecendo a identificação precoce de agravos, a

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

definição de prioridades clínicas e o suporte à tomada de decisão por parte das equipes locais. Além disso, possibilita a articulação com serviços especializados, reduzindo a necessidade de deslocamentos externos, que frequentemente envolvem entraves logísticos e questões de segurança, embora sua implementação permaneça incipiente e desigual entre diferentes contextos[23,25,26].

Este estudo apresenta limitações inerentes à utilização de dados secundários provenientes do e-SUS APS, a literatura aponta que fragilidades nos sistemas de informação em saúde, incluindo inconsistências no preenchimento, ausência de padronização e baixa valorização do registro clínico, são fatores recorrentes que comprometem a qualidade dos dados produzidos (Laguardia et al.[27],2004). Nesse contexto, a subnotificação pode resultar na invisibilidade de práticas assistenciais efetivamente realizadas, distorcendo o perfil de produção dos serviços e dificultando o planejamento e a avaliação das ações em saúde bucal. Assim, a consideração da subnotificação como um possível viés é essencial para uma leitura crítica dos resultados, reforçando a necessidade de qualificação dos registros, fortalecimento dos sistemas de informação e valorização da produção de dados fidedignos como elemento central para a gestão e a melhoria da atenção em saúde. Além disso, a análise restringe-se a unidades prisionais masculinas de um único município, o que limita a generalização dos achados. No entanto, tais limitações não comprometem a relevância dos resultados, que oferecem um retrato empírico detalhado da organização da assistência odontológica em um contexto ainda pouco explorado pela literatura científica.

CONCLUSÃO

A assistência odontológica no sistema prisional masculino do Município de Piracicaba, São Paulo, é predominantemente curativa e centrada em demandas agudas, com baixa ênfase em ações preventivas e na continuidade do cuidado, evidenciando a necessidade de reorganização da atenção à saúde bucal nesse contexto, com fortalecimento de práticas preventivas, garantia de continuidade do cuidado e maior integração com a rede de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Os autores agradecem às equipes de saúde bucal atuantes nas unidades prisionais do Município de Piracicaba, São Paulo, pelo comprometimento com o registro e a organização das informações no sistema e-SUS APS, bem como à gestão municipal e estadual de saúde pelo apoio institucional à realização deste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

JIRM e VRG participaram da concepção e delineamento do estudo. JIRM realizou a coleta, organização do banco de dados, análise e interpretação dos resultados e redação do manuscrito. VRG contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual. CVBA, GAG e MCO participaram da coleta e sistematização dos dados, revisão da literatura e revisão do manuscrito. GMI contribuiu com apoio metodológico, análise dos resultados e revisão crítica do texto. VGAP colaborou na discussão dos resultados e na revisão crítica do manuscrito. LMG participou da concepção do estudo, supervisão geral da pesquisa, orientação metodológica, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade por seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR). Prison populations continue to rise in many parts of the world, with 11.5 million held in prisons worldwide. London: Birkbeck, University of London; 2024 [cited 2025 Oct 29].
2. World Prison Brief (WPB). Prison populations continue to rise in many parts of the world, with 11.5 million held in prisons worldwide. World Prison Brief. 2024 May 1 [cited 2026 Feb 27].
3. Heidari E, Dickinson C, Newton T. An overview of the prison population and the general health status of prisoners. Br Dent J. 2014 Jul 11;217(1):15-9. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.548. Erratum in: Br Dent J. 2014 Jul;217(2):95. Dickson, C [corrected to Dickinson, C]. PMid: 25012323.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

4. Botelho P, Gueiros RF, Assaf AV. A atenção e as condições de saúde bucal na população brasileira em situação de privação de liberdade. Rev Flum Odontol. 2023;1(63):121-34. https://doi.org/10.22409/ijosd.v1i63.59419.
5. Brandini DA, Poi WR, Mello MLM, Macedo APA, Panzarini SR, Pedrini D, et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr. 2008 Ago;8(2):245-50. https://doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0082.0020.
6. Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. RFO UPF. 2012 Set-Dez;17(3):360-4.
7. Topp SM, Moonga CN, Luo N, Kaingu M, Chileshe C, Magwende G, et al. Mapping the Zambian prison health system: an analysis of key structural determinants. Glob Public Health. 2017 Jul;12(7):858-875. https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1202298. Epub 2016 Jul 8. PMid: 27388512.
8. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. Cien Saude Colet. 2020 Set;25(9):3493-502. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020.
9. Barbosa IFNS, Mayer LS, Nascimento AMV. Lesões orais em populações carcerárias: uma revisão de literatura [Internet]. 2023 Set 25 [citado 2026 Fev 12]. https://doi.org/10.56238/ciemedsaudetrans-025.
10. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980–2020). Cien Saude Colet. 2020 Dez;25(12):4723-35. https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020.
11. Silva CB, dos Santos HSP, Silva JPP, de Souza RM, Favretto CO. Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano Braz J Devel. 2022;8(3):17965–17978. https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-165.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Cien Saude Colet. 2023 Abr;28(4). https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
15. Rodrigues IS, Silveira IT, Pinto MS, Xavier AF, Oliveira TB, Paiva SM, et al. Locked mouths: tooth loss in a women's prison in northeastern Brazil. ScientificWorldJournal. 2014;2014:587469. https://doi.org/10.1155/2014/587469. Epub 2014 Jul 8. PMid: 25121127
16. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório nacional de informações penitenciárias: ciclo 1º semestre de 2023. Brasília (DF): SENAPPEN; 2023.
17. Neville P. Oral health among UK prisoners. Perspect Public Health. 2015 Jul;135(4):176-7. https://doi.org/10.1177/1757913915586652. PMid: 26148894.
18. Fadel CB, Valentim LM, Fillus TM, Langoski JE, Bordin D. Oral health, the perspective of the inmate and the context of vulnerability. Rev Odontol UNESP. 2015 Nov-Dez;44(6):368-73. https://doi.org/10.1590/1807-2577.05615.
19. Riccioppo AF, Zure NSB, Sousa LG, Rodrigues PHM, Félix TR, Herval ÁM. Analysis of oral health productivity in the Brazilian prison system from 2017 to 2022: a retrospective ecological study. Einstein (Sao Paulo). 2025 Aug 11;23:eAO1476. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO1476. PMid: 40802374.
20. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União. 1990 Set 20.
21. Oliveira VP, Bartole MCS. A saúde bucal no sistema prisional brasileiro. Cad Odontol UNIFESO. 2019;1(1):110-25.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

22. Giraudeau N, Inquimbert C, Delafoy R, Tramini P, Valcarcel J, Meroueh F. Teledentistry: new oral care tool for prisoners. Int J Prison Health. 2017 Jun 12;13(2):124-134. https://doi.org/10.1108/IJPH-04-2016-0011. PMid: 28581375.
23. Gray R, Fawcett T. Dental triage Hydebank Wood Prison and Young Offenders Centre, Belfast. Br Dent J. 2014 May;216(9):E19. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.381. PMid: 24809588.
24. Flumignan JDP, Sampaio-Neto LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev Bras Odontol. 2014 Jul-Dez;71(2):124-9.
25. Ley Sifontes L, Machado-Ramírez EF, Grau-León IB. Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. AMC [Internet]. 2022. [citado 2026 Mayo 20] ; 26: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100038&lng=es. Epub 05-Jun-2022.
26. São Paulo (Estado). Secretaria da Administração Penitenciária. Unidades prisionais masculinas [Internet]. [citado 2026 Feb 26]. Disponível em: https://www1.sap.sp.gov.br/sp/unidades-prisionais/pen-mas.html
27. Laguardia J, Domingues CMAS, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. Epidemiol Serv Saude. 2004 Set;13(3):135-46. https://doi.org/10.5123/S1679-49742004000300002.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Os dados que sustentam os achados deste estudo são provenientes de registros secundários do sistema e-SUS APS e estão disponíveis mediante solicitação aos autores.

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Vítor Rafael Gomes, Av. Santa Lídia, 461, apto. 11, Areião, 13414-042, Piracicaba, SP, Brasil, Tel: +55 (19) 99403-8008, e-mail: viitor.gomes76@gmail.com, https://orcid.org/0009-0001-8350-6597

Recebido: Março 16, 2026

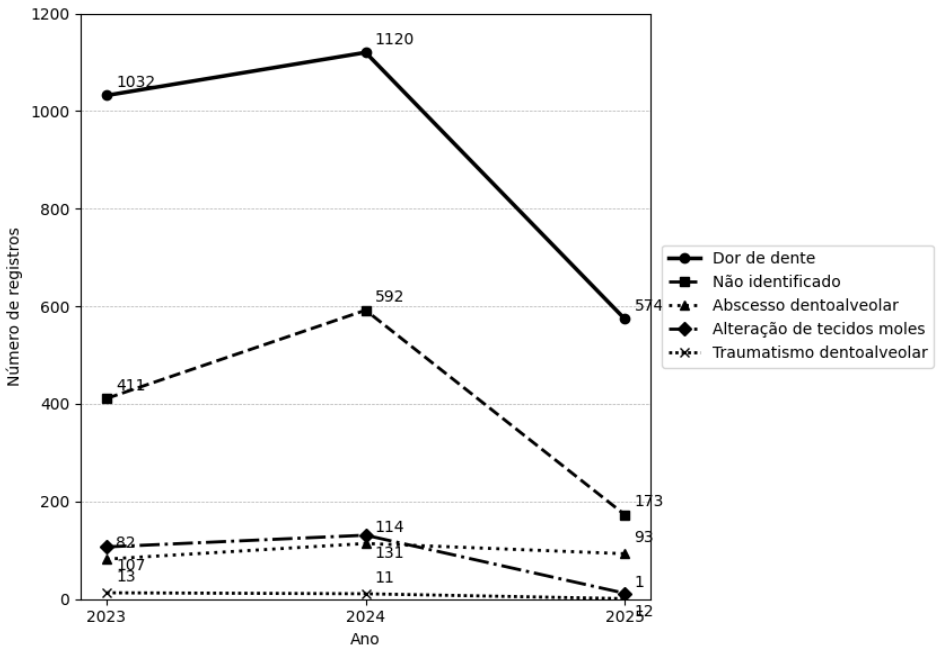
Aprovado: Maio 14, 2026

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos odontológicos nas unidades prisionais masculinas de Piracicaba, São Paulo, Brasil, no período de 2023 a 2025, segundo faixa etária, turno e tipo de consulta (n=4.199)

Faixa etária	**n**	**%**
Total	4.199	100
15-24 anos	715	17,01
25-34 anos	1.805	42,99
35-44 anos	1.279	30,46
45-54 anos	350	8,35
55-64 anos	450	1,19
Turno	**n**	**%**
Manhã	1.986	47,29
Tarde	2.213	52,71
Tipo de Consulta	**n**	**%**
Primeira Consulta Odontologia	2.214	52,75
Consulta de Retorno em Odontologia	1.896	45,14
Consulta de Manutenção em Odontologia	45	1,06
Não informado	44	1,05

Figura 1. Distribuição dos atendimentos odontológicos por diagnóstico nas unidades prisionais masculinas de Piracicaba, São Paulo, Brasil, no período de 2023 a 2025.



SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Tabela 2. Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados nas unidades prisionais masculinas de Piracicaba, São Paulo, Brasil, no período de 2023 a 2025, segundo tipo de intervenção (n=4.837)

Procedimentos realizados	**n**	**%**
Total	4.837	100
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	280	5,79
Adaptação de prótese dentária	6	0,13
Aplicação de cariostático (por dente)	110	2,28
Aplicação de selante (por dente)	20	0,42
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	2	0,04
Capeamento pulpar	97	2,01
Cimentação de prótese dentária	19	0,39
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	2	0,04
Drenagem de abscesso	0	0
Evidenciação de placa bacteriana	0	0
Exodontia de dente decíduo	3	0,06
Exodontia de dente permanente	688	14,22
Instalação de prótese dentária	8	0,17
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0	0
Orientação de higiene bucal	77	1,59
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	37	0,76
Pulpotomia dentária	0	0
Radiografia interproximal (bite wing)	0	0
Radiografia periapical	0	0
Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	1970	40,73
Raspagem, alisamento subgengivais (por sextante)	158	3,27
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	226	4,67
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	392	8,11
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	25	0,52
Selamento provisório de cavidade dentária	716	14,8
Tratamento de alveolite	0	0
Ulotomia / Ulectomia	0	0

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
( )	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
(x)	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
( )	Sim: ( ) os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito ( ) os conteúdos já estão disponíveis ( ) os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
(x)	Não: (x) dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas ( ) após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito ( ) os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir:

O periódico incentiva o(s) autor(es) a publicarem os conjuntos de dados de análise, instrumentos, scripts de análise estatística, roteiros e materiais adicionais, disponibilizados em repositórios online abertos, como, por exemplo, SciELO Data, Zenodo, Figshare e OSF, Mendeley Data caso não possam ser publicados no próprio trabalho, e essa informação deve ser indicada no manuscrito.

Qual o endereço on line onde os dados estão disponibilizados:

_____

Esta informação deverá constar da publicação do artigo.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16209

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico. Aos revisores também será oferecida as opções abaixo. A abertura será possível quando as duas partes tiverem a mesma opção.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
(x)	Sim
( )	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
(x)	Sim
( )	Não

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.