



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ARTUR FREITAS RICCIOPPO

**ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE DAS EQUIPES SAÚDE BUCAL  
PRISIONAIS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2017 A 2022: UM  
ESTUDO ECOLÓGICO RETROSPECTIVO**

UBERLÂNDIA

2025

ARTUR FREITAS RICCIOPPO

**ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE DAS EQUIPES SAÚDE BUCAL  
PRISIONAIS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2017 A 2022: UM  
ESTUDO ECOLÓGICO RETROSPECTIVO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientadora: Prof. Dr. Álex Moreira Herval

UBERLÂNDIA

2025

## RESUMO

*Introdução:* A população privada de liberdade é reconhecidamente marginalizada do cuidado em saúde, especialmente pelo menor acesso aos serviços de saúde. Durante a crise sanitária da COVID-19, por medida de segurança, foram recomendadas estratégias de proteção à saúde, a exemplo da suspensão de procedimentos clínicos. Para as pessoas privadas de liberdade, a permanência no cárcere na realidade pandêmica exacerbou a vulnerabilidade dos agravos em saúde desse público, seja pelos problemas estruturais das prisões ou ainda pela insuficiência na prestação dos serviços. *Objetivo:* Analisar o impacto da crise sanitária da Covid-19 sobre a produtividade das equipes de saúde bucal atuantes em unidades de saúde do sistema prisional brasileiro. *Metodologia:* A pesquisa proposta teve delineamento observacional utilizando dados secundários de plataformas de informação disponibilizadas pelo governo brasileiro. Os dados coletados foram tabulados no Software Excel e importados para o Software Jamovi®, onde foram realizadas as análises descritivas e foi utilizado o teste de Wilcoxon uma vez que foi evidenciado uma distribuição não normal dos dados. *Resultados:* Foram analisados dados de produtividade de 418 municípios brasileiros com equipes de Atenção Básica Prisional, divididos em dois triênios: um pré-pandemia (2017-2019) e um pandêmico (2020-2022). *Conclusão:* Foi observado que a produção das equipes, entre os dois períodos, não sofreu uma redução permanente devido à crise sanitária, mesmo que tenha havido a suspensão dos tratamentos em alguns momentos durante a crise sanitária.

**Palavras-chave:** Prisioneiros. Serviços de Saúde Bucal. Encarceramento.

## ABSTRACT

*Background:* The incarcerated population is recognized as marginalized in healthcare, especially due to limited access to health services. During the COVID-19 health crisis, as a safety measure, health protection strategies were recommended, such as the suspension of clinical procedures. For prisoners, staying in prison during the pandemic reality exacerbated the vulnerability of this population's health issues, whether due to the structural problems of the prisons or the insufficiency in the provision of services. *Aim:* To analyze the impact of the Covid-19 health crisis on the productivity of dental health teams working in health units of the Brazilian prison system. *Methodology:* The proposed research had an observational design using secondary data from information platforms provided by the Brazilian government. The collected data were tabulated in Excel Software and imported into Jamovi® Software, where descriptive analyses were performed and the Wilcoxon test was used since a non-normal distribution of the data was evidenced. *Results:* Data on productivity from 418 Brazilian municipalities with Prison Basic Care teams were analyzed, divided into two three-year periods: one pre-pandemic (2017-2019) and one pandemic (2020-2022). *Conclusion:* It was observed that the teams' production, between the two periods, did not suffer a permanent reduction due to the health crisis, even though there were suspensions of treatments at certain times during the health crisis.

**Key-words:** Prisoners. Dental Health Services. Incarceration.

## **SUMÁRIO**

1- INTRODUÇÃO .....	1
2- METODOLOGIA .....	2
2.1- Desenho de Estudo e Aspectos Éticos .....	2
2.2- Contexto de Estudo e Tamanho do Estudo .....	2
2.3- Acesso e Coletas dos Dados.....	2
2.4- Tratamento das Variáveis .....	3
2.4- Análise dos dados .....	4
3- RESULTADOS.....	5
4- DISCUSSÃO.....	8
5- CONCLUSÃO .....	11
REFERÊNCIAS .....	12

## **1- INTRODUÇÃO**

Pessoas privadas de liberdade estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de algumas doenças, em virtude da infraestrutura e organização das instituições prisionais brasileiras (Crispim et al., 2021). Em relação à saúde bucal, o acesso limitado a cuidados odontológicos e as condições precárias de higiene resultam em uma maior prevalência de problemas bucais comuns, como cáries dentárias, doenças periodontais, perda de dentes e episódios dolorosos frequentes (Siqueira et al., 2019). Além disso, as dietas pouco saudáveis, o tabagismo, o estresse e o acesso limitado a água potável contribuem para a piora das condições de saúde bucal das pessoas privadas de liberdade, normalmente já comprometida pelo estilo de vida pregresso à detenção (Lôbo; Portela; Sanchez, 2022; Silva et al., 2022).

Apesar de existirem políticas específicas voltadas à organização do cuidado em saúde no sistema prisional brasileiro, a garantia do acesso equânime à saúde bucal depende da superação de entraves técnicos e políticos, como a infraestrutura deficiente das instalações prisionais, o número insuficiente de recursos humanos qualificados, a inexistência de programas de prevenção, a falta tratamentos oportunos e a ausência de monitoramento e avaliação regulares dos serviços ofertados (Costa et al., 2020; Santos; Martins; Marques, 2023). A superlotação, a precariedade estrutural, a insalubridade, a violência, a estigmatização e a discriminação, somam-se a um alto grau de tensão, frustração e desmotivação dos profissionais de saúde, resultando em limitações acesso aos cuidados em saúde da população carcerária (Cristo et al., 2020; Lourenço et al., 2021; Padilha; Barsaglini, 2021).

Devido a essas fragilidades sanitárias e estruturais, as unidades prisionais brasileiras foram consideradas cenários de alto risco de contágio do vírus responsável pela Covid-19, exigindo a adoção de estratégias de proteção das pessoas privadas de liberdade, dos policiais penais e demais profissionais (Crispim et al., 2021; Silva; Costa; Santana, 2021). Apesar das unidades prisionais constituírem uma realidade de isolamento social, a superlotação das unidades prisionais dificultou a implementação de medidas de distanciamento social (Medeiros et al., 2020).

Nesse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar a produtividade dos procedimentos odontológicos realizados nas unidades prisionais brasileiras no período de 2017 a 2022. A hipótese é de que houve uma redução da produtividade odontológica das unidades de saúde prisionais ao comparar os três anos prévios a crise sanitária (2017-2019) com o triênio que teve influências das medidas de contenção da transmissão da Covid-19 (2020-2022).

## 2- METODOLOGIA

### 2.1- Desenho de Estudo e Aspectos Éticos

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo com dados secundários referentes aos anos de 2017 à 2022, tendo como unidade de análise os municípios brasileiros com equipes de Atenção Básica Prisionais que informaram produção odontológica ao Ministério da Saúde. O estudo buscou responder à questão “Houve redução na produtividade das equipes de saúde bucal do sistema prisional brasileiro no período de contenção da transmissão da Covid-19?”. A condução desse estudo dispensou a submissão ao comitê de ética em pesquisa por utilizar dados de acesso público, estando de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde Brasileiro.

### 2.2- Contexto de Estudo e Tamanho do Estudo

Foram incluídos no estudo todos os municípios brasileiros que apresentassem dados referentes à produção odontológica por equipes de saúde bucal atuantes no sistema prisional entre os anos de 2017 e 2022. O sistema prisional brasileiro enfrenta desafios significativos em suas diferentes regiões. No momento do estudo, dados das secretariais estaduais responsáveis pelas unidades prisionais totalizavam uma população carcerária de 644.316 pessoas, enquanto a capacidade total das vagas é de 488.035, resultando em um déficit de 156.281 vagas. Para atender às necessidades de saúde bucal dessa população, o sistema prisional brasileiro dispõe de 840 consultórios odontológicos, além de 968 dentistas e 545 técnicos/auxiliares de saúde bucal distribuídos entre seus 1.388 estabelecimentos prisionais. (BRASIL,2024)

### 2.3- Acesso e Coletas dos Dados

Foram coletados registros de produção odontológica provenientes do banco de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Foi elaborado um protocolo de coleta que compreendia o preenchimento dos campos disponíveis no endereço eletrônico, seguindo a sequência padrão marcação dos itens: “*Unidade geográfica*” marcando “*Brasil*”; em “*Competência*” foram marcados os meses de janeiro de

2017 até dezembro de 2022 para representar os períodos pre, durante e pós pandemia ; Em “*Linha do relatório*” foi assinalado “*Município*”; Em “*Coluna do relatório*” foi marcado “*Procedimento sb*” representando os referentes à saúde bucal; Em “*Tipo de equipe*” foi assinalado apenas as equipes de atenção prisional “*Eq. AB Prisional - EABP*”; Em “*Categoria profissional*” foi marcado o “*Cirurgião dentista*”. Foram ignorados os itens de seleção de: “*Faixa etária*”; “*Sexo*”; “*Local de atendimento*” e “*Tipo de atendimento*”. Foi selecionado no item “*Tipo de produção*” o atendimento odontológico; sem seleção do “*Tipo de consulta*”.

No item “*Procedimentos*” foram selecionados 15 tipos de procedimentos odontológicos relevantes na coleta de dados para finalidade dessa pesquisa, sendo eles: Acesso a polpa e medicação (por dente), Capeamento pulpar, Curativo com ou sem preparo, Drenagem de abscesso, Evidenciação de placa bacteriana, Exodontia de dente permanente, Orientação de higiene bucal, Pulpotomia dentária, Raspagem subgengival (por sextante), Raspagem supragengival (por sextante), Remoção de placa bacteriana, Restauração de dente permanente anterior, Restauração de dente permanente posterior, Selamento provisório de cavidade, Tratamento de alveolite.

## **2.4- Tratamento das Variáveis**

Todas os procedimentos coletados configuravam-se como variáveis numéricas e referiam-se a cada procedimento odontológico realizado por ano e município. Os procedimentos foram agrupados em 5 grupos de acordo com a tipologia: preventivo (Evidenciação de placa bacteriana, Orientação de higiene bucal, Remoção de placa bacteriana), urgência (Acesso a polpa e medicação, Drenagem de abscesso, Tratamento de alveolite, Pulpotomia dentária, Curativo com ou sem preparo), exodontia (Exodontia de dente permanente), periodontia (Raspagem subgengival, Raspagem supragengival) e restaurador (Restauração de dente permanente anterior, Restauração de dente permanente posterior, Selamento provisório de cavidade, Capeamento pulpar).

Os registros dos procedimentos também foram agrupados considerando os anos de produção, formando os triênios anterior à pandemia (2017-2019) pandêmico (2020-2022). Com base nos municípios foi realizada a alocação por Macrorregião Brasileira (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), formando uma variável categórica.

## 2.4- Análise dos dados

Todos os dados foram exportados do banco de dados para o gerenciador de planilhas da Microsoft Excel®, onde foram tabulados e depois importados no Software Jamovi®. Inicialmente foi realizada a análise descritiva, considerando as medidas de tendência central e, em seguida, serão verificados os pressupostos de normalidade, indicando uma distribuição não-normal dos dados. Uma vez observada a distribuição não-normal, a comparação entre os triênios foi realizada por meio do teste de Wilcoxon.

### 3- RESULTADOS

Foram analisados dados de produtividade de 418 municípios brasileiros com produção odontológica das equipes de Atenção Básica Prisionais. Pelo agrupamento em Macrorregiões, os municípios se distribuíram da seguinte forma: 31 (7,4%) no Norte, 108 (25,8%) no Nordeste, 103 (24,6%) no Sudeste, 69 (16,5%) no Sul e 107 (25,6%) no Centro-Oeste.

Na análise descritiva dos procedimentos realizados por triênios pelas equipes de Atenção Básica Prisional, foram contabilizados, no período de 2017-2019, em média 283.7 ( $\pm 109.9$ ) procedimentos preventivos, 78.4 ( $\pm 360$ ) de urgência, 111.1 ( $\pm 326$ ) de exodontia, 68.7 ( $\pm 208$ ) de periodontia, 158.2 ( $\pm 366$ ) de restaurações. Já no período de 2020-2022, foram contabilizados em média 364.1 ( $\pm 1137$ ) procedimentos preventivos, 116.5 ( $\pm 318$ ) de urgência, 161.7 ( $\pm 338$ ) de exodontia, 66.4 ( $\pm 205$ ) de periodontia, 154.4 ( $\pm 364$ ) de restaurações.

A Tabela 1 apresenta os dados de média, desvio padrão, mediana e amplitude dos procedimentos analisados por Região brasileira. A região Norte apresentou a maior média de procedimentos preventivos e exodontias em ambos os períodos analisados. Com relação à periodontia, essa Região apresentou a maior média no primeiro período, mas no período de 2020-2022 ficou com a menor média de procedimentos em relação as outras regiões. Nos procedimentos de urgência e restauradores a maior média nos dois períodos foram das equipes da região Sul. Na análise da mediana e amplitude é possível observar que em todos os procedimentos e Regiões mantem uma mediana pequena frente a uma grande amplitude dos dados, indicando uma grande concentração de municípios com registro de produção próximos ou iguais a zero.

**Tabela 1.** Análise descritiva da produtividade nos triênios 2017-2019 e 2020-2022 entre as Regiões brasileiras, considerando os procedimentos preventivos, de urgência, exodontia, periodontia e restauração

Região	Triênio	Regiões Brasileiras					
		Medida	Centro-Oeste	Sudeste	Nordeste	Sul	
						Norte	
Preventivo	17-19	Média ± DP	118 ± 527	162±447	287±620	412 ±1917	720±1575
		Md (A)	20 (4141)	1 (3325)	51.5 (3725)	5 (15402)	113 (7860)
	20-22	Média ± DP	211±339	524±1620	328 ±744	336±1605	548±796
		Md (A)	44(1574)	49(13844)	42.5(5325)	16(13156)	75(2805)
Urgência	17-19	Média ± DP	56.9±183	76.2±219	45.8±196	142± 708	132±485
		Md (A)	3(1433)	2(1619)	2(1972)	2(5834)	6(2670)
	20-22	Média ± DP	113±277	160±438	58.8±118	168±414	68.0±117
		Md (A)	31(1920)	31(3942)	9(774)	33(3064)	20(469)
Exodontia	17-19	Média ± DP	80.7 ±294	69.6±159	101±191	163 ±420	274±719
		Md (A))	8(2932)	5(918)	12(873)	14(2961)	30(3697)
	20-22	Média ± DP	127 ±387	176±340	140±239	183±333	264±443
		Md (A)	35(3526)	59(1842)	41.5(1260)	53(2081)	81(1919)
Periodontia	17-19	Média ± DP	58.9±160	36.4±95.1	52.1±121	129 ±369	135±315
		Md (A)	6(1371)	0(521)	5.50(990)	4(2201)	2(1251)
	20-22	Média ± DP	50.4 ±163	93.4±293	51.4 ±94.3	83.2±264	46.8±72.1
		Md (A)	7(1561)	11(2186)	5.50(407)	6(1938)	3(259)
Restaurador	17-19	Média ± DP	166±346	112±235	102±171	273 ±610	227±497
		Md (A)	22(2486)	2(1610)	24.0(951)	47(3500)	14(1862)
	20-22	Média ± DP	143±314	195±487	64.3±109	276±492	103±153
		Md (A)	43(2430)	51(3258)	15.5(522)	83(2419)	29(604)

DP = Desvio Padrão; Md = Mediana; A = Amplitude. Fonte: Brasil (2023).

Na Tabela 2 estão apresentadas a análise comparativa da média de procedimentos entre os períodos 2017-2019 e 2020-2022. Observou-se que, com exceção dos procedimentos restauradores e periodontais, todos os demais apresentaram aumento estatisticamente significativo. A única redução, ainda que não estatisticamente significante, foi observada para os procedimentos restauradores.

**Tabela 2.** Análise comparativa da produtividade por agrupamento de procedimento entre os períodos 2017-2019 e 2020-2022

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Produtividade das equipes de Saúde Prisionais</b>			
	<b>Diferença Média</b>	<b>Tendência</b>	<b>Intervalo de Confiança (Inferior-Superior)</b>	<b>p-valor</b>
Preventivo	20,5	Aumento	7,0 – 41,0	0,002
Urgência	21,5	Aumento	14,5 – 30,5	<0,001
Exodontia	27,0	Aumento	18,5 – 37,0	<0,001
Periodontia	3,6	Aumento	-4,5 – 4,0	0,921
Restaurador	-3,6	Redução	-14,0 – 10,0	0,714
Total	81,5	Aumento	35,5 – 132,0	<0,001

Fonte: Brasil (2023).

#### 4- DISCUSSÃO

A análise da produtividade das equipes de Saúde Bucal Prisionais entre os dois períodos demonstrou que a crise sanitária não gerou uma redução permanente na produtividade das equipes de saúde prisionais. Ainda que tenha havido a suspensão dos tratamentos eletivos em alguns momentos durante a crise sanitária, a análise por triênios evidenciou um aumento estatisticamente significativo nos procedimentos urgências e exodontias, em detrimento dos tratamentos restauradores e periodontais. Esses resultados indicam o agravamento do perfil mutilador do tratamento a essa população.

O perfil mutilador do tratamento realizado nas unidades prisionais já vinha sendo relatado em outros estudos, demonstrando que o modelo de vigilância em saúde preconizado pelo Sistema Único de Saúde não tem avançado na odontologia prisional (Oliveira; Bartolé, 2019). Pesquisa realizada com a população carcerária da região metropolitana de Salvador (Bahia – Região Nordeste) indicou altas taxas de cáries e perda dentária, em contraste a uma baixa porcentagem de dentes restaurados (Damasceno et al., 2020). De forma similar, no Estado do Pará (Região Norte), a exodontia é o procedimento mais realizado (63,34%) na odontologia (Siqueira et al., 2019). Essa elevada taxa de exodontias aponta não apenas para a necessidade de ampliar a prevenção de novas perdas dentárias, mas também de incorporar a reabilitação dos danos já presentes (Siqueira et al., 2019). Segundo Damasceno et al. (2020), há uma escassez de cuidados preventivos odontológicos na realidade das unidades prisionais. Contudo, a comparação entre períodos proposta neste estudo apontou para um aumento dos tratamentos preventivos.

Deve-se considerar que a condição bucal dos indivíduos privados de liberdade é de alta prevalência de doenças comuns da cavidade bucal. Oliveira e Bartolé (2019) observaram uma alta prevalência de cárie dentária e que frequentemente resulta em sintomas dolorosos e abcessos. Segundo Motghare et al. (2021) a maioria da população presidiária (92,3%) também apresenta doença periodontal, que agrava com aumento na duração da pena a se cumprir. Nesse contexto, o consumo frequente de tabaco e entorpecentes previamente à prisão, além dos efeitos danosos à saúde bucal, mascara a dor, contudo, com o ingresso ao sistema prisional e a privação do consumo de drogas ilícitas, há um aumento dos episódios de odontalgia (Silva et al., 2022).

Estudo realizado no Kuwait evidenciou que a pandemia afetou de forma diferente a oferta nas diferentes especialidades odontológicas, sendo observada uma redução significativa nos atendimentos de ortodontia, endodontia e periodontia, mas pequeno aumento nos procedimentos de odontopediatria e de cirurgia (AlHayyan et al., 2022). Na Polônia, os

procedimentos odontológicos preventivos e restauradores sofreram uma grande queda no início da pandemia, ao passo que houve um aumento dos procedimentos de urgência e cirúrgicos (Nijkowski et al., 2021). No Reino Unido, as limitações de acesso aos serviços de saúde prisionais promoveram o agravamento de condições pré-existentes, ao surgimento de novas doenças e a um aumento nas necessidades de saúde (Wainwright, et al., 2023). Dados internacionais são coerentes ao que foi observado na realidade prisional brasileira, com aumento dos procedimentos de urgência e exodontias no triênio afetado pela pandemia.

Os atendimentos odontológicos de urgência realizados no sistema público de saúde brasileiro reduziram consideravelmente em decorrência da pandemia, ainda que esses atendimentos não tenham sido suspensos (Silva et al., 2022). As cirurgias odontológicas realizadas pelo SUS também diminuíram consideravelmente no primeiro ano da pandemia, chegando a apresentar uma redução de 68,6% na região Sudeste (Bergo et al., 2021). Além disso, a recomendação de redução dos procedimentos eletivos e consultas em alguns momentos pode ter resultado em mudança no perfil de atendimento anteriormente observado (Danigno et al., 2022). Os resultados do presente estudo divergiram desses encontrados no cenário brasileiro, ao indicar um aumento dos procedimentos, o que pode estar relacionado ao maior período de tempo incluído no estudo e a possíveis medidas de atenção à demanda reprimida nos anos de 2021 e 2022.

Chamou a atenção nos resultados descritivos a grande quantidade de municípios com baixa produção no triênio (medianas próxima ou igual a zero), o que corrobora com estudos brasileiros que afirmam que as equipes de saúde prisionais, mesmo previamente à pandemia, apresentavam baixa produção, Lôbo et al (2022) destacam a alta variabilidade mensal de consultas e a produtividade irregular dos atendimentos odontológicas no sistema prisional brasileiro, mesmo após o aumento no número de equipes de saúde desde a implementação da política nacional, indicando uma oferta escassa e reprimida de serviços odontológicos. A variação imprevisível nesses padrões de atendimento do sistema prisional compromete o planejamento de ações em saúde, gerando incertezas quanto à capacidade produtiva do setor. (Lôbo; Portela; Sanchez, 2022)

Queiroz et al. (2023), ao revisarem os estudos sobre assistência à saúde no sistema penitenciário, destacaram que a abordagem predominante no cuidado dos presos é o atendimento pontual e curativo, com ações de promoção e prevenção da saúde sendo implementadas de maneira intermitente. Eles apontaram também que essas dificuldades são agravadas pela comunicação inadequada entre os sistemas de saúde e de justiça, além das

limitações na formação dos profissionais de saúde que atuam junto a população privada de liberdade.

O artigo de Oliveira e Bartolé (2019) aborda a saúde bucal em uma unidade prisional no Rio de Janeiro, destacando uma predominância de tratamentos curativos e mutiladores, principalmente extrações dentárias, que revelam uma abordagem limitada em relação aos princípios de saúde pública e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, ressalta a urgência na ampliação do número de profissionais de odontologia para garantir um atendimento humanizado e de qualidade.

As dificuldades da assistência à saúde prisional são exacerbadas pela superlotação e condição estrutural precária das instalações prisionais, que propiciam a disseminação expandida das doenças nas unidades. Além disso, observa-se falhas na assistência, escassez crônica de recursos humanos, falta de serviços emergenciais e investimentos insuficientes para os serviços odontológicos. Esses desafios reforçam a necessidade urgente de reformas estruturais e investimentos para garantir um cuidado de saúde eficaz para a população carcerária. (Gomes; Ferreira; Rodrigues, 2020)

Uma possível limitação desse estudo está na utilização de fontes secundárias cujo registro de dados é atribuição das equipes de saúde diretamente ao DATASUS. Essas fontes podem apresentar viés de informação, devido a possíveis erros no momento de registro (subnotificação ou supernotificação dos dados). No entanto, mesmo com essa limitação, os dados disponíveis no DATASUS desempenham um papel crucial no planejamento de ações em saúde e na tomada de decisões para fortalecer a capacidade da gestão, avaliação e monitoramento das ações, como a realizada no presente estudo.

## 5- CONCLUSÃO

A produção penitenciária demonstra que a oferta de procedimento para a população privada de liberdade baixa e desigual com relação as regiões brasileiras e o advento da pandemia não impactou a produção da equipe de saúde bucal prisional, que manteve as características semelhantes à realidade anterior a exposição da corona vírus com aumento da produtividade no período pós pandêmico.

## REFERÊNCIAS

ALHAYYAN, W. A.; ALSHAMMARI, K.; ALAJMI, F.; PANI, S. C. The impact of COVID-19 on dental treatment in Kuwait: a retrospective analysis from the nation's largest hospital. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, v. 15, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph19159275>.

BERGO, B. R.; MARQUES, N. C. T.; OLIVEIRA, E. A.; MIRANDO-FILHO, A. E. F.; MARTELLI-JÚNIOR, H.; MARQUES, N. P. Impact of the COVID-19 pandemic on dental surgery procedures performed by maxillofacial surgeons in Brazil. **Oral Surgery**, n. 1, p. 1-3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Fors.12668>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:  
<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Sistema Nacional de Políticas Penais. **Sistema nacional de informações penais**. Brasília, DF: SENAPPEN, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semestre-de-2023.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

COSTA, J. S.; SILVA, J. C. F.; BRANDÃO, E. S. C.; BICALHO, P. P. G. COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, e020013, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240218>.

CRISPIM, J. A.; RAMOS, A. C. V.; BERRA, T. Z.; SANTOS, M. S.; SANTOS, F. L.; ALVES, L. S.; COSTA, F. B. P.; ARCÉNCIO, R. A. Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 169-178, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38442020>.

CRISTO, M. D. M. L.; CONCEIÇÃO, V. M.; LÉO, M. M. F.; SANTOS, J. A.; SIMONETI, R. A. A. O. A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. **Revista de Pesquisa**

**Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 288-294, jan./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9310>.

DAMASCENO, S. G. C.; CERQUEIRA, R. C. C.; SILVA, J.; SOLEDADE, K.; BORGES-PALUCH, L. Sistema penitenciário e saúde: avaliação das condições bucais de detentos da região metropolitana de Salvador, BA. **Enciclopédia Biosfera**, v. 17, n. 34, p. 470, 2020. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/2096>. Acesso em: 23 jan. 2024.

DANIGNO, J. F.; ECHEVERRIA, M. S.; TILLMANN, T. F. F.; LISKOSKI, B. V.; SILVEIRA, M. G. S. S.; FERNANDEZ, M. S.; SILVA, N. R. J.; LAROQUE, M. B.; SILVA, A. E. R. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, e2021663, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100015>.

GOMES, A. V.; FERREIRA, R. K. A.; RODRIGUES, C. F. C. A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e981998067, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8067>.

LÔBO, N. M. N.; PORTELA, M. C.; SANCHEZ, A. A. M. M. R. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4423-4434, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10212022>.

LOURENÇO, A. S.; CRUZ, C. R.; BORBOLLA, C. E.; CARVALHO, F. A. S.; BURATTO, S. A.; OLIVEIRA, T. A. Visitas técnicas em prisões, preconceitos e estigmas: descobrindo as gaiolas que nos prendem. **Revista Brasileira de Execução Penal**, v. 2, n. 1, p. 293-312, 2021. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/339/175>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MEDEIROS, M. S.; SANTOS, H. L. F.; BARRETO, J. O.; FREIRE, J. C. P.; DIAS-RIBEIRO, E. COVID-19 pandemic impacts to Dentistry. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 68, e20200021, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372020002020200079>.

MOTGHARE, V.; JAIN, P.; SOHAIL, S.; PARVEEN, S. Periodontal health assessment of prisoners in central jail of durg, Chhattisgarh: cross sectional study. **Journal of Oral Health & Dentistry**, [s. l.], v. 4, n. 3, 356-362, 2021. Disponível em:  
<https://www.scitcentral.com/article/31/2405/Periodontal-Health-Assessment-of-Prisoners-in-Central-Jail-of-Durg,-Chhattisgarh---Cross-Sectional-Study>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NIJAKOWSKI, K.; CIEŚLIK, K.; ŁAGANOWSKI, K.; GRUSZCZYŃSKI, D.; SURDACKA, A. The Impact of the COVID-19 pandemic on the spectrum of performed dental procedures. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Lausanne, v. 18, n. 7, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18073421>.

OLIVEIRA, V. P.; BARTOLE, M. C. S. A saúde bucal no sistema prisional brasileiro. **Caderno de Odontologia do Unifeso**, v. 1, n. 1, p. 110-125, 2019. Disponível em:  
<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/issue/view/37>. Acesso em: 23 jan. 2024.

PADILHA, W. S.; BARSAGLINI, R. A. Do previsto ao possível: percepções de profissionais de saúde sobre as capacitações ao ingressarem profissionalmente no sistema prisional, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 89-105, jan./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1234/rbep.v2i1.295>.

QUEIROZ, G. V. R.; ROCHA JUNIOR, R. S. C.; ROSÁRIO, R. M. S.; PEREIRA, F. G.; OLIVEIRA, S. G.; TOFANINI, T. M.; ABREU, R. S.; SANTOS, A. G. A.; SOUZA, C. S. C. P.; MARTINS, J. J. B.; JACOBSEN, D. L. Assistência à saúde no cárcere: um olhar para o sistema penitenciário brasileiro. **Revista do Centro de Pesquisas Avançadas e Qualidade de Vida**, v. 15, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36692/V15n2-20R>.

SANTOS, H. C. S.; MARTINS, G. S.; MARQUES, R. V. D. A. Análise do perfil odontológico e resolubilidade em unidades prisionais: desafios e perspectivas na saúde bucal. **Revista Contemporânea**, [s. l.], v. 3, n. 11, p. 23262-23277, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N11-161>.

SILVA, H. G.; MÓRA, P. M. P. K.; ZAJKOWSKI, L. A.; CELESTE, R. K.; SCARPARO, R. K. Urgent dental care in the Brazilian public health system: learning lessons from the COVID-19 pandemic for future situations. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 11, e00013122, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN013122>.

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. DOI: <https://doi.org/10.19177/jrd.v7e6201991-106>.

SILVA, T. F. S.; COSTA, L. F.; SANTANA, O. A. L. C. Pandemia COVID-19 e políticas públicas em saúde penitenciária: breve contextualização em Mato Grosso. **Revista Brasileira de Execução Penal**, Brasília, DF, v. 2, n. 1, p. 219-237, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1234/rbep.v2i1.265>.

WAINWRIGHT, L.; SENKER, S.; CANVIN, K.; SHEARD, L. "It was really poor prior to the pandemic. It got really bad after": a qualitative study of the impact of COVID-19 on prison healthcare in England. **Health & Justice**, v. 11, n. 6, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40352-023-00212-1>.