

Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

Assessment of the DMFT Index in Incarcerated Individuals

Rafaela Mezzari Teixeira¹ , Rafael Amaral Oliveira¹ , Ana Claudia Rodrigues Candidos² , Luciane Bisognin Ceretta³ 

1. Departamento de odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil. 2. Laboratório de biomedicina translacional, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil. 3. Programa de pós-graduação em saúde coletiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

Resumo

Objetivo: a presente pesquisa teve por objetivo avaliar o índice CPOD e sua associação com fatores sociodemográficos, tempo de privação de liberdade e uso de substâncias psicoativas em indivíduos privados de liberdade. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com indivíduos privados de liberdade em uma unidade prisional do extremo sul catarinense. Foram coletados dados por meio de questionário semiestruturado e exame clínico para avaliação do índice CPOD. As análises estatísticas incluíram teste Qui-Quadrado de Pearson e correlação de Spearman, adotando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** foram avaliados 270 indivíduos com média de idade de 31 anos. Observou-se elevada prevalência de uso de substâncias psicoativas (83,7%), com destaque para maconha (65,9%), tabaco (59,3%) e álcool (58,9%). O índice CPOD médio foi de 5,14, classificado como baixo. O uso de crack apresentou associação significativa com piores níveis de CPOD ($p=0,013$). **Conclusão:** indivíduos privados de liberdade apresentam elevada prevalência de uso de substâncias psicoativas e significativa demanda por atendimento odontológico, apesar de níveis predominantemente baixos de CPOD. O uso de crack destacou-se como fator associado a piores condições de saúde bucal. Os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal no sistema prisional.

Palavras-chave: CPOD; pessoas privadas de liberdade; saúde bucal; políticas públicas.

Abstract

Objective: the present study aimed to evaluate the DMFT index and its association with sociodemographic factors, duration of incarceration, and use of psychoactive substances among incarcerated individuals. **Methods:** this was a quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted with incarcerated individuals in a prison unit located in the southernmost region of Santa Catarina, Brazil. Data were collected through a semi-structured questionnaire and clinical examination to assess the DMFT index. Statistical analyses included Pearson's chi-square test and Spearman's correlation, adopting a significance level of 5%. **Results:** a total of 270 individuals were evaluated, with a mean age of 31 years. A high prevalence of psychoactive substance use was observed (83.7%), particularly marijuana (65.9%), tobacco (59.3%), and alcohol (58.9%). The mean DMFT index was 5.14, classified as low. Crack use showed a significant association with worse DMFT levels ($p = 0.013$). **Conclusion:** incarcerated individuals present a high prevalence of psychoactive substance use and a significant demand for dental care, despite predominantly low DMFT levels. Crack use stood out as a factor associated with poorer oral health conditions. These findings highlight the need for integrated strategies for oral health promotion, prevention, and care within the prison system.

Keywords: DMFT; incarcerated individuals; oral health; public health.

INTRODUÇÃO

Os sistemas universais de saúde configuram importantes conquistas sociais, assegurando o acesso equitativo às ações e aos serviços de saúde. No Brasil, esse direito foi consolidado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade¹.

No âmbito desse sistema, a inclusão da população privada de liberdade nas políticas públicas de saúde foi fortalecida com a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), em 2014, visando garantir o acesso dessa população às ações de promoção, prevenção e cuidado^{2,3}.

Apesar desses avanços, a saúde bucal das pessoas privadas de liberdade permanece como um desafio, frequentemente associada ao histórico de exclusão social, acesso limitado aos serviços de saúde e predomínio de práticas mutiladoras, como a exodontia^{4,5}. A cárie dentária destaca-se como a principal condição bucal nessa população, com impactos significativos na qualidade de vida^{5,6}.

Nesse contexto, o índice CPOD constitui um importante indicador epidemiológico para avaliação da experiência de cárie em populações. Contudo, ainda são escassos estudos que investiguem esse desfecho em populações privadas de liberdade no Brasil^{7,8}.

Correspondente: Rafael Amaral Oliveira. Av. Universitária, 1105, Bairro Universitário, Criciúma- SC, CEP: 88806-000. E-mail: rafaelamaraloliveira@unesc.net

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 9 Abr 2026; Revisado em: 19 Jun 2026; Aceito em: 23 Jun 2026

2 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o índice CPOD em indivíduos privados de liberdade em uma unidade prisional do extremo sul catarinense.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o Parecer nº 1.795.236/2016.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2023, por meio de um levantamento epidemiológico em saúde bucal no Presídio Regional de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. A amostra foi composta por indivíduos privados de liberdade, provenientes de todas as galerias da unidade prisional, que atenderam aos critérios de inclusão: tempo de privação de liberdade igual ou superior a um ano e idade entre 20 e 50 anos. O critério de idade (20–50 anos) foi adotado por corresponder à faixa etária predominante na população carcerária e permitir maior homogeneidade para comparação com estudos nacionais e internacionais. O critério de tempo mínimo de reclusão (≥ 1 ano) foi estabelecido para garantir que os participantes já estivessem inseridos nas condições do ambiente prisional por período suficiente para análise do impacto sobre a saúde bucal. O tamanho amostral foi calculado considerando um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e prevalência esperada de alterações bucais de 50%, resultando em uma amostra mínima de 270 indivíduos, correspondente à totalidade dos detentos elegíveis da unidade no período da coleta. Foram excluídos indivíduos usuários de próteses dentárias, fixas ou removíveis, totais ou parciais.

A coleta de dados ocorreu nas galerias da unidade prisional, com os participantes permanecendo em suas celas e a avaliadora posicionada no corredor. Utilizou-se um questionário semiestruturado elaborado pelos próprios autores, adaptado para o estudo, contemplando variáveis sociodemográficas, tempo de privação de liberdade, reincidência e uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, crack, cocaína, maconha e drogas sintéticas), incluindo tempo e frequência de uso. O instrumento foi submetido à validação de conteúdo por especialistas da área antes de sua aplicação. O questionário foi aplicado pelo pesquisador responsável, por meio de entrevista direta com cada participante, com as respostas registradas pelo próprio pesquisador. Também foram investigadas a presença de dor dentária nos últimos meses e a necessidade percebida de atendimento odontológico.

A avaliação clínica foi realizada para mensuração do índice CPOD, com o auxílio de instrumentos odontológicos apropriados.

A aplicação do questionário ocorreu após explicação dos objetivos da pesquisa, esclarecimento de dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise inferencial dos dados foi realizada utilizando o software

IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. As variáveis foram expressas por meio da análise descritiva por média e desvio-padrão ($\pm$ DP) ou n: número absoluto e %: porcentagem. Para correlação das variáveis categóricas, foi utilizada a tabela de contingência como medida de associação, na qual foram considerados os achados do Teste Qui-Quadrado de Pearson; e, para as variáveis quantitativas, inicialmente foi realizado o teste de normalidade; sendo os dados não paramétricos, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Foi estabelecido como nível de significância $p < 0,05$ ($\alpha = 0,05$). A construção de tabelas foi realizada no software Microsoft Word 2010.

RESULTADOS

Participaram do estudo 270 indivíduos privados de liberdade de uma unidade prisional do extremo sul catarinense, os quais responderam a um questionário semiestruturado composto por 10 questões.

A média de idade dos participantes foi de 31 anos. Observou-se predominância de indivíduos solteiros (65,2%; $n=176$), seguidos por casados (28,5%; $n=77$), divorciados (3,7%; $n=10$), separados (1,5%; $n=4$), viúvos (0,4%; $n=1$), e 0,7% ($n=2$) não informou o estado civil. Em relação ao tempo de privação de liberdade, 44,8% ($n=121$) encontravam-se reclusos há, pelo menos, um ano; 16,3% ($n=44$) há dois anos e 38,9% ($n=105$) há três anos ou mais. Quanto à reincidência, 65,2% ($n=176$) relataram histórico prévio de encarceramento (tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes

Variáveis	Frequência n (%) ou Média $\pm$ DP
Idade	31,36 $\pm$ 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)
Dados ausentes*	05 (1,9)

Legenda: DP= desvio padrão; n = número

3 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

Observou-se que 83,7% (n=226) dos participantes relataram uso de substâncias psicoativas antes da privação de liberdade. O consumo de álcool foi referido por 58,9% (n=159) dos indivíduos, enquanto 59,3% (n=160) relataram uso diário de tabaco. Em relação às drogas ilícitas, 31,1% (n=84) relataram uso de cocaína, 17,8% (n=48) de crack e 65,9% (n=178) de maconha, enquanto 18,5% (n=50) referiram uso de drogas sintéticas. A média do tempo de uso dessas substâncias foi de 10 anos e, entre os tabagistas, a média de consumo foi de 15 cigarros por dia (tabela 2).

Tabela 2. Uso de drogas lícitas e ilícitas antes da privação de liberdade

Variáveis	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, observa-se que 51,5% (n=139) dos entrevistados relataram dor dentária. Quanto à necessidade de atendimento odontológico, 71,9% (n=194) referiram necessitar de atendimento. O índice CPOD médio foi de 5,14 dentes permanentes cariados, perdidos e obturados por indivíduo. Em relação à classificação do CPOD, 50,7% dos participantes

apresentaram índice muito baixo, 34,4% baixo, 10,0% moderado e 4,4% alto.

Tabela 3. Dor de dente e necessidade de atendimento odontológico.

Variáveis	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.

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a classificação do CPOD e as variáveis sociodemográficas, o tempo de privação de liberdade, o uso de substâncias psicoativas, a presença de dor dentária e a necessidade de atendimento odontológico. Destaca-se, entretanto, maior proporção da classificação alto entre indivíduos com maior tempo de reclusão (≥ 3 anos; 36,2%; n=38) e entre aqueles que relataram dor dentária (33,8%; n=47) (tabela 4).

Da mesma forma, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o índice CPOD e o consumo de álcool (p=0,353), tabaco (p=0,973), cocaína, maconha (p=0,200) ou drogas sintéticas (p=0,958) (tabela 5). Entretanto, o uso de crack apresentou associação estatisticamente significativa com a classificação do CPOD (p=0,013), sendo observada maior proporção de indivíduos nas categorias mais elevadas do índice entre os usuários, em comparação aos não usuários.

Por fim, conforme apresentado na tabela 6, observou-se que 48,2% (n=67) dos indivíduos que relataram dor dentária e 47,7% (n=92) daqueles que referiram necessidade de atendimento odontológico apresentavam classificação “muito baixa” do índice CPOD.

4 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

Tabela 4. Distribuição da classificação do índice CPOD segundo variáveis sociodemográficas, tempo de privação de liberdade, uso de drogas, dor dentária e necessidade de atendimento odontológico.

Variáveis	Classificação índice CPOD					Total n (%)
	Muito baixo n (%)	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Alto n (%)	
Estado civil						
Solteiro	24 (13,7)	29 (16,6)	44 (25,1)	23 (13,1)	55 (31,4)	175 (100)
Casado	11 (14,3)	7 (9,1)	18 (23,4)	19 (24,7)	22 (28,6)	77 (100)
Divorciado	2 (20)	1 (10)	2 (20)	4 (40)	1(10)	10 (100)
Viúvo	-	-	-	-	1 (100)	1 (100)
Separado	1 (25)	-	-	1 (25%)	2 (50)	4 (100)
p = 0,450						
Tempo de prisão						
1 ano	12 (10)	18 (15)	34 (29,3)	22 (18,3)	34 (28,3)	120 (100)
2 anos	13 (29,5)	5 (11,4)	11 (25)	6 (13,6)	9 (20,5)	44 (100)
≥ 3 anos	14 (13,3)	14 (13,3)	19 (18,1)	20 (19)	38 (36,2)	105 (100)
p = 0,063						
Uso de drogas						
Sim	34 (15,1)	33 (14,7)	53 (23,6)	40 (17,8)	65 (28,9)	225 (100)
Não	5 (11,4)	4 (9,1)	11 (25)	8 (18,2)	16 (36,4)	44 (100)
p = 0,753						
Dor dentária						
Sim	15 (10,8)	18 (12,9)	36 (25,9)	23 (16,5)	47 (33,8)	139 (100)
Não	24 (18,5)	19 (14,6)	28 (21,5)	25 (19,2)	34 (26,2)	130 (100)
p = 0,290						

Legenda: DP= desvio padrão; n = número

Tabela 5. Índice CPOD e uso de substâncias lícitas e ilícitas.

Classificação índice CPOD					
Substâncias	Muito baixo n (%)	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Total 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					
Sim	82 (51,2)	54 (33,8)	17 (10,6)	07 (4,4)	160 (100)
Não	55 (50,5)	39 (35,8)	10 (9,2)	05 (4,6)	109 (100)
		p=0,973			
Cocaína					
Sim	37 (44)	31 (36,9)	12 (14,3)	04 (4,8)	84 (100)
Não	100 (54,1)	62 (33,5)	15 (8,1)	08 (4,3)	185 (100)
Crack					

5 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

Classificação índice CPOD					
Substâncias	Muito baixo n (%)	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Total n (%)
Sim	20 (41,7)	15 (31,3)	07 (14,6)	06 (12,5)	48 (100)
Não	117 (52,9)	78 (35,3)	20 (9)	06 (2,7)	221 (100)
p=0,013*					
Maconha					
Sim	98 (55,1)	56 (31,5)	18 (10,1)	06 (3,4)	178 (100)
Não	39 (42,9)	37 (40,7)	09 (9,9)	06 (6,6)	91 (100)
p=0,200					
Drogas sintéticas					
Sim	25 (51)	18 (36,7)	04 (8,2)	02 (4,1)	49 (100)
Não	112 (50,9)	75 (34,1)	23 (10,5)	10 (4,5)	220 (100)
p=0,958					

Legenda: DP= desvio padrão; n = número

Tabela 6. Associação entre índice CPOD, dor de dente e necessidade de atendimento odontológico.

Classificação índice CPOD					
	Muito baixo n (%)	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Total 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					

Legenda: DP= desvio padrão e n = número.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o índice CPOD em indivíduos privados de liberdade de uma unidade prisional do extremo sul catarinense. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de uso de substâncias psicoativas nessa população. Embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas entre a maioria das variáveis analisadas e o índice de cárie, destaca-se o uso de crack como o único fator significativamente associado a piores condições de saúde bucal.

A Organização Mundial da Saúde ressalta a importância de garantir o acesso a serviços de saúde adaptados às necessidades e às preferências individuais. No contexto prisional, isso implica a promoção de ambientes favoráveis à saúde, bem

como o desenvolvimento de estratégias específicas voltadas à população encarcerada⁹. Entretanto, ainda existem lacunas relevantes no conhecimento acerca de intervenções eficazes para a promoção da saúde bucal nesse grupo, bem como sobre a melhor forma de adaptá-las às suas necessidades¹⁰.

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil indicam que a população carcerária é predominantemente jovem. Pesquisa conduzida no estado do Pará apontou faixa etária entre 18 e 34 anos¹¹, enquanto Rodrigues et al.⁵ observaram média de aproximadamente 30 anos em detentos da Paraíba. Em contraste, estudo realizado na Índia identificou média etária de 46 anos. No presente estudo, a média de idade foi de 31 anos; contudo, é importante destacar que esse resultado deve ser

6 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

interpretado com cautela, uma vez que a amostra foi restrita a indivíduos entre 20 e 50 anos, o que limita a representatividade e a comparação direta com populações sem tal recorte etário. Ainda assim, os achados corroboram os dados nacionais que indicam predominância de adultos jovens no sistema prisional brasileiro.

Em relação ao tempo de reclusão, estudo realizado em um complexo prisional do Nordeste demonstrou que 38% dos indivíduos estavam privados de liberdade há, pelo menos, um ano e 62% há dois anos ou mais¹². Esses dados diferem dos encontrados neste estudo, no qual 44,8% estavam há, no mínimo, um ano; 16,3% há dois anos e 38,9% há três anos ou mais, indicando maior proporção de indivíduos com menor tempo de encarceramento.

A classificação do índice CPOD proposta pela Organização Mundial da Saúde categoriza a prevalência em muito baixa (<5,0), baixa (5,0–8,9), moderada (9,0–13,9) e alta (>13,9)¹³. Estudos internacionais demonstram variações nesses valores, com médias de 13,8 na Inglaterra¹⁴, 5,6 na Índia¹⁵ e 9,8 na Itália¹⁶. No Brasil, também há heterogeneidade, com índices de 13,22 em Goiás¹⁷, 19,72 na Paraíba⁵ e 14,9 em Rondônia¹⁸. No presente estudo, o CPOD médio foi de 5,14, classificado como baixo, evidenciando diferenças em relação a outras populações nacionais e internacionais.

Uma pesquisa que avaliou a saúde bucal de indivíduos privados de liberdade na Federação Russa revelou que o índice CPOD entre aqueles com tempo de reclusão inferior a cinco anos foi de 14,13, enquanto entre aqueles com mais de cinco anos atingiu 15,58¹⁹. Esses achados sugerem que o tempo de encarceramento pode estar associado a piores condições de saúde bucal. No presente estudo, embora não tenha sido observada associação estatisticamente significativa, verificou-se maior frequência de valores mais elevados de CPOD entre indivíduos com maior tempo de reclusão.

O consumo de substâncias psicoativas antes da detenção constitui um fator relevante, uma vez que essas substâncias impactam diretamente a saúde bucal, afetando mucosa, dentes e língua, além de estarem associadas à maior ocorrência de cárie, doença periodontal e lesões potencialmente malignas²⁰. Ademais, o uso de drogas pode influenciar aspectos comportamentais, como alterações de humor e redução da autoestima²¹.

Em estudo conduzido em um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), com 68 adolescentes de 15 a 19 anos,

em Passo Fundo (RS), observou-se elevada prevalência de uso de maconha (81,2%) e outras substâncias psicoativas (46,9%), além de alta taxa de perda dentária²². No presente estudo, também se observou elevada prevalência de uso de substâncias, com destaque para maconha (65,9%), tabaco (59,3%), álcool (58,9%), cocaína (31,1%), drogas sintéticas (18,5%) e crack (17,8%), corroborando dados nacionais que apontam a maconha como a substância ilícita mais consumida no Brasil²³.

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas indicam que a experimentação do tabaco ocorre, em média, aos 16 anos, com maior prevalência de fumantes entre 40 e 49 anos²⁴. No presente estudo, a média de idade foi de 31 anos, e o tempo médio de uso de substâncias foi de 10 anos, sugerindo início precoce do consumo.

O uso de substâncias psicoativas pode ainda aumentar a tolerância à dor, mascarando sintomas e contribuindo para o adiamento da busca por atendimento odontológico²⁰, o que tende a agravar as condições bucais. No ambiente prisional, a interrupção do uso dessas substâncias pode favorecer a percepção de dor. Estudos apontam que 60% dos indivíduos privados de liberdade em um município do sudoeste goiano relataram dor dentária recente, enquanto, em Jaipur, na Índia, 53,8% nunca haviam consultado um cirurgião-dentista, e 87% não receberam atendimento odontológico durante o período de reclusão, apesar de apresentarem CPOD médio de 4,79. No presente estudo, 51,5% relataram dor dentária, e 71,9% referiram necessidade de atendimento odontológico²⁵, reforçando a elevada demanda por cuidados em saúde bucal nessa população.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que indivíduos privados de liberdade apresentam elevada prevalência de uso de substâncias psicoativas e importante demanda por atendimento odontológico, embora a maioria tenha sido classificada com baixos níveis do índice CPOD. Apesar da ausência de associação estatisticamente significativa entre a maior parte das variáveis analisadas e a experiência de cárie, o uso de crack mostrou-se relacionado a piores condições de saúde bucal. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de políticas públicas e estratégias integradas de promoção, prevenção e cuidado em saúde bucal no sistema prisional, incluindo ações direcionadas ao uso de substâncias psicoativas, considerando as especificidades e as vulnerabilidades dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 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 SUS. Diário Oficial da União. 2014 Jan 3;Sec 1:18-21. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.htm

3. Valim EM, Daibem AM, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Rev Bioet. 2018; 26(2): 282-90. doi:10.1590/1983-80422018262249.

7 Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade

4. Kolling GJ, Silva MB, Sá MC. O direito à saúde no sistema prisional. *Tempus Actas Saúde Colet.* 2013; 7(1): 282-97.
5. Rodrigues ISAA. A saúde bucal de privados de liberdade em penitenciárias no estado da Paraíba [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 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 SH, Bastos JR. Perfil epidemiológico de cárie dentária em crianças de 12 anos residentes em cidades fluoretadas e não fluoretadas na Região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002 Out; 18(5): 1281-8. doi:10.1590/s0102-311x2002000500020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
8. Klein H, Palmer CE, Knutson JW. Studies on dental caries: I. Dental status and dental needs of elementary school children. *Public Health Rep.* 1938 May; 53(1): 751-76. doi: <https://doi.org/10.2307/4582532>.
9. Cinar A. Person-centered health coaching in a Scottish prison population: findings at training completion. *Int J Pers Cent Med.* 2016; 6(2): 98-107. doi:10.5750/ijpcm.v6i2.579.
10. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Farbring CA. Associations between alcohol, marijuana, and other illicit drug use and risky sexual behavior in adolescents. *Subst Use Misuse.* 2011;46(11):1352-1360. doi:10.3109/10826084.2011.591880 Disponível em: <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.591880>.
11. Siqueira MR, Boas MC, Abud JI, Araújo RJ, Reis AC. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. *J Res Dent.* 2019 Nov-Dez; 7(6): 91-106.
12. Carvalho FM. Condições de saúde bucal de pessoas privadas de liberdade de um complexo prisional do nordeste brasileiro [dissertação] [internet]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/24957>.
13. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. Geneva: WHO; 2003.
14. Lunn H, Morris J, Jacob A, Grummitt C. The oral health of a group of prison inmates in Birmingham, England. *Dent Update.* 2003 Apr; 30(3): 135-8. doi: 10.12968/denu.2003.30.3.135.
15. 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 Nov; 62(1): 27-32. doi: 10.1111/j.1875-595X.2011.00082.x.
16. Nobile CG, Flotta D, Nicotera G, Pileggi C, Angelillo IF. Self-reported health status and access to health services in prisoners in Italy. *BMC Public Health.* 2011; 11: 1-8.
17. Silva CB, Santos HS, Silva JP, Souza RM, Favretto CO. Condições bucais de privados de liberdade em um município do sudoeste goiano. *Braz J. Devel.* 2022; 8(3): 17965-17978. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-165>.
18. Silva RSDC. Necessidade de tratamento odontológico em apenadas e sua relação com doenças sistêmicas na penitenciária estadual feminina de Porto Velho [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317346952>.
19. Kondratyev SA, Turkina AY, Franco A, Budina TV, Ovsienko AG. Prevalence of oral diseases and assessment of oral hygiene, DMF and periodontal indices among inmates of the Russian Federation. *Biosci J.* 2019 Mar-Abr; 35(2): 666-673. doi:10.14393/BJ-v35n2a2019-43408.
20. Teotônio MH, Lima VS, Andrade KS, Costa BM, Honorato MC. Impacto do uso de substâncias psicoativas na cavidade bucal: revisão integrativa. *Rev Ciênc Plural.* 2021; 7(2): 239-52. doi: 10.21680/2446-7286.2021v7n2ID21802.
21. Dalpiaz AK, Jacob MH, Silva KD, Bolson MP, Hirdes A. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia.* 2014; (45): 56-71.
22. Casarin M, Nolasco WS, Colussi PR, Piardi CC, Weidlich P, Rösing CK, et al. Prevalence of tooth loss and associated factors in institutionalized adolescents: a cross-sectional study. *Cien Saude Colet.* 2021; 26(7): 2635-2642. doi:10.1590/1413-81232021267.07162021.
23. Bastos FI, Vasconcellos MT, Boni RB, Reis NB, Coutinho CF. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
24. Laranjeira R, et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: INPAD/UNIFESP; 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
25. Anup N, Biswas G, Vishnani P, Tambi S, Acharya S, Kymawat H. Oral Health Status and Treatment Needs Of Inmates in District Jail of Jaipur City – A Cross Sectional Study. *IOSR-JNHS.* 2014 May-Jun; 3(1): 22-31.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Teixeira RM, Oliveira RA, Candido ACR, Ceretta LB. Avaliação do índice CPOD de pacientes privados de liberdade. *J Health Biol Sci.* 2026; 14(1): e6451