



Condições de biossegurança do atendimento odontológico nos estabelecimentos penais do Rio Grande do Sul

Pedro Henrique Fortes Guerim¹; Gabrieli Capra Tomasi¹; Emerson Cardoso Correa¹; Lauren Silva dos Santos¹;

Flávia Marquezan²; Patricia Marquezan¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

² Universidade Franciscana - UFN

e-mail da autora correspondente: patimarquezan@hotmail.com

Palavras-chave

Contenção de riscos

biológicos;

Odontologia;

Prisões.

Keywords

Containment of

Biohazards;

Dentistry,

Jails.

Resumo: O objetivo do estudo foi analisar as condições de biossegurança no atendimento odontológico às pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, realizado com dez cirurgiões dentistas atuantes no sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta das informações ocorreu por meio de um questionário realizado por *Google Forms*. A análise de conteúdo das respostas foi utilizada para a discussão dos resultados. Os profissionais atuantes no sistema carcerário do Estado relatam que realizam a desinfecção correta e descontaminação de materiais. Acidentes com objetos cortantes são frequentes, a vacinação varia e a notificação de doenças infecciosas é via anamnese e prontuário. Durante a pandemia, houve concordância no uso de máscara N95, escudo facial e aventais descartáveis. Pode-se verificar a necessidade de maior atuação de políticas públicas voltadas para os profissionais atuantes na área carcerária. Além de uma maior conscientização sobre a importância da biossegurança no ambiente de trabalho, visando reduzir as contaminações cruzadas nesses ambientes.

Abstract: The objective of the study was to analyze the biosafety conditions in dental care for people deprived of liberty in Rio Grande do Sul. This is a qualitative, exploratory, descriptive study conducted with ten dentists working in the prison system of the State of Rio Grande do Sul. The information was collected through a questionnaire conducted using *Google Forms*. Content analysis of the responses was used to discuss the results. Professionals working in the State prison system report that they perform the correct disinfection and decontamination of materials. Accidents with sharp objects are frequent, vaccination varies, and notification of infectious diseases is via anamnesis and medical records. During the pandemic, there was agreement on the use of N95 masks, face shields, and disposable aprons. There is a need for greater public policy action aimed at professionals working in the prison area. In addition, there is a need for greater awareness of the importance of biosafety in the work environment, aiming to reduce cross-contamination in these environments.

Introdução

A criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003 marcou um importante avanço na integração da população carcerária ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2003). O principal objetivo foi garantir o direito à saúde aos detentos, conforme estabelecido pela Constituição Federal. Contudo, após uma década de vigência, observou-se a exaustão desse modelo, evidenciando a necessidade de uma reformulação para garantir a inclusão efetiva das pessoas privadas de liberdade (PPL) no SUS, com base nos princípios de universalidade e equidade. Em resposta a essa demanda, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, instituíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Brasil, 2014). O intuito da PNAISP é direcionar as ações dos profissionais de saúde no sistema prisional, com o objetivo de reduzir agravos à saúde comuns nessa população e garantir assistência integral, contínua e de qualidade (Brasil, 2017).

O último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de dezembro de 2022 revelou que o Brasil apresentava 832.295 pessoas privadas de liberdade, das quais 42.209 estavam no Rio Grande do Sul (INFOPEN, 2024). A fim de cobrir adequadamente essa população, o PNAISP propõe a formação de Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) conforme o número de presos por unidade e a vinculação dos serviços a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no território. No caso da atenção odontológica, o cirurgião-dentista compõe a Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I), composta por cinco profissionais da mesma categoria dos que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenhando um papel essencial na promoção da saúde bucal com função de fortalecer e qualificar a atenção primária (Brasil, 2017; Dotta et al., 2022).

Contudo, as condições precárias do sistema prisional brasileiro, caracterizadas por superlotação, infraestrutura deficitária, celas úmidas, mal ventiladas e sem iluminação adequada, propiciam o agravamento de doenças (Dotta et al., 2022). A falta de condições adequadas torna essa parcela da sociedade altamente vulnerável a aquisição, transmissão e agravos de doenças como hepatites virais, sífilis, HIV e tuberculose, sendo essa última altamente prevalente e estudada entre a população prisional (Ferreira et al., 2025). Diante desse cenário, o atendimento odontológico dentro das prisões se torna fundamental, especialmente para identificar manifestações orais de doenças sistêmicas, proporcionar tratamento adequado e orientar os presos quanto à higiene oral. Todavia, as adversidades existentes tornam o atendimento odontológico de alto risco para o cirurgião-dentista e o auxiliar de saúde bucal, devido à exposição direta a microrganismos presentes no sangue, saliva e vias respiratórias.

Nesse contexto, é imprescindível que as equipes de saúde bucal adotem rigorosas medidas de biossegurança para minimizar o risco de infecção cruzada. O uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a adoção de protocolos de lavagem das mãos, a manutenção de uma cobertura vacinal adequada e a implemen-

tação de rotinas de desinfecção são práticas fundamentais para garantir a segurança de todos os envolvidos no atendimento odontológico (Tetzner et al., 2012; Ramos et al., 2020).

A avaliação das condições de biossegurança no atendimento odontológico às pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Sul é, portanto, de extrema importância. Nesse sentido, o estudo objetivou analisar as condições de biossegurança no atendimento odontológico às pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Sul a fim de fornecer informações valiosas que ajudem a aprimorar as políticas públicas de saúde no sistema prisional, possibilitando a implementação de novas medidas para preencher as lacunas existentes e, assim, melhorar a qualidade da assistência oferecida a essa população vulnerável.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva, que avaliou as condições de biossegurança nos presídios do estado do Rio Grande do Sul (RS), região sul do Brasil. Foi utilizado o *guideline* COREG, traduzido e validado para a língua portuguesa como norteador metodológico (Souza et al., 2021). A realização da pesquisa foi norteada pelos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob Parecer nº: 65070222.7.0000.5346) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra abrangeu todos os profissionais Cirurgiões-dentistas (CD) que trabalham no sistema carcerário do RS. Dentre os critérios de elegibilidade estavam CD inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO/RS) que atuam nos estabelecimentos penais do Estado do Rio Grande do Sul e que concordassem e assinassem o TCLE antes de responder o questionário. Não foram considerados elegíveis indivíduos que não estivessem atuando na profissão por motivo de licença gestante ou saúde.

O questionário eletrônico foi confeccionado no programa Google Forms, o qual identificava o participante por um número e pelo local que o profissional atuava. Optou-se por um questionário eletrônico tendo em vista a viabilidade de acesso aos profissionais. Inicialmente havia o TCLE a ser lido e aprovado, após essa etapa o CD era direcionado ao questionário estruturado com perguntas dissertativas baseando-se no estudo de Ramos et al. (2020), com modificações. As perguntas foram confeccionadas por um pesquisador experiente na área (PHG) que atuava como aluno de graduação em odontologia. As perguntas realizadas foram:

- Realiza a lavagem das mãos antes dos procedimentos?
- Realiza a lavagem das mãos após os procedimentos?
- Faz uso de gorro/touca durante o procedimento?
- Faz uso de luvas estéreis em todos os procedimentos?
- Faz uso de sobre luvas quando há necessidade?
- Faz uso de máscaras descartáveis durante os procedimentos?
- Faz uso de óculos de proteção durante os procedimentos?

- Faz uso de jaleco de mangas compridas e com "gola padre"?
- Disponibiliza ao paciente óculos de proteção?
- Disponibiliza ao paciente gorro ou touca?
- Faz uso de campo cirúrgico quando necessário?
- Está com as 4 vacinas indicadas aos profissionais de Odontologia pelo Ministério da Saúde, em dia?
- Utiliza plásticos descartáveis para a proteção dos equipamentos acoplados ao equipamento/cárter?
- Utiliza papel-filme PVC para proteger equipamentos odontológicos?
- Realiza a troca da barreira de proteção de papel-filme em PVC a cada paciente?
- Realiza a separação do lixo comum do lixo contaminado?
- Faz uso de luvas grossas de borracha para limpeza do consultório e manuseio de instrumentais contaminados quando da sua lavagem, desinfecção e enxágue?
- Lava o instrumental em pia dentro do consultório?
- Faz a assepsia da cadeira odontológica após cada atendimento?
- Faz a assepsia da cuspideira após cada atendimento?
- Faz a assepsia do equipo/cárter após cada atendimento?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de dentistas que atuam no sistema prisional, segundo a Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE) é de 22 cirurgiões-dentistas ao total. Destes, 10 profissionais responderam ao questionário. Foi realizado o envio dos e-mails por 3 vezes com intervalo de 1 semana entre os envios para estabelecer contato com os profissionais. Os não respondentes foram devido a recusa em assinar o TCLE.

As respostas obtidas são de profissionais de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul (Vale dos Sinos e Litoral, Região Central, Missões e Noroeste, Alto Uruguai, Sul, Campanha, Serra, Vale do Rio Pardo, Carbonífera e Porto Alegre) e com tempos de atuação que variam de 40 dias a 17 anos.

No contexto das medidas de biossegurança adotadas durante o período pandêmico, houve um consenso entre os profissionais, que relataram o uso de equipamentos de proteção individuais (EPIs) adequados como "máscara N95, escudo facial e aventais descartáveis" como principais medidas adotadas para proteger a equipe e os pacientes durante a pandemia.

Quando questionados sobre a realização da lavagem das mãos antes e após procedimentos odontológicos, os profissionais foram unânimes em alegar que realizam, sendo os principais produtos utilizados água e sabonete líquido disponibilizado no ambiente de trabalho. No que se refere ao uso de luvas estéreis, sobre luvas e campos cirúrgicos, necessário em exodontias, os profissionais responderam que não os utilizam principalmente devido a falta desses materiais no seu local de trabalho.

Em relação ao uso de barreiras para proteção de superfícies, houve disparidade nas respostas. Metade dos profissionais utiliza invólucros plásticos para proteger a cadeira odontológica, seis deles usam também em equipamentos acoplados ao equipo/cárter, subs-

tituindo a cada paciente que atende. Enquanto alguns argumentam que:

"Falta de insumos como barreiras plásticas nos terminais do equipo". (Profissional 1).

Outros garantem a qualidade no serviço:

"Garantia de materiais para realizar a biossegurança (sacos plásticos, luvas estéreis) e a equipe ser composta por um ASB possibilitando o trabalho a quatro mãos". (Profissional 2).

No que se refere a descontaminação e processamento de materiais contaminados, todos os profissionais afirmaram que realizam a separação dos resíduos. A lavagem, desinfecção e enxague de materiais é realizado com luvas grossas de borrachas por 50% entrevistados, assim como sua realização dentro da pia do consultório.

"As condições de biossegurança são boas, uma vez que é fornecido todo o material necessário para manter a higiene do ambiente e proteção dos profissionais e pacientes. Trabalhamos com ASB, o que também facilita e otimiza o processo de manutenção da biossegurança. Todos os profissionais da Odontologia são bastante atentos em relação à manutenção da cadeia asséptica".

Em contrapartida, um profissional relatou:

"A higienização da UBS é ruim, a cargo de um apenado que não tem capacitação para tal função o que compromete a biossegurança."

A discordância entre os entrevistados se perpetua quando questionados se há descaso com a biossegurança em seu ambiente de trabalho, onde alguns consideram que não há enquanto outros relatam:

"...apesar de termos alguns procedimentos para tentar diminuir contaminação do ambiente, ainda falta muito para atingirmos a excelência...".

Quando questionados sobre os acidentes com perfuro cortantes, os profissionais foram unânimes em relatar que já haviam sofrido um acidente de trabalho. Além disso, quando questionados sobre a carteira vacinal, metade dos profissionais alegou possuir o ciclo vacinal completo solicitado pelo Ministério da Saúde, enquanto a outra parcela relatou:

"Não sabia que precisávamos e não houve solicitação pelo sistema de saúde".

Todos os profissionais relataram que a notificação em relação a pacientes com doenças infecciosas é realizada através da anamnese e prontuário de cada paciente. Este estudo investigou as condições de biossegurança no atendimento odontológico a pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Sul, revelando discrepâncias significativas na aplicação de medidas de proteção e uma negligência no uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os pacientes. A revisão da literatura aponta para a escassez de pesquisas sobre biossegurança em contextos prisionais, tanto no Brasil quanto no exterior. No entanto, os estudos disponíveis destacam as lacunas existentes na implementação de normas de segurança e saúde dentro do sistema prisional.

Um aspecto crítico abordado no estudo foi a questão da área de lavagem e desinfecção de materiais, muitas vezes inadequada ou inexistente em unidades prisionais. Essa deficiência não é um problema localizado do Estado, pelo estudo de Bagg et al. (2007), que avaliou 179

clínicas no Reino Unido, encontrou que 69% das instalações não possuíam separação adequada entre áreas limpas e sujas, comprometendo a segurança do processo de esterilização (Bagg et al., 2007). Em consonância com esses achados, outro estudo internacional realizado por Smith et al. (2009) na Escócia examinou políticas públicas voltadas para a esterilização de instrumentos odontológicos em clínicas prisionais. O estudo identificou várias deficiências no reprocessamento de materiais e na configuração das clínicas, sugerindo que os protocolos de biossegurança não estavam sendo devidamente seguidos, o que resultava em risco elevado de infecção (Smith et al., 2009). Essa realidade reforça o que ocorre em algumas penitenciárias do Estado do Rio Grande do Sul, nas quais o material é lavado em locais inadequada e não há sala de processamento de materiais, potencializando o risco de contaminação cruzada.

No Brasil, o Regimento de Biossegurança do Conselho Federal de Odontologia (CFO) estabelece diretrizes claras para a manutenção de áreas de expurgo bem definidas, garantindo que os instrumentos reutilizáveis sejam rigorosamente limpos, desinfetados ou esterilizados antes do uso (CFO, 2023). Entretanto, a implementação dessas diretrizes no sistema prisional brasileiro ainda é um desafio.

Em nível nacional, a dissertação de Lima (2013) é uma das poucas que discute as condições de biossegurança em instituições prisionais brasileiras. O autor ressalta que, apesar da existência de legislações que regem a saúde nos presídios, a prática nem sempre reflete o que é preconizado pelas normas (Lima et al., 2013). Essa realidade é retratada nos relatos dos profissionais quando descrevem sobre higienização das Unidades Básicas de Saúde a qual é realizada pelos apenados, sem nenhuma instrução nem formação para tal. Essa constatação é alarmante, tendo em vista o risco de acidentes perfurocortantes e a eminência de infecção cruzada.

Além disso, foi observado um alto índice de acidentes com perfurocortantes entre os profissionais de saúde bucal que atuam no sistema prisional. Esse achado é preocupante, especialmente considerando que metade dos entrevistados relatou não ter o ciclo vacinal completo exigido pelo Ministério da Saúde, o que aumenta o risco de complicações em caso de exposição a patógenos (Brasil, 1978). A pesquisa de Santos et al. (2023) também destaca os desafios na coleta de dados em ambientes prisionais, ressaltando a dificuldade em obter informações detalhadas sobre os profissionais que atuam nas penitenciárias, o que limita a compreensão das condições de trabalho e de saúde desses trabalhadores (Santos et al., 2023).

No que diz respeito ao uso de EPIs, regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 6/78 do Ministério do Trabalho, o estudo destacou a falta de cumprimento das normas de proteção contra contaminação cruzada. Apesar de ser obrigatória a utilização de luvas, máscaras, óculos de proteção, jalecos e aventais durante os atendimentos, verificou-se que os pacientes não estão sendo adequadamente protegidos, pois não lhes são fornecidos óculos de proteção nem gorros durante os procedimentos odontológicos. Essa falha no uso de EPIs não apenas expõe os pacientes a riscos, como também compromete a biossegurança da equipe de saúde (Nascimento et al., 2021).

Outro ponto de destaque no estudo foi a resposta dos profissionais de saúde bucal em relação às medidas adotadas durante o período da pandemia de COVID-19. Houve um consenso de que as principais medidas de biossegurança incluíam o uso de máscaras N95, escudos faciais e aventais descartáveis. Essas práticas são consistentes com as diretrizes de prevenção recomendadas para ambientes de alta exposição a aerossóis, como clínicas odontológicas, conforme apontado na revisão de Cabrera-Tasayco et al. (2021).

Apesar de algumas iniciativas positivas, o estudo revelou uma clara divergência entre os profissionais quanto às percepções sobre a biossegurança em seus locais de trabalho. Enquanto alguns profissionais consideram que as condições são satisfatórias, outros apontam a falta de insumos e de infraestrutura adequada como barreiras para a implementação efetiva de protocolos de segurança, o que compromete a qualidade do atendimento odontológico em prisões. A ausência de ASBs (Auxiliares de Saúde Bucal) e a insuficiência de materiais, como barreiras plásticas, foram destacadas como pontos críticos que precisam ser abordados para melhorar a biossegurança no atendimento a essa população.

Diante desse panorama, torna-se evidente a urgência da ampliação do debate sobre estratégias de intervenção e capacitação contínua como instrumentos essenciais para fortalecer a biossegurança nos serviços odontológicos prestados em ambientes prisionais. A precariedade estrutural, a inadequação de espaços destinados à esterilização, o uso indevido ou inexistente de EPIs e a carência de profissionais treinados revelam falhas sistemáticas que comprometem tanto a saúde dos trabalhadores quanto a dos apenados. Nesse contexto, é fundamental que instituições de ensino, conselhos profissionais, secretarias de saúde e justiça articulem esforços para criar programas de formação permanente voltados especificamente às particularidades do atendimento odontológico no sistema prisional.

Além disso, a implementação de estratégias de intervenção deve considerar a realidade local das unidades, com ações educativas que promovam a cultura da biossegurança e garantam suporte técnico e logístico para sua efetivação. A consolidação dessas práticas exige, ainda, a inclusão do tema na agenda das políticas públicas de saúde bucal, assegurando condições mínimas de trabalho, acompanhamento contínuo e fiscalização do cumprimento das normas já estabelecidas. Somente com esse engajamento coletivo será possível superar os obstáculos persistentes e construir ambientes mais seguros, éticos e eficazes para o cuidado em saúde bucal nas prisões.

CONCLUSÃO

Sendo assim, os cirurgiões-dentistas que trabalham no sistema carcerário que responderam a pesquisa realizada apontam várias. Além disso, há disparidades entre as regiões, sendo que em alguns locais os recursos e materiais são disponibilizados enquanto em outros o sistema ainda é precário, necessitando melhorias. Vale ressaltar a necessidade de fiscalização e mais materiais nos locais de atendimento odontológico de penitenciárias, para que os cirurgiões dentistas possam atuar em condições satisfatórias de biossegurança evitando o risco de infecção cruzada.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Diário Oficial da União 2003; 10 set.
2. BRASIL. Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2014; 2 abr.
3. BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Aprova a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União 2017; 29 set.
4. INFOPEN - **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** [Internet]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias/resource/053750ee-359c-4132-9d7a-19895d72aa76>. Acesso em: 2 jan. 2024.
5. DOTTA Renata Maria et al. Equipes de Atenção Primária Prisional e a notificação de tuberculose no Rio Grande do Sul/Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** v.27, n.12, p:4415-4422, 2022
6. FERREIRA Michele Berger et al. Caracterização da assistência farmacêutica no sistema prisional: estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva** v.30, n.1, p:1-13, 2025.
7. TETZNER Enzo, et al. Odontologia no sistema penal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF** v.17, n.3, p:1-4, 2012.
8. RAMOS Leticia Francine, et al. Conhecimento e uso da biossegurança por profissionais de saúde bucal do SUS do Sertão Pernambucano. **Arquivos em Odontologia** v.56, 2020.
9. SOUZA Virginia Ramos, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm** v.34, p. eAPE0263, 2021.
10. BAGG J, et al. Pre-sterilisation cleaning of re-usable instruments in general dental practice. **Brazilian Dental Journal**, v.12, n.202, 2007
11. SMITH G, et al. Public policies on sterilization in Scottish prisons: An evaluation. **International Journal of Prisoner Health** v.5, n.3, 2009.
12. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Regimento de Biossegurança do Conselho Federal de Odontologia**. 2023.
13. LIMA, CMA. **Condições de Trabalho e de Biossegurança dos Cirurgiões-Dentistas do Sistema Penitenciário do Estado do Pará** [dissertação]. Campinas: Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic; 2013. 101 p
14. BRASIL. **Norma Regulamentadora** nº 6/78. Ministério do Trabalho. 1978.
15. SANTOS JA, et al. Desafios na coleta de dados em ambientes prisionais: Um estudo de caso. **Revista de Administração e Saúde**. 2023;23(1):45-53
16. NASCIMENTO SM, Pinto PR. Equipamentos de proteção individual e biossegurança em odontologia: Desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Odontologia** v.78, n.2, 2021.
17. CABRERA-TASAYCO, Fiorella Del Pilar et al. "Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review." **Disaster medicine and public health preparedness** v. 15,n.6, 2021.