



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

**Discente:** Ayla Mello Dias Queiroz

**Orientador(a):** Davi da Silveira Barroso Alves

**Coorientador(a):** Vinicius Pinheiro Israel

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

**Título:** Avaliação da completude dos dados do SisDepen nas regiões do Brasil:  
Fundamento para elaboração de indicadores de saúde para a população carcerária

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

Este artigo foi organizado utilizando as instruções para autores e passo a passo de submissão do periódico Cadernos de Saúde Pública.

### **Etapa 2 para a submissão: dados referentes ao artigo**

Título: Avaliação da completude dos dados do SisDepen nas regiões do Brasil: Fundamento para elaboração de indicadores de saúde para a população carcerária

Título resumido: Completitude no SisDepen: visão em saúde no cárcere

Área de Concentração:

Palavras-Chave: Pessoa Privada de Liberdade; Qualidade dos Dados; Indicadores de Saúde; Saúde Pública

Resumo: O estudo avalia variáveis potencialmente embasadoras de indicadores em saúde do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SisDepen) quanto à completitude do preenchimento, durante os anos de 2016 a 2023, nas regiões do Brasil. Foram selecionadas 30 variáveis que contemplam 5 módulos: Recursos físicos, Recursos humanos, Perfil sociodemográfico, Cobertura de procedimentos e Morbimortalidade. Constataram-se níveis insatisfatórios de preenchimento das variáveis na maioria das variáveis, com destaque para Recursos humanos, Cobertura de procedimentos e Morbimortalidade sendo os de maior frequência na incompletude. Ressalta-se a necessidade de desenvolvimentos de estudos voltados para a análise das dimensões da qualidade dos dados que alimentam esse sistema de informação, visando sua implementação, no intuito de permitir o desenvolvimento de melhorias e políticas efetivas para as pessoas privadas de liberdade.

### **Etapa 3 para a submissão: nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões)**

AYLA MELLO DIAS QUEIROZ

Contribuições: Concepção do estudo, análise de dados, discussão dos resultados e revisão.

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Endereço: Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro - RJ, 22290-180. Telefone: (21) 2542-6404. Email: aylamello@edu.unirio.br

DAVI DA SILVEIRA BARROSO ALVES

Contribuições: Concepção do estudo, análise da metodologia, análise de dados, discussão dos resultados e revisão.

Centro de Ciências Exatas e Tecnologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Endereço: Av. Pasteur, 458 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, 22290-250. Telefone: (21)2530-2701. Email: davi.alves@uniriotec.br

VINICIUS PINHEIRO ISRAEL

Contribuições: Concepção do estudo, análise da metodologia e revisão textual.

Centro de Ciências Exatas e Tecnologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Endereço: Av. Pasteur, 458 - Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, 22290-250. Telefone: (21)2530-2701. Email: [vinicius.israel@uniriotec.br](mailto:vinicius.israel@uniriotec.br)

## **Etapa 4 para submissão: Corpo do Texto e Referências**

### **Introdução**

A população carcerária brasileira experimentou um aumento de cerca de 800% nos últimos 30 anos, consolidando-se como a terceira maior do mundo, com mais de 740.000 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), em contraste com uma capacidade de aproximadamente 460.000 vagas segundo os dados do INFOPEN<sup>1</sup>. Nesse sistema sobrecarregado e superlotado, são evidenciados problemas como a falta de ventilação, condições precárias de higiene e deficiências nos serviços de saúde, o que resulta em uma maior incidência de doenças infecciosas, como HIV/aids e tuberculose, nesta população<sup>2</sup>. Para além das doenças de notificação compulsória, destacam-se elevados índices de doenças mentais, enfermidades crônicas, uso de substâncias psicoativas e violência dentro dos presídios<sup>3</sup>.

O sucateamento do sistema prisional pelo Estado é influenciada por uma mentalidade punitiva presente na sociedade, na qual, no entendimento geral, as pessoas privadas de liberdade são frequentemente associadas à periculosidade, e a abordagem convencional favorece a perspectiva punitiva para essa população. As políticas públicas destinadas a esse grupo são muitas vezes percebidas de maneira desfavorável, e o Estado, ao invés de garantir os direitos necessários para superar as desigualdades sociais, tende a promover uma inclinação para a repressão<sup>4</sup>.

Esse desinteresse deliberado e as condições impostas aos detentos podem contribuir para a elevada vulnerabilidade desse grupo, afetando diretamente sua saúde, um direito assegurado pela Constituição e incumbência do Estado<sup>5</sup>. Um marco legislativo recente no âmbito da assistência à saúde dessa população é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014. Esta política tem como objetivo a inclusão efetiva das PPL no Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo diferentes níveis de complexidade da assistência e seguindo os princípios de integralidade, intersetorialidade e territorialidade<sup>6</sup>. Contudo, apesar do respaldo legal, a garantia eficiente desse direito à saúde na prática não é automaticamente assegurada, e a implementação da PNAISP varia consideravelmente entre os Estados da Federação, apresentando, em alguns casos, caráter incipiente<sup>2</sup>.

Indicadores de Saúde representam medidas objetivas que possibilitam a caracterização da situação de saúde de uma população e a avaliação do desempenho do sistema de saúde<sup>7,8</sup>. A análise desses indicadores pode orientar a tomada de decisões, destacando a importância de construir indicadores específicos para detentos e instituições carcerárias no país como abordagem crucial para compreender e aprimorar a saúde e a assistência a essa população.

Conforme indicado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)<sup>9</sup>, a qualidade de um indicador é determinada por sua validade e confiabilidade, atributos que são influenciados pelos componentes incorporados em sua formulação e pela precisão dos sistemas de informação utilizados. Tais indicadores devem possuir características essenciais, incluindo sensibilidade e especificidade, além de serem mensuráveis, relevantes e custo-efetivos. Eles podem ser agrupados tematicamente em categorias, abrangendo aspectos demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade, fatores de risco, recursos e cobertura. Apesar dos Sistemas de Informações de Saúde contemplarem dados acerca da população<sup>10</sup>, não há como discernir os dados que se referem à população carcerária, o que impossibilita a caracterização e análise das peculiaridades desse grupo<sup>2</sup>.

No Brasil, o principal repositório de dados acerca da população prisional é o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SisDepen), implementado no segundo semestre de 2016 em substituição ao Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Sua finalidade é mapear a situação das penitenciárias em todo o território nacional, buscando coletar informações por meio de um formulário padronizado, com a perspectiva de orientar políticas públicas<sup>11</sup>. Apesar de incorporar vários módulos no formulário, abrangendo estrutura, gestão, servidores, perfil sociodemográfico e informações de saúde, esses dados apresentam limitações significativas, uma vez que são agregados e não garantem a obrigatoriedade do preenchimento de todas as variáveis. A inconsistência na completude desses dados compromete sua qualidade e dificulta sua aplicação na construção de indicadores de saúde, o que, por sua vez, prejudica a capacidade de subsidiar a elaboração ou reorientação de políticas para essa população<sup>2</sup>.

Considerando as vulnerabilidades da população privada de liberdade e a necessidade de uma compreensão mais aprofundada do estado de saúde e da assistência à saúde a esse grupo, torna-se urgente a construção e análise de indicadores de saúde que abranjam essa população, visando garantir seu direito constitucional à saúde por meio do desenvolvimento de políticas públicas eficazes. O SisDepen, como base pública de dados penitenciários, fornece diversas informações com potencial para a construção desses indicadores. Contudo, há falta de estudos sobre a qualidade dos dados disponíveis nesse sistema, o que pode impactar a qualidade dos indicadores formulados. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar e classificar a completude de variáveis do SisDepen com potencial para a elaboração de indicadores de saúde sobre a população carcerária segundo região do país, no período entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2023.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados disponíveis no SisDepen de 2016 a 2023. As unidades de análise foram as variáveis selecionadas considerando o seu potencial uso para a construção de indicadores de saúde acerca da população carcerária no Brasil, referentes a cada semestre do período entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2023, último semestre com informações disponíveis.

O SisDepen contempla as informações sobre os estabelecimentos penais de todo o Brasil, que são coletadas a partir do Formulário de Informações Prisionais, respondido semestralmente pelos servidores responsáveis, de forma eletrônica<sup>12</sup>. Durante o período selecionado, foram registrados dados de em média 1506 estabelecimentos por semestre, com mínimo de 1412 estabelecimentos no primeiro semestre de 2019 e máximo de 1582 segundo semestre de 2021, contendo 1331 variáveis divididas em 7 módulos principais: dados do estabelecimento, seções internas, equipe penitenciária, população prisional e movimentação, perfil da população, ações de reintegração social/assistências, e totalização do semestre, sendo o último introduzido ao formulário posteriormente. Os dados são públicos e de acesso aberto e irrestrito<sup>13</sup>.

Foram selecionadas 31 variáveis do SisDepen com potencial de aplicação na elaboração de indicadores de saúde concisos para a população prisional, divididas em 5 módulos de acordo com as categorias propostas pela RIPSAs<sup>9</sup>:

- I. Recursos Físicos: Capacidade do estabelecimento masculino Total; Capacidade do estabelecimento feminino Total; População Prisional Total; Quantidade de consultórios médicos; Quantidade de salas de curativos suturas vacinas e posto de enfermagem; Há ala ou cela destinadas exclusivamente às pessoas privadas de liberdade que se declarem LGBT; Há ala ou cela destinada exclusivamente para idosos; Há acessibilidade para pessoas com deficiência;
- II. Recursos Humanos: Total de enfermeiros; Total de auxiliar e técnico de enfermagem; Total de psicólogos; Total de médicos clínicos gerais; Total de médicos psiquiatras;
- III. Perfil Sociodemográfico: O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade por faixa etária; O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade por cor de pele raça etnia; O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade por procedência; O estabelecimento tem condições de obter em seus registros as informações sobre o estado civil; O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas com deficiência; O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade segundo grau de instrução; O estabelecimento tem condições de obter as informações em seus registros sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade por tempo total de penas;
- IV. Cobertura de Procedimentos: Quantidade total de consultas médicas realizadas externamente; Quantidade total de consultas médicas realizadas no estabelecimento; Quantidade total de vacinas aplicadas;
- V. Morbimortalidade: Quantidade total de pessoas com agravos transmissíveis HIV; Quantidade total de pessoas com agravos transmissíveis tuberculose; Quantidade total de óbitos naturais/óbitos por motivos de saúde; Quantidade total de óbitos criminais; Quantidade total de óbitos por suicídios, Quantidade total de óbitos acidentais; Quantidade total de óbitos com causa desconhecida; Quantidade total de óbitos;

As variáveis sobre a capacidade total do estabelecimento para indivíduos do sexo Masculino e Feminino foram utilizadas em conjunto para avaliar a qualidade da informação sobre a capacidade total do estabelecimento, totalizando 30 variáveis cujo a completude foram analisadas.

A completude é uma das dimensões para avaliação de qualidade dos dados que resulta da inclusão das informações necessárias para responder a questão associada, podendo ser definida como o volume de registros de um sistema de informação com valores não nulos e que tem potencial comprometedor da qualidade e pertinência das informações, inviabilizando a análise das outras dimensões de qualidade<sup>14</sup>. Neste estudo, a completude das 30 variáveis foi analisada através da proporção percentual de informações faltantes, calculada pela razão entre o número de presídios com dados faltantes na variável e o total de estabelecimentos analisados no referido semestre e ano segundo região. Foram consideradas como completos os registros preenchidos com valores igual ou superior a zero

para variáveis numéricas, e as respostas “Sim, para todas as pessoas privadas de liberdade” ou “Sim, para parte das pessoas privadas de liberdade” para as variáveis do módulo acerca do perfil sociodemográfico.

A completitude de cada variável segundo semestre e região foi classificada utilizando o escore proposto por Romero e Cunha<sup>15</sup>, que define como excelente as variáveis com menos de 5% de informações faltantes, boa as variáveis com 5% a menos de 10% de informações faltantes, regular as variáveis com 10% a menos de 20% de informações faltantes, ruim as variáveis com 20% a menos de 50% de informações faltantes e muito ruim aquelas com 50% ou mais informações faltantes. Para a análise da completitude geral das variáveis organizadas por módulo segundo região foram utilizadas medidas resumo e tabelas de distribuição de frequência, enquanto a completitude das variáveis segundo semestre e região foi analisada através de gráficos *heatmaps*, mapas de calor que apresentam os dados em matizes de cores, onde cada célula corresponde à posição ocupada pelo valor de uma determinada variável em um objeto da análise<sup>16</sup>. Nos *heatmaps* apresentados, os semestres foram representados no eixo horizontal e as variáveis, no eixo vertical, segundo módulo, enquanto as cores variaram entre vermelho para completitude muito ruim, alaranjado para ruim, amarelo para regular, verde claro para bom e verde escuro para excelente.

O preparo e a análise de dados foram realizados utilizando o software R<sup>17</sup>. A modelagem dos dados foi realizada utilizando a biblioteca *dplyR*<sup>18</sup> e os *heatmaps* foram obtidos e organizados utilizando a biblioteca *ggplot2*<sup>19</sup>.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta a média e o desvio padrão da proporção de dados faltantes e distribuição da classificação da completitude utilizando o escore de Romero & Cunha (2006) das variáveis analisadas no Brasil e Regiões em cada semestre analisado (n=14). A proporção de informação faltante nas variáveis analisadas variou de 0% a 70,36%, com média de 29,79% e desvio padrão de 18,76% no período analisado. A maior média da proporção de informações faltantes no país foi observada no módulo de morbimortalidade (42,4%), com destaque para a quantidade de óbitos acidentais seguido do módulo de recursos humanos (40,6%), com destaque para o número de médicos psiquiatras. O módulo de recursos físicos apresentou a menor média de informações faltantes no período (12,8%), sendo esta a dimensão em que se observaram as maiores proporções de variáveis com completitude excelente considerando o Score de Romero e Cunha. No total, considerando todas as variáveis analisadas, a maioria dos períodos foi classificada como tendo uma completitude ruim.

A região Sudeste apresentou a menor média geral de proporção de informações faltantes no período (24,65%) e a região Centro-Oeste apresentou a maior média (33,30%). Em todas as regiões as variáveis do módulo de recursos físicos foram aquelas com as menores médias de proporções de informações faltantes e maiores frequências de registros de qualidade excelente, principalmente as variáveis sobre População prisional, Capacidade total, ala/cela LGBT, ala/cela idosos e acessibilidade PCD. Contudo, o número de Consultórios médicos e de Salas de procedimentos, também do módulo I, apresentaram elevada frequência de classificação Muito Ruim ou Ruim em todas as regiões.

No módulo de recursos humanos todas as variáveis apresentaram classificação ruim ou muito ruim de completitude nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste em todo o período, enquanto na região Sudeste observaram-se períodos com completitude regular das variáveis acerca da completitude de Enfermeiros (n=1), Auxiliar/técnico de enfermagem (n=5) e psicólogo (n=3). No Sul houve a melhor completitude das variáveis deste módulo, que com exceção da quantidade de médicos psiquiatras, apresentaram elevada proporção de classificação regular e um registro com completude excelente. Quanto ao módulo de perfil sociodemográfico, a faixa etária apresentou maior completitude em todas as regiões, seguido de raça/cor, escolaridade, PCD e Estado civil, e por último o tempo total de pena e a procedência. A região Sudeste apresentou melhores escores durante os períodos, enquanto no Centro-Oeste observou-se escores ruim e muito ruim na maioria dos períodos.

Já no módulo cobertura de procedimentos, a variável sobre o quantitativo de vacinas apresentou a maior concentração de períodos com escore ruim ou muito ruim em todas as regiões. A região Norte apresentou as maiores frequências de completitude ruim ou muito ruim em todas as variáveis deste módulo, enquanto Nordeste e Centro-Oeste se destacam com maiores frequências de classificação regular ou melhor quanto ao número de consultas médicas realizadas tanto no exterior quanto no interior da instituição.

Todas as variáveis do módulo sobre morbimortalidade apresentaram elevada frequência de classificação ruim ou muito ruim em todas as regiões do país. Apenas nas regiões Sudeste foi observado um período com classificação excelente das variáveis sobre o total de óbitos, total de indivíduos com HIV, total de indivíduos com tuberculose e total de óbitos por causas naturais ou motivos de saúde, enquanto na sul foi observado um período com classificação excelente para o total de óbitos.

As figuras 1, 2 e 3 apresentam os *heatmaps* com a distribuição do escore de Romero e Cunha para a classificação da completitude das variáveis analisadas segundo módulo no Brasil e na Região Centro-Oeste (Figura 1A e Figura 1B, respectivamente), Norte e Nordeste (Figura 2A e Figura 2B, respectivamente) e Sudeste e Sul (Figura 3A e Figura 3B, respectivamente).

Observa-se no Brasil, a partir do segundo semestre de 2018, uma pequena melhora no preenchimento das variáveis escolaridade, faixa etária, raça/cor e estado civil. Outra melhora da completitude está evidente no último período, em todas as variáveis dos módulos de cobertura de de procedimentos e morbimortalidade. No Centro-Oeste é evidente uma melhora constante no módulo Cobertura de procedimentos a partir do segundo semestre de 2019, e no módulo de Perfil sociodemográfico a partir do primeiro semestre de 2022, com exceção das variáveis Procedência e Tempo total de Pena, que se mantiveram com classificação ruim ou muito ruim durante todo o período.

No Módulo "Morbimortalidade" houve uma importante melhora na completitude das variáveis no último semestre, principalmente nas regiões Sudeste, Sul e Norte (figuras 2 e 3). O Módulo "Procedimentos" também apresenta uma melhora do escore ao longo do tempo.

Nos Módulos "Estrutura" e "Equipe de Saúde" a completitude das variáveis segue um padrão durante os semestres, com exceção da Região Sul, que no último semestre teve uma melhora em todo o módulo de "Equipe de Saúde".

## Discussão

Os resultados desse estudo evidenciaram que a completude da maioria das variáveis com potencial para construção de indicadores de saúde sobre a população prisional no Brasil e suas regiões durante os 14 semestres de implementação do SisDepen tiveram classificação ruim ou muito ruim, com exceção das variáveis sobre os recursos físicos das instituições penais (população prisional total, a capacidade da instituição, a existência de alas ou celas para a população LGBT e Idosos, e sobre a acessibilidade para pessoas com deficiências). Apesar das diferenças regionais em alguns dos módulos analisados, constatou-se alarmante falta de informação acerca da morbimortalidade dessa população, além da predominância de baixos níveis de completude na quantidade de salas para atendimento em saúde, no quantitativo dos profissionais de saúde, principalmente psiquiatras e sobre a procedência do preso. Observou-se, contudo, melhorias no preenchimento de alguns módulos em todas as regiões no último semestre. Estes achados refletem a insuficiência do preenchimento do formulário do Sisdepen, quando considerado campos voltados à caracterização da situação de saúde das PLL dentro do sistema penitenciário.

Durante o desenvolvimento do estudo não foram encontrados documentos ou outras fontes que informem os campos de preenchimento obrigatório no formulário de coleta de dados do SisDepen, porém, os resultados apontam que é possível que algumas variáveis do módulo sobre recursos físicos sejam de preenchimento obrigatório, como a população prisional, a capacidade, a existência de ala ou cela LGBT, ala ou cela destinada a idosos e a acessibilidade para PCDs.

A avaliação da completude representa uma das dimensões de qualidade dos dados, e é fundamental para a formação de informações relevantes para a pesquisa e análise em saúde, de forma a proporcionar a representação fidedigna do perfil sociodemográfico e epidemiológico dessa população<sup>20</sup> e a integralidade e legitimidade de seus registros<sup>21</sup>. A inconsistência nos registros pode ser influenciada por diversos fatores que permeiam o processo de produção dessas informações, desde o treinamento dos profissionais que as preenchem, até a divulgação final da base de dados<sup>14,22</sup>. Além disso, é possível que exista um processo intrínseco de desvalorização das informações acerca desta população culturalmente alijada da sociedade, que se reflete em um preenchimento menos cuidadoso dos dados.

A melhoria no registro de algumas variáveis nos anos mais recentes pode ser resultado da Portaria Nº 7, de 05 de janeiro de 2022 do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que institui o Grupo de Trabalho, com a finalidade de promover a revisão do formulário de coleta das informações prisionais. Este grupo é composto por representantes das diretorias de Políticas Penitenciárias, Inteligência Penitenciária, Sistema Penitenciário Federal e Executiva, junto a representantes do Gabinete do DEPEN, que atuam sugerindo modificações e propondo acréscimos ao formulário<sup>23</sup>.

O Brasil tem uma ampla tradição e experiência na produção de dados para a construção de indicadores sobre sua população e órgãos como o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) têm seguido as recomendações internacionais para a compatibilização dos métodos e instrumentos para coleta de dados para avaliar a situação de saúde em todo o mundo<sup>24</sup>, obtendo avanços significativos na implementação de Sistemas de Informação em Saúde para registro de dados sobre eventos de interesse para

a saúde pública, como nascimento, internações, agravos de notificação, recursos físicos e óbito, além informações sociais econômicas e demográficas<sup>25</sup>. Uma pesquisa documental realizada no período de 2010 a 2018 identificou 54 Sistemas de Informação em Saúde de base populacional no Brasil, e ainda que alguns destes possam ter sido descontinuados ou integrados a outros Sistemas<sup>26</sup>, estes resultados apontam para um cenário de uma grande diversidade de dados sobre saúde no país. Neste contexto, a preocupante deficiência na completude dos dados do SisDepen acerca de variáveis que poderiam ser utilizadas para construção de indicadores de saúde sobre a população encarcerada apontam para um cenário ainda obscuro quanto à caracterização sociodemográfica, epidemiológica e acerca da assistência à saúde destes indivíduos no Brasil.

A principal limitação encontrada no desenvolvimento do presente estudo foi a carência de estudos que abordem os dados presentes no SisDepen, bem como a ausência de estudos que analisem sua qualidade. No Brasil, a quantidade de pesquisas que abordam a completude dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) ainda é pequena<sup>22</sup>, sendo inexistente quando se trata da população carcerária. Outra limitação, que também pode ser observada em alguns Sistemas de Informação em Saúde<sup>14</sup>, foi a falta de documentação pública que possibilite maior transparência aos critérios de preenchimento e obrigatoriedade dos campos presentes no formulário de coleta do SisDepen.

### **Considerações Finais**

O Sisdepen como base pública de dados penitenciários têm grande potencial de atuar como importante instrumento no desenvolvimento de políticas públicas eficazes para esse grupo, por trazer em seu formulário diversas informações acerca de seus estabelecimentos. Para tal, é necessário que se adote um maior critério para o preenchimento adequado dos dados relacionados diretamente à saúde das PLL nos formulários, permitindo assim a criação de indicadores eficientes para análise da saúde desse grupo. Para promover melhorias na qualidade das informações do SisDepen, é essencial a realização de estudos voltados para a análise das outras dimensões que a englobam, como a Confiabilidade, Validade e Cobertura.

Ressaltamos a importância da discussão acerca da saúde das PPL, dentro e fora do cenário acadêmico, como forma de garantia dos seus direitos humanos básicos e de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas dentro e fora dos estabelecimentos penais.

### **Referências**

1. Liu YE, Lemos EF, Gonçalves CCM, Oliveira RD de, Santos A da S, Moraes AO do P, et al. All-cause and cause-specific mortality during and following incarceration in Brazil: A retrospective cohort study. *PLOS Med.* 17 de setembro de 2021;18(9):e1003789.
2. Sánchez A, Toledo CRS de, Camacho LAB, Larouze B. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 15 de outubro de 2021;37:e00224920.
3. Job Neto F, Miranda RB, Coelho RDA, Gonçalves CP, Zandonade E, Miranda AE. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. *BMJ Open.* maio de 2019;9(5):e026853.
4. Domingos BB [UNIFESP. As dificuldades de acesso da população privada de liberdade aos serviços de saúde no sistema prisional. 18 de julho de 2023 [citado 23 de novembro de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/68805>
5. Brasil. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 [Internet].

- Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
6. Barbosa ML, Celino SD de M, Oliveira LV, Costa GMC. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. *Cad Saúde Coletiva*. 5 de dezembro de 2022;30:517–24.
  7. Costa AJL, Kale PL, Vermelho LL. Indicadores de Saúde. Em: *Epidemiologia*. 2ª edição. Editora Atheneu; 2008. p. 31–82.
  8. Soárez PC de, Padovan JL, Ciconelli RM. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. *Rev Adm Saúde*. 2005;57–64.
  9. Ripsa RI de I para a S, organizador. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2a edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde; 2008. 349 p.
  10. Brasil. Sistemas de informação em saúde [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 23 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude>
  11. Brasil. SISDEPEN - Perguntas Frequentes [Internet]. Secretaria Nacional de Políticas Penais. [citado 20 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/perguntas-frequentes/sisdepen-perguntas>
  12. Brasil. SISDEPEN [Internet]. Secretaria Nacional de Políticas Penais. [citado 20 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/sisdepen>
  13. Brasil. Bases de Dados do DISDEPEN [Internet]. Secretaria Nacional de Políticas Penais. [citado 23 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/bases-de-dados/bases-de-dados>
  14. Correia LO dos S, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*. novembro de 2014;19:4467–78.
  15. Romero DE, Cunha CB da. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). *Cad Saúde Pública*. março de 2006;22:673–81.
  16. Yoshimi Tanaka O, Drumond Júnior M, Cristo EB, Spedo SM, Pinto NR da S. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão no SUS. *Saúde E Soc*. março de 2015;24(1):34–45.
  17. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2023. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
  18. Wickham H, François R, Henry L, Müller K. dplyr: A Grammar of Data Manipulation [Internet]. 2022. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
  19. Wickham H, Chang W, RStudio. ggplot2: Create Elegant Data Visualisations Using the Grammar of Graphics [Internet]. 2016 [citado 14 de junho de 2017]. Disponível em: <https://cran.r-project.org/web/packages/ggplot2/index.html>
  20. Pedraza DF. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc): análise crítica da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. outubro de 2012;17:2729–37.
  21. Mendes M da S, Oliveira ALS de, Schindler HC. Evaluation of completeness, consistency and non-duplication of leprosy notification data on the Notifiable Health Conditions Information System, João Pessoa, Paraíba, Brazil: a descriptive study, 2001-2019. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 8 de maio de 2023;32:e2022734.
  22. Messias KLM, Bispo Júnior JP, Pegado MF de Q, Oliveira LC, Peixoto TG, Sales MAC, et al. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2016;21:1255–67.
  23. SEI/MJ - 17157007 - Portaria nº [Internet]. [citado 10 de novembro de 2023]. Disponível em: [https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/6125/2/PRT\\_DEPEN\\_2022\\_7.html](https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/6125/2/PRT_DEPEN_2022_7.html)
  24. Pinto LF, Freitas MPS de, Figueiredo AWS de. Sistemas Nacionais de Informação e

levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. Ciênc Saúde Coletiva. junho de 2018;23(6):1859–70.

25. Coeli CM, Camargo Jr. KR de, Sanches KR de B, Cascão ÂM. Sistemas de Informação em Saúde. Em: Epidemiologia. 2ª edição. Editora Atheneu; 2008.
26. Coelho Neto GC, Chioro A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cad Saúde Pública [Internet]. 19 de julho de 2021 [citado 28 de novembro de 2022];37. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcdC6H/>

## Etapa 5 para submissão: Ilustrações

Tabela 1: média e o desvio padrão da proporção de dados faltantes e distribuição da classificação da completitude utilizando o escore de Romero & Cunha (2006) das variáveis analisadas no Brasil e Regiões em cada semestre(n=14).

	Módulo	Variáveis	Média (DP)	Escore de Romero & Cunha, 2006				
				Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Excelente
<b>Brasil</b>	<b>Módulo I:</b> <b>Recursos Físicos</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela LGBT	0,02 (0,08)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela idosos	0,02 (0,08)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Acessibilidade PDC	0,02 (0,08)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Consultório Médico	41,68 (5,12)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Sala de procedimentos	47,66 (4,24)	5 (36%)	9 (64%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Capacidade	0,08 (0,09)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
	<b>Módulo II:</b> <b>Recursos Humanos</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	30,71 (2,63)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Enfermeiros	32,86 (3,42)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Médicos   clínico geral	42,30 (3,63)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Médicos   psiquiatras	63,00 (5,94)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Número de Psicólogos	33,99 (3,40)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	<b>Módulo III:</b> <b>Perfil Sociodemográfico</b>	Faixa etária	13,88 (5,89)	0 (0%)	3 (21%)	8 (57%)	3 (21%)	0 (0%)
		Tempo total de pena	36,88 (4,37)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Raça/cor	17,44 (6,02)	0 (0%)	5 (36%)	7 (50%)	2 (14%)	0 (0%)
		Procedência	44,75 (4,95)	2 (14%)	12 (86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

		Estado civil	21,74 (6,28)	0 (0%)	8 (57%)	6 (43%)	0 (0%)	0 (0%)
		PCD	44,75 (4,95)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
		Escolaridade	17,02 (5,91)	0 (0%)	4 (29%)	9 (64%)	1 (7%)	0 (0%)
	<b>Módulo IV:</b>	Consultas Médicas   exteriores	27,60 (14,23)	0 (0%)	11 (79%)	1 (7%)	1 (7%)	1 (7%)
	<b>Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   internas	25,44 (7,32)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
		Vacinas	29,86 (9,45)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
	<b>Módulo V:</b>	Óbitos   total	30,20 (7,39)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	<b>Morbimortalidade</b>	HIV	28,85 (7,60)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
		Tuberculose	34,84 (8,28)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
		Óbitos   acidentais	56,67 (12,89)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   causa desconhecida	50,02 (11,63)	10 (71%)	3 (21%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   criminais	48,60 (11,61)	9 (64%)	4 (29%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   naturais/ motivos de saúde	40,27 (9,71)	1 (7%)	12 (86%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   suicídios	49,35 (11,32)	9 (64%)	4 (29%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	<b>Total n (%)</b>			<b>63 (15%)</b>	<b>237 (56%)</b>	<b>37 (8%)</b>	<b>12 (2%)</b>	<b>71 (17%)</b>
<b>Norte</b>	<b>Módulo I:</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
	<b>Recursos Físicos</b>	Ala/cela LGBT	0,19 (0,72)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela idosos	0,19 (0,72)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Acessibilidade PDC	0,19 (0,72)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)

	Consultório Médico	50,75 (3,99)	7 (50%)	7 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sala de procedimentos	48,95 (2,66)	6 (43%)	8 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Capacidade	0,185 (0,33)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
<b>Módulo II:</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	31,62 (3,90)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Recursos Humanos</b>	Enfermeiros	37,23 (5,43)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Médicos   clínico geral	52,70 (6,21)	9 (64%)	5 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Médicos   psiquiatras	70,17 (6,28)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Número de Psicólogos	43,95 (4,75)	1 (7.1%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Módulo III:</b>	Faixa etária	12,83 (6,78)	0 (0%)	3 (21%)	4 (29%)	6 (43%)	1 (7.1%)
<b>Perfil Sociodemográfico</b>	Tempo total de pena	29,91 (6,57)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Raça/cor	13,72 (7,40)	0 (0%)	4 (29%)	5 (36%)	5 (36%)	0 (0%)
	Procedência	27,40 (6,88)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
	Estado civil	30,33 (10,35)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
	PCD	34,92 (5,97)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Escolaridade	14,69 (7,15)	0 (0%)	4 (29%)	4 (29%)	6 (43%)	0 (0%)
<b>Módulo IV:</b>	Consultas Médicas   exteriores	33,68 (18,57)	4 (29%)	8 (57%)	0 (0%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)
<b>Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   internas	28,85 (8,24)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7.1%)	0 (0%)
	Vacinas	35,08 (11,05)	1 (7.1%)	12 (86%)	0 (0%)	1 (7.1%)	0 (0%)
<b>Módulo V:</b>	Óbitos   total	37,10 (9,26)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Morbimortalidade</b>	e						

		HIV	35,04 (9,06)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	1 (7.1%)	0 (0%)
		Tuberculose	39,43 (9,96)	2 (14%)	11 (79%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   acidentais	58,41 (16,4)	10 (71%)	3 (21%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   causa desconhecida	53,83 (14,1)	10 (71%)	3 (21%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   criminais	49,96 (11,6)	8 (57%)	5 (36%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   naturais/ motivos de saúde	48,80 (13,0)	7 (50%)	6 (43%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		Óbitos   suicídios	52,28 (12,2)	10 (71%)	3 (21%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
		<b>Total n (%)</b>		<b>89 (21%)</b>	<b>216 (51%)</b>	<b>22 (5%)</b>	<b>21 (5%)</b>	<b>72 (17%)</b>
<b>Nordeste</b>	<b>Módulo I: Recursos Físicos</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela LGBT	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela idosos	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Acessibilidade PDC	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Consultório Médico	50,89 (12,8)	6 (43%)	8 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Sala de procedimentos	62,77 (5,66)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Capacidade	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		<b>Módulo II: Recursos Humanos</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	35,20 (7,42)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
		Enfermeiros	33,70 (7,86)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Médicos   clínico geral	43,66 (8,18)	4 (29%)	10 (71%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Médicos   psiquiatras	60,99 (5,53)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

	Número de Psicólogos	35,52 (8,32)	0(0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Módulo III:</b>	Faixa etária	13,07 (6,99)	0 (0%)	2(14%)	7 (50%)	4 (24%)	1 (7.1%)
<b>Perfil Sociodemográfico</b>	Tempo total de pena	50,30 (6,65)	7 (50%)	7(50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Raça/cor	15,09 (8,37)	0 (0%)	2 (14%)	8 (57%)	4 (29%)	0 (0%)
	Procedência	55,37 (11,2)	8 (57%)	6 (43%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Estado civil	18,93 (7,52)	0 (0%)	6 (43%)	7 (50%)	1 (7%)	0 (0%)
	PCD	25,25 (6,65)	0 (0%)	12 (86%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
	Escolaridade	14,69 (7,51)	0 (0%)	3 (21%)	7 (50%)	4 (29%)	0 (0%)
<b>Módulo IV:</b>	Consultas Médicas   exteriores	29,39 (21,44)	4 (29%)	2 (14%)	6 (43%)	1 (7%)	1 (7%)
<b>Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   internas	27,87 (15,23)	1 (7%)	6 (43%)	7 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
	Vacinas	31,38 (16,27)	3 (21%)	6 (43%)	4 (29%)	1 (7%)	0 (0%)
<b>Módulo V:</b>	Óbitos   total	34,88 (9,05)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Morbimortalidade</b>	HIV	34,25 (12,55)	2 (14%)	11 (79%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Tuberculose	38,03 (11,68)	3 (21%)	10 (71%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   acidentais	59,22 (14,51)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   causa desconhecida	52,59 (11,54)	11 (79%)	3 (21%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   criminais	51,3 (11,44)	9 (64%)	5 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   naturais/ motivos de saúde	45,04 (11,81)	5 (36%)	8 (57%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   suicídios	52,57 (11,45)	9 (64%)	5 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Total n (%)			112 (21%)	169 (51%)	52 (5%)	15 (5%)	72 (17%)		
<b>Sudeste</b>	<b>Módulo I:</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
	<b>Recursos Físicos</b>	Ala/cela LGBT	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Ala/cela idosos	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Acessibilidade PDC	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Consultório Médico	27,92 (8,96)	1 (7%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
		Sala de procedimentos	29,51 (8,96)	1 (7%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
		Capacidade	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		<b>Módulo II:</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	21,56 (6,22)	0 (0%)	9 (64%)	5 (36%)	0 (0%)	0 (0%)
		<b>Recursos Humanos</b>	Enfermeiros	25,45 (4,21)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
			Médicos   clínico geral	38,00 (5,01)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
			Médicos   psiquiatras	63,49 (9,81)	12 (86%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
			Número de Psicólogos	26,32 (7,64)	0 (0%)	11 (79%)	3 (21%)	0 (0%)	0 (0%)
		<b>Módulo III:</b>	Faixa etária	9,48 (5,72)	0 (0%)	0 (0%)	7 (50%)	3 (21%)	4 (29%)
		<b>Perfil Sociodemográfico</b>	Tempo total de pena	24,13 (8,25)	0 (0%)	7 (50%)	7 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
			Raça/cor	12,86 (6,03)	0 (0%)	2 (14%)	8 (57%)	3 (21%)	1 (7%)
			Procedência	21,87 (5,82)	0 (0%)	7 (50%)	7 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
			Estado civil	14,38 (6,70)	0 (0%)	4 (29%)	6 (43%)	3 (21%)	1 (7%)
			PCD	20,80 (9,72)	0 (0%)	6 (43%)	7 (50%)	0 (0%)	1 (7%)
			Escolaridade	11,78 (5,73)	0 (0%)	0 (0%)	9 (64%)	2 (14%)	3 (21%)

<b>Módulo IV: Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   exteriores	27,89 (12,9)	0 (0%)	12 (86%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (14%)
	Consultas Médicas   internas	25,42 (10,5)	0 (0%)	10 (71%)	3 (21%)	0 (0%)	1 (7%)
	Vacinas	27,58 (12,8)	1 (7%)	10 (71%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (7%)
<b>Módulo V: Morbimortalidade</b>	Óbitos   total	24,07 (12,1)	0 (0%)	7 (50%)	5 (36%)	1 (7%)	1 (7%)
	HIV	23,45 (12,3)	1 (7%)	5 (36%)	7 (50%)	0 (0%)	1 (7%)
	Tuberculose	29,76 (13,6)	2 (14%)	11 (79%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
	Óbitos   acidentais	56,67 (15,5)	11 (79%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
	Óbitos   causa desconhecida	48,84 (17,4)	7 (50%)	6 (43%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
	Óbitos   criminais	48,02 (17,0)	7 (50%)	6 (43%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
	Óbitos   naturais/ motivos de saúde	32,54 (13,4)	1 (7%)	11 (79%)	1 (7%)	0 (0%)	1 (7%)
	Óbitos   suicídios	47,60 (16,8)	7 (50%)	6 (43%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
<b>Total n (%)</b>			<b>51 (12%)</b>	<b>187 (44%)</b>	<b>78 (18%)</b>	<b>16 (4%)</b>	<b>88 (20%)</b>
<b>Sul</b>	<b>Módulo I: Recursos Físicos</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela LGBT	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Ala/cela idosos	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Acessibilidade PDC	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
		Consultório Médico	41,84 (3,14)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
		Sala de procedimentos	48,65 (3,83)	5 (36%)	9 (64%)	0 (0%)	0 (0%)
		Capacidade	0,04 (0,13)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)

<b>Módulo II: Recursos Humanos</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	36,41 (10,8)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
	Enfermeiros	37,3 (11,5)	0 (0%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
	Médicos   clínico geral	41,32 (12,0)	1 (7%)	12 (86%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
	Médicos   psiquiatras	57,05 (17,2)	11 (79%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
	Número de Psicólogos	27,55 (11,4)	0(0%)	10 (71%)	3 (21%)	0 (0%)	1 (7%)
<b>Módulo III: Perfil Sociodemográfico</b>	Faixa etária	15,22 (11,4)	1 (7%)	0 (0%)	10 (71%)	3 (21%)	0 (0%)
	Tempo total de pena	32,78 (12,4)	1 (7%)	12(86%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Raça/cor	18,98 (11,4)	1 (7%)	5 (36%)	5 (36%)	3 (21%)	0 (0%)
	Procedência	74,88 (4,81)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Estado civil	20,11 (11,5)	1 (7%)	7 (50%)	4 (29%)	2 (14%)	0 (0%)
	PCD	37,91 (8,28)	1 (7%)	12 (86%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Escolaridade	18,47 (11,4)	1 (7%)	4 (29%)	5 (36%)	4 (29%)	0 (0%)
<b>Módulo IV: Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   exteriores	22,70 (15,4)	1 (7%)	5 (36%)	6 (43%)	0 (0%)	2 (14%)
	Consultas Médicas   internas	22,67 (10,7)	1 (7%)	9 (64%)	3 (21%)	0 (0%)	1 (7%)
	Vacinas	28,43 (11,7)	1 (7%)	12 (86%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
<b>Módulo V: Morbimortalidade</b>	Óbitos   total	26,96 (11,4)	1 (7%)	11 (79%)	1 (7%)	0 (0%)	1 (7%)
	HIV	26,42 (10,7)	1 (7%)	10 (71%)	2 (14%)	1 (7%)	0 (0%)
	Tuberculose	33,57 (11,3)	1 (7%)	11 (79%)	1 (7%)	1 (7%)	0 (0%)
	Óbitos   acidentais	53,74 (14,8)	12 (86%)	1 (7%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)

		Óbitos   causa desconhecida	46,82 (14,3)	8 (57%)	5 (36%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	
		Óbitos   criminais	46,29 (14,6)	7 (50%)	6 (43%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	
		Óbitos   naturais/ motivos de saúde	40,46 (13,5)	2 (14%)	11 (79%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	
		Óbitos   suicídios	46,2 (14,1)	8 (57%)	5 (36%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	
		<b>Total n (%)</b>		<b>80 (19%)</b>	<b>199 (47%)</b>	<b>42 (10%)</b>	<b>21 (5%)</b>	<b>78 (18%)</b>	
<b>Centro-Oeste</b>	<b>Módulo I:</b>	População prisional	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
	<b>Recursos Físicos</b>	Ala/cela LGBT	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Ala/cela idosos	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Acessibilidade PDC	0,0 (0,0)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		Consultório Médico	46,64 (9,21)	5 (36%)	9 (64%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
		Sala de procedimentos	61,00 (5,99)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
		Capacidade	0,04 (0,14)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)	
		<b>Módulo II:</b>	Auxiliar/técnico de enfermagem	35,60 (5,88)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		<b>Recursos Humanos</b>	Enfermeiros	38,12 (7,40)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
			Médicos   clínico geral	39,48 (6,43)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
			Médicos   psiquiatras	63,50 (5,25)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
			Número de Psicólogos	44,56 (4,84)	2 (14%)	12 (86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		<b>Módulo III:</b>	Faixa etária	24,35 (11,08)	0 (0%)	10 (71%)	1 (7%)	2 (14%)	1 (7%)
		<b>Perfil Sociodemográfico</b>	Tempo total de pena	54,93 (4,71)	11 (79%)	3 (21%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

	Raça/cor	32,72 (13,01)	0 (0%)	11 (79%)	2 (14%)	1 (7%)	0 (0%)
	Procedência	62,55 (4,51)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Estado civil	37,00 (11,95)	0 (0%)	12 (86%)	1 (7%)	1 (7%)	0 (0%)
	PCD	32,13 (6,99)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Escolaridade	32,62 (13,76)	0 (0%)	11 (79%)	2 (14%)	0 (0%)	1 (7%)
<b>Módulo IV:</b>	Consultas Médicas   exteriores	21,23 (12,01)	0 (0%)	6 (43%)	5 (36%)	2 (14%)	1 (7%)
<b>Cobertura de Procedimentos</b>	Consultas Médicas   internas	18,33 (5,19)	0 (0%)	6 (43%)	6 (43%)	2 (14%)	0 (0%)
	Vacinas	26,47 (8,17)	0 (0%)	12 (86%)	2 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Módulo V:</b>	Óbitos   total	32,38 (3,36)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Morbimortalidade</b>	HIV	26,78 (5,00)	0 (0%)	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	Tuberculose	36,10 (5,30)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   acidentais	52,37 (9,07)	9 (64%)	5 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   causa desconhecida	46,95 (8,41)	6 (43%)	8 (57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   criminais	45,07 (8,21)	3 (21%)	1 (79%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   naturais/ motivos de saúde	40,94 (7,45)	1 (7%)	13 (93%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Óbitos   suicídios	47,29 (8,13)	4 (29%)	10 (71%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Total n (%)</b>			<b>82 (19%)</b>	<b>236 (56%)</b>	<b>21 (5%)</b>	<b>8 (2%)</b>	<b>73 (17%)</b>

Figura 1: *Heatmap* da classificação das variáveis quanto à completitude utilizando o score Romero & Cunha(2006) no Brasil(A) e região Centro-Oeste(B), conforme período.

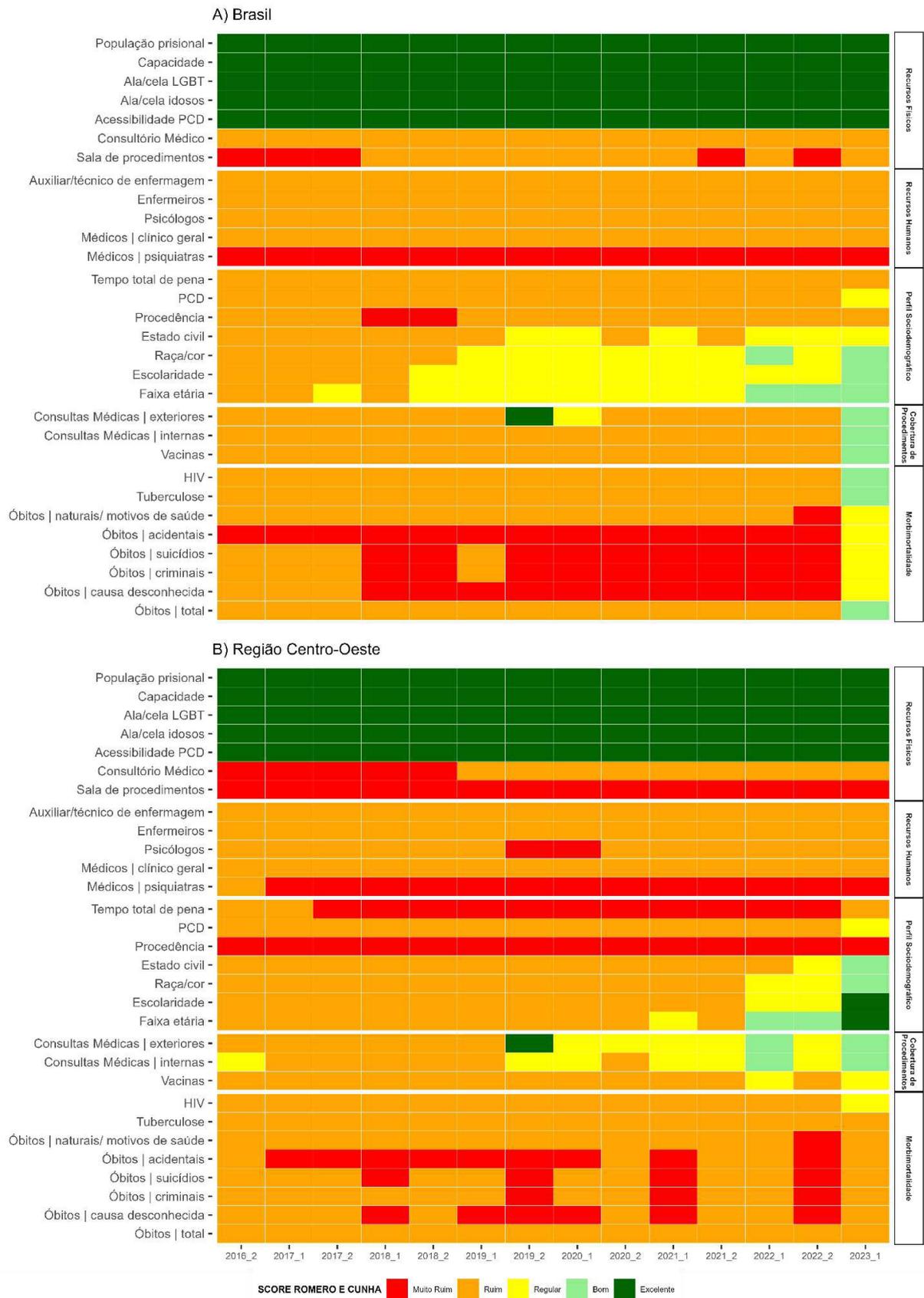


Figura 2: *Heatmap* da classificação das variáveis quanto à completitude utilizando o score Romero & Cunha(2006) nas regiões Norte(A) e Nordeste(B), conforme período.

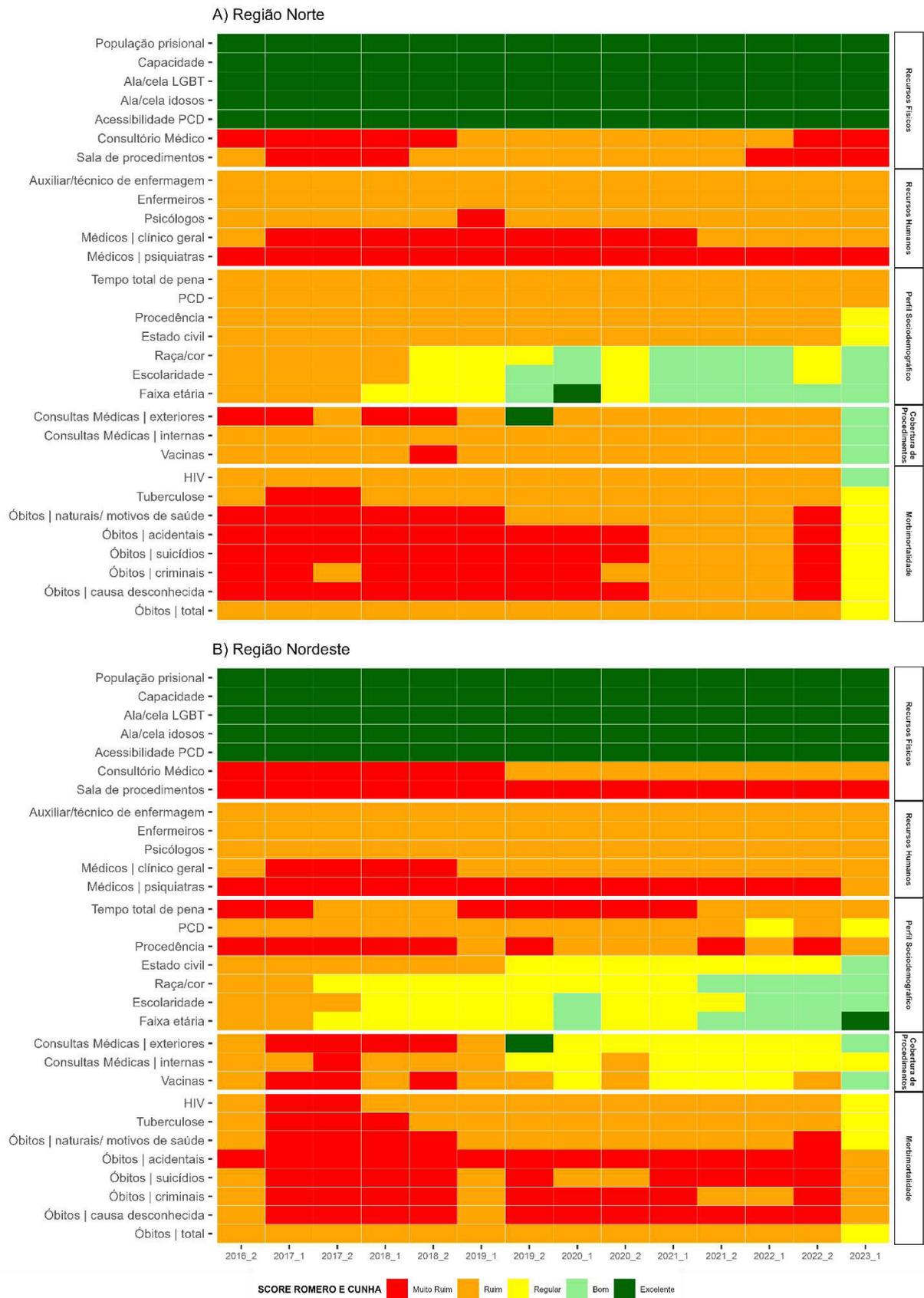


Figura 3: *Heatmap* da classificação das variáveis quanto à completitude utilizando o score Romero & Cunha(2006) nas regiões Sudeste(A) e Sul(B), conforme período.

