

Atenção à Saúde Bucal de adolescentes em privação de liberdade do estado do Paraná

Oral Health Assistance to young law offenders in the state of Paraná

Andressa Secco¹, Marcell Dias Ferreira¹, Alessandra de Souza Martins², Danielle Bordin³, Cristina Berger Fadel⁴

1. Acadêmica do Curso de Odontologia da UEPG – Ponta Grossa / Paraná / Brasil
2. Doutora em Odontologia pela UEPG. Professora colaboradora do Departamento de Odontologia da UEPG – Ponta Grossa / Paraná / Brasil.
3. Doutora em Odontologia Social e Preventiva pela UNESP. Professora colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG – Ponta Grossa / Paraná / Brasil.
4. Doutora em Odontologia Social e Preventiva pela UNESP. Professora adjunta do Departamento de Odontologia da UEPG – Ponta Grossa / Paraná / Brasil.

CONTATO: Cristina Berger Fadel | Rua Dr. Paula Xavier, 909 | Centro | Ponta Grossa | Paraná | Brasil | CEP 84010-270 | E-mail: cbfadel@gmail.com

Resumo Este estudo teve por objetivo identificar a atenção à saúde bucal de adolescentes privados de liberdade nos Centros de Socioeducação (Cense) do Paraná por meio de abordagem quantitativa. A coleta dos dados quantitativos foi baseada em um questionário estruturado com 25 questões encaminhado para todos os 19 Cense do estado. A etapa qualitativa contou com 4 questões abertas, direcionadas apenas aos Cense com cirurgiões-dentistas em seu quadro profissional (n=10). Os resultados demonstraram que, apesar dos adolescentes adentrarem às instituições necessitando de atendimento odontológico, dificultadores inviabilizam a prática do trabalho, como a insuficiência de equipamentos, insumos, recursos humanos e infraestrutura. Conclui-se que há necessidade de incluir as demandas odontológicas na rotina organizativa dos órgãos gestores destas instituições socioeducativas, assim como articular a rede de atenção em saúde bucal dos municípios por meio do Plano Operativo Estadual (POE).

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal. Adolescente Institucionalizado. Assistência Integral à Saúde.

Abstract The aim of this study was to identify the attention to oral healthcare of adolescents deprived of their freedom in the Socio-educational Centers (Cense) of the state of Paraná using a qualitative and quantitative approach. The quantitative data were obtained based on a 25-question structured questionnaire sent to all 19 centers in the state. The qualitative phase was structured with 4 open-ended

questions directed only to centers with dental surgeons in their staff (n=10). Results showed that, even though the adolescents enter the institutions in need of dental care, some obstacles, such as shortage of equipment and materials, human resources and infrastructure make this unfeasible. It has been concluded that there is a need to include dental care demands in the organizational routine of the socio-educational centers' management, as well as to include the cities' oral healthcare network using the State Operating Plan (POE).

KEYWORDS: Oral Health. Adolescent. Institutionalized. Comprehensive Health Care.

Introdução

Desde o final da década de 80, após importantes manifestações em prol de uma Reforma Sanitária que garantisse acesso e atenção à saúde de todos de maneira universal, integral e equânime, em detrimento de uma filosofia meritocrática, a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos. Por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, passou a ser incumbência do Estado a efetivação do direito à saúde a todos os grupos populacionais, inclusive a adolescentes que cumprem medida socioeducativa de privação de liberdade¹.

Adolescentes autores de ato infracional são responsabilizados por seus atos por meio da Lei nº 8069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)². De acordo com o ECA, as medidas socioeducativas podem ser cumpridas em liberdade, ou em regime de internação, durante um período máximo de três anos². Quando em privação de liberdade, estes jovens adentram as instituições socioeducativas com inúmeras demandas de saúde, inclusive de saúde bucal³⁻⁵, sendo-lhes assegurado por um amplo arsenal legislativo, o acesso à atenção em saúde^{1,2,6-8}.

No Estado do Paraná, são os Centros de Socioeducação (Cense) as unidades de atendimento que executam as medidas socioeducativas de privação de liberdade, e de acordo com o Artigo 94 do ECA é dever dessas instituições oferecer escolarização, profissionalização, atividades culturais, esportivas e de lazer, assistência religiosa, estudo pessoal e social, cuidados médicos, psicológicos, farmacêuticos e odontológicos². Neste sentido, o direito à saúde deve ser trabalhado em harmonia com a filosofia de promoção de saúde. Elaborada para este fim, a Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei, em Regime de Internação Provisória, visa nortear as ações a fim de garantir que a atenção à saúde para esses adolescentes seja humanizada e qualificada⁸.

A atenção odontológica prestada aos adolescentes privados de liberdade assume posição singular no que concerne à valorização do indivíduo, na medida em que o auxilia a assumir posição de visibilidade social e de sujeito de direito, sendo de fundamental importância que essa atenção seja realizada de forma integral. Alguns estudos, realizados em instituições socioeducativas no

estado do Paraná^{4,5}, têm demonstrado o quão precário é o quadro de saúde bucal apresentado por adolescentes atendidos pelos Centros de Socioeducação deste estado⁹. Além disso, são perceptíveis as dificuldades que os órgãos gestores dos Centros de Socioeducação do Paraná ainda apresentam frente a esta demanda.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a atenção à saúde bucal de adolescentes privados de liberdade nos Centros de Socioeducação (Cense) do Paraná através da abordagem quantiqualitativa e, com isso, incentivar a implementação e o fortalecimento de estratégias efetivas e voltadas à saúde bucal destes adolescentes.

Método

Trata-se de um estudo descritivo observacional do tipo transversal, e de metodologia quantiqualitativa. Fizeram parte do estudo a totalidade de Cense no Paraná (n=19). O estudo ocorreu em duas etapas: a quantitativa realizada em 2015, e a qualitativa, em 2016, ambas tiveram a coleta de dados via e-mail.

Para obtenção dos dados da primeira etapa encaminhou-se um questionário inédito, desenvolvido especificamente para o presente estudo, para os diretores dos Cense do estado com o auxílio da divisão de saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE) da Secretaria de Justiça, Trabalho e Direitos Humanos (SEJU). O questionário foi segmentado em questões de cunho geral, respondidas pelas equipes de saúde de todos os Cense, independentemente da existência ou não de um consultório odontológico e de cirurgião-dentista (CD). Além dessas, questões de cunho específicos, voltadas àquelas instituições que contavam com profissional cirurgião-dentista em seu quadro funcional (n=6/2015), também foram incorporadas ao instrumento. O questionário abrangeu temas relacionados à: cadastramento em órgão regulador de saúde; organização dos serviços odontológicos; atendimentos ofertados e

realizados e; instalações odontológicas, incluindo infraestrutura, recursos humanos e insumos. O preenchimento dos questionários foi realizado pelos cirurgiões-dentistas, e em sua ausência no corpo profissional, por profissionais da equipe de saúde da instituição.

A etapa qualitativa contou com um questionário com quatro questões de natureza exploratória, com vistas a aprofundar o conhecimento em torno de problemáticas encontradas no levantamento de 2015. O instrumento de pesquisa foi encaminhado diretamente para os cirurgiões-dentistas dos Cense do Paraná (n=10/2016), levantando os seguintes temas: dificuldades encontradas na prática do trabalho e o impacto da atenção em saúde bucal oferecida aos socioeducandos, na vida destes adolescentes.

No ano 2016 houve a contratação de 3 profissionais com o objetivo de ampliar o acesso dos socioeducandos à atenção em saúde bucal e de suprir a necessidade de algumas instituições que apresentavam consultório odontológico em sua estrutura arquitetônica, mas que não contavam com o profissional.

As informações angariadas foram tabuladas em planilhas no Excel. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente, por meio de frequências absolutas e relativas e médias. Para os dados qualitativos realizou-se análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁰. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes desta pesquisa, as citações dos cirurgiões-dentistas foram numeradas de 1 a 6.

O estudo contou com o consentimento da Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos do estado do Paraná (SEJU) e foi aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG (parecer nº 1.653.564/2016), respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

ETAPA QUANTITATIVA

Do total de Cense, 17 participaram da fase quantitativa da pesquisa em 2015. A perda amostral se deu devido ao não preenchimento do questionário por parte de 2 instituições. Das instituições participantes, 8 contavam com consultório odontológico em sua estrutura arquitetônica e 6 com cirurgiões-dentistas em seu quadro profissional. Em relação às demais características gerais dos Cense, constatou-se que: a capacidade de adolescentes assistidos por unidade socioeducativa varia de 20 a 100, com predomínio (53%) de instituições com aporte para até 30 indivíduos; apenas 47% das instituições estão vinculadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e; 77% têm debatido acerca do documento que rege a efetivação das redes de atenção à Saúde dos adolescentes privados de liberdade, o Plano Operativo Estadual (Tabela 01).

Tabela 1. Características dos Centros de Socioeducação do estado do Paraná. Paraná 2015 (n=17).

Número de adolescentes assistidos	n	%
Até 30 adolescentes	9	53%
De 31 a 60 adolescentes	2	12%
De 61 a 100 adolescentes	6	35%
Cadastro no Cadastro Nacional de Estab. de Saúde		
Sim	8	47%
Não	9	53%
Possui consultório odontológico		
Sim	8	47%
Não	9	53%
Presença de cirurgião-dentista		
Sim	6	35%
Não	11	65%
Discussão acerca do Plano Operativo Estadual		
Sim	13	77%
Não	4	23%

Fonte: Dados da Pesquisa

No que concerne ao processo organizativo dos serviços de saúde bucal nos Cense (Tabela 02),

verificou-se que a maioria das instituições (53%) realiza triagem em saúde bucal para todos os adolescentes ao adentrarem ao centro socioeducativo, mas 29% dos Cense direcionam essa triagem apenas aos jovens que apresentem dor durante o cumprimento da medida. A responsabilização pela avaliação e pelos encaminhamentos odontológicos, em instituições que não contam com cirurgião-dentista, é atribuída, na grande maioria dos Cense (94%), da equipe de enfermagem (técnicos em enfermagem e enfermeiro). Na maioria das unidades socioeducativas (53%) o atendimento odontológico aos adolescentes se dá exclusivamente na unidade de saúde adstrita ao Cense. Outros locais, como as Instituições de Ensino Superior como a Unioeste, UEM e UEPG foram citadas como locais que também oferecem atendimento odontológico aos adolescentes privados de liberdade. Nas unidades com cirurgião-dentista realizam-se, em média, 37 atendimentos mensais, gerando aproximadamente 3 consultas por adolescente durante o período de privação de liberdade. Além da atenção interna, a média mensal de atendimentos odontológicos realizados em instituições externas aos 17 Cense do estado do Paraná foi igual a 5. Ainda, constatou-se

Tabela 2. Organização dos serviços de saúde bucal nos Centros de Socioeducação do estado do Paraná. Paraná 2015 (n= 17).

Realização de triagem odontológica dos adolescentes que adentram a instituição	n	%
Todos os adolescentes são triados	9	53%
Apenas adolescentes que apresentem queixa de dor	5	29%
Nenhum adolescente é triado	0	0%
Apenas adolescentes de internação são triados	3	18%
Na ausência do cirurgião-dentista no quadro profissional do Cense, as triagens e encaminhamentos odontológicos são realizados por: (n=11)*		
Equipe de enfermagem	16	94%
Psicólogo	0	0%
Assistente social	1	6%
Diretor	0	0%
Educador social	0	0%

Local de atendimento odontológico	n	%
Exclusivamente no consultório odontológico do Cense	3	18%
Exclusivamente na Unidade de Saúde próxima ao Cense	9	53%
No Cense e em outra(s) instituição(ões) externa(s) ao Cense	3	18%
Apenas em outra(s) instituição(ões) externa(s) ao Cense	2	12%
Média de atendimentos odontológicos mensais realizados no Cense (n=6)**	37 (10 – 60)	
Média de atendimentos odontológicos realizados em cada adolescente durante o período de privação de liberdade (n=6)**	3 (1 – 5)	
Média de atendimentos odontológicos mensais externos realizados	5 (0 – 15)	
Situações que condicionam o encaminhamentos para atendimentos odontológicos externos ao Cense (n=6)**	n	%
Todos os adolescentes são encaminhados para atendimento odontológico em instituições externas	0	0%
Apenas casos que apresentem dor ou que demandem atendimento especializado	2	33%
Apenas casos que demandem atendimento especializado	3	50%
Outros	1	17%
A rede de atendimento odontológico do município em que o Cense se localiza é ativa e contempla todas as necessidades dos adolescentes atendidos pelo Cense	n	%
Sim	6	35%
Não	11	65%

Fonte: Dados da Pesquisa

*Respostas angariadas apenas pelos Cense que não contam com cirurgião-dentista em seu corpo de profissionais (n=11).

** Respostas angariada apenas pelos Cense com cirurgião-dentista (n=6).

que os encaminhamentos para atendimento externo às instituições que apresentam o profissional cirurgião-dentista referem-se serem, em sua maior parte, decorrentes de situações que demandam atenção especializada (50%). Outro dado obtido revela que apenas 35% dos Cense afirmaram que a rede municipal de atenção à saúde bucal é ativa e contempla todas as demandas dos adolescentes privados de liberdade.

Já no que se refere aos procedimentos realizados nos consultórios odontológicos dos Cense,

constatou-se o desenvolvimento em sua maioria de intervenções clínicas de simples execução e que não exigem materiais de custo elevado, com vistas à adequação bucal (Tabela 03).

Tabela 3. Procedimentos realizados nos consultórios odontológicos dos Centros de Socioeducação do estado do Paraná. Paraná, 2015. (n=6)

Procedimentos	n	%
Radiografias periapicais e interproximais	2	33%
Bochechos periódicos com soluções fluoretadas	2	33%
Orientação de higiene bucal	4	67%
Profilaxia	3	50%
Raspagem, alisamento e polimento das estruturas dentárias (RAP)	3	50%
Tratamento Restaurador Atraumático (ART)	3	50%
Restauração em resina composta ou amálgama de cavidades não complexas	3	50%
Extração de elementos dentários e raízes residuais	2	33%
Endodontia	2	33%
Cirurgia de terceiro molar incluso / semi-incluso	1	17%
Restaurações complexas	1	17%
Prótese	0	0%
Cirurgias periodontais	1	17%
Outros	2	33%

Fonte: Dados da Pesquisa

**Valor calculado com base no número de respondentes.

Ainda, a disponibilidade do fio dental e utilização de bochechos, como não demandam CD e estrutura física específica, foram investigadas em todas as instituições participantes da pesquisa, e apenas 2 (12%) afirmaram possuir esse material como instrumento de rotina de higiene pessoal. Quanto à utilização de bochechos periódicos com soluções fluoretadas, apenas 3 (18%) instituições praticam esta intervenção coletiva.

A infraestrutura arquitetônica e de insumo dos consultórios odontológicos das instituições socioeducativas paranaenses também foi avaliada. Todos os cirurgiões-dentistas citaram: inadequações estruturais para a prática de higienização das mãos;

equipamentos danificados que comprometem o atendimento odontológico; falta de manutenção técnica periódica dos equipamentos e, ainda, elevados intervalos para abastecimento de insumos odontológicos.

ETAPA QUALITATIVA

A etapa qualitativa contou com a participação de 6 dos 10 cirurgiões-dentistas (ano-base 2016) da socioeducação do estado do Paraná. A perda se deu em decorrência do não retorno do questionário respondido aos pesquisadores.

Na sequência expõem-se as temáticas extraídas, as ideias centrais e as falas resultantes da análise das perguntas disparadoras.

TEMA CENTRAL: DIFICULDADES ENCONTRADAS NA PRÁTICA DO TRABALHO

Ideia 01: Subsidiando a atenção integral em saúde bucal

Verificou-se que a presença de cronogramas institucionais, a necessidade de profissionais da segurança para os deslocamentos e atendimentos, o número reduzido de profissionais cirurgiões-dentistas na socioeducação, o próprio contexto infracional do adolescente e sua condição de privação de liberdade acabam dificultando a execução do trabalho do cirurgião-dentista de forma mais efetiva.

“As maiores dificuldades são o entendimento da equipe multiprofissional em relação ao seu trabalho, a inserção do atendimento no cronograma, os deslocamentos que dependem de outros profissionais para ocorrer.” (CD2)

“O fato de ser um profissional único neste contexto e de terem poucos colegas cirurgiões-dentistas para troca de experiências, mesmo considerando todos os outros CENSEs, faz com que o profissional da odontologia normalmente tenha uma sensação (que parece estar correta

analizando-se as práticas de trabalho) de desamparo em suas necessidades para o exercício profissional.” (CD1)

“É difícil cuidar de alguém que realizou atos tão violentos. Hoje procuro não tomar conhecimento do ato infracional.” (CD 4)

Ideia 02: A insuficiência de equipamentos, insumos, recursos humanos e infraestrutura.

A maioria dos cirurgiões-dentistas se sentem desvalorizados em sua função e citam as condições inadequadas para exercerem seu trabalho, principalmente pela falta de materiais, equipamentos, estrutura física adequada e pessoal auxiliar.

“A maior dificuldade é a desvalorização dos profissionais da odontologia por parte dos gestores, evidenciada pelo descaso com relação à aquisição de materiais e de manutenção dos equipamentos e das condições de biossegurança.” (CD4)

“A principal dificuldade é a falta de material para o trabalho que depende de muitas instâncias até chegar na ponta que somos nós que lidamos diretamente com os adolescentes... também a questão de cuidar da limpeza e esterilização dos materiais já que atendemos sozinhos.” (CD2)

“Sinto frustração por não poder exercer minha profissão em condições adequadas.” (CD 5)

“...existe uma expectativa diária pelo recebimento de material de consumo, demais equipamentos e instrumentais para início da atenção básica mínima frente à demanda existente e futura.” (CD3)

“Embora se busque um tratamento odontológico seguindo as melhores práticas, as questões de segurança e a limitação de medicamentos e estrutura restringem o rol

de procedimentos preventivos e curativos que seríamos capazes de oferecer". (CD6)

E ainda melhora muito a autoestima de indivíduos muito fragilizados." (CD2)

TEMA 02: O IMPACTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA VIDA DOS SOCIOEDUCANDOS

Ideia 01: A possibilidade do primeiro atendimento odontológico

Quando questionados sobre acreditarem ou não que a sua atuação profissional no Cense impacta positivamente na saúde bucal dos adolescentes, foi possível perceber que, mesmo diante das dificuldades enfrentadas, existe uma resposta positiva na saúde bucal destes adolescentes. Muitos citaram o fato de que é durante a privação de liberdade que ocorre o primeiro contato dos adolescentes com o cirurgião-dentista:

"Percebo que o atendimento que realizo dentro do Cense é o único que o adolescente teve e terá na sua vida, gerando uma valorização dessa atenção por parte deles, e fazendo com que respondam bem às orientações." (CD4)

"Mesmo com todas as dificuldades encontradas durante o trabalho, acredito que há impacto positivo na saúde bucal destes adolescentes, através dos planejamentos e orientações para encaminhamentos, com o trabalho realizado de forma interdisciplinar, mas voltado ao indivíduo, de forma a fazer com que a saúde bucal seja vista como parte da saúde geral." (CD1)

Ideia 02: Ganhos na autoestima

Além de promover saúde por meio da orientação de higiene e tratamento das doenças que acometem a cavidade bucal, os cirurgiões-dentistas também relataram que a atenção promovida no Cense pode melhorar a autoestima do paciente e o cuidado dele com situações relacionadas à boca.

"O atendimento também desperta a atenção para um maior cuidado como a saúde bucal.

Discussão

Estudos realizados nos Centros de Socioeducação do Paraná têm demonstrado o quão aquém do desejado está a condição de saúde bucal dos adolescentes privados de liberdade neste estado, com médias de índices CPO-D variando de 5,16 a 9,5^{4,5,9}. Tais índices se mostram muito mais elevados quando comparados à média de CPO-D encontrada entre adolescentes brasileiros investigados no último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal, que foi igual a 4,2¹¹. O estudo de Martins⁵, realizado no município de Ponta Grossa – PR, demonstrou ainda, que existe uma elevadíssima prevalência de cárie dentária entre os adolescentes internos (95,3%) e um predomínio de 78% do componente cariado no índice CPO-D.

Mesmo frente a esta realidade epidemiológica desfavorável, os dados do presente estudo demonstram que a atenção integral à saúde bucal de adolescentes privados de liberdade ainda não é uma realidade presente em unidades socioeducativas do Estado do Paraná, a começar que a maioria delas não conta com consultório odontológico e com profissional cirurgião-dentista no quadro de servidores, sendo que estas prerrogativas estão atreladas apenas às instituições com maior capacidade de atendimento. Já em instituições menores, a atenção integral à saúde bucal na rede de atendimento odontológico dos municípios parece ainda não ser uma realidade.

A baixa cobertura de atenção em saúde bucal dos Cense pode estar relacionada à pouca valorização por parte de diferentes órgãos para o financiamento adequado destas instituições, no que tange aos aspectos odontológicos; ao baixo número de estudos divulgados que demonstrem as condições clínicas em saúde bucal deste grupo de adolescentes, e à não visualização destes adolescentes institucionalizados como indivíduos

com grande vulnerabilidade para desenvolvimento de doenças.

O próprio Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que institui um modelo de ações de saúde no Plano de Ação Anual, valoriza de maneira pouco eficiente a atenção integral à Saúde Bucal de adolescentes em privação de liberdade, ao enfatizar a necessidade de incluir a obrigatoriedade da realização de apenas uma consulta odontológica anual para todos os adolescentes, com aplicação tópica de fluoreto¹², transparecendo que apenas uma consulta anual e uma aplicação tópica será capaz de solucionar as demandas odontológicas deste grupo com necessidades tão marcantes.

O número reduzido de instituições vinculadas ao CNES também pode contribuir para a baixa eficácia na prestação de atenção odontológica dos Cense, visto que este sistema informatizado é de grande valia para a gestão em saúde. O seu vasto conteúdo de dados propicia ao gestor acesso a informações e conhecimento da realidade da rede assistencial existente, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis do governo, sendo imprescindível para um gerenciamento eficaz e eficiente¹³. A indisponibilidade deste cadastro demonstra que os Cense do Paraná não têm conseguido incluir em seu gerenciamento de saúde, uma ferramenta que facilite o planejamento em saúde e gere transparência para a sociedade em torno dos serviços ofertados para os adolescentes privados de liberdade.

Ainda, a não discussão e implementação do Plano Operativo Estadual (POE), por parte dos gestores (municipais e estaduais) e profissionais da área socioeducativa, pode contribuir para as problemáticas encontradas na atenção odontológica voltada aos adolescentes privados de liberdade, visto que este plano, teoricamente, deveria guiar e facilitar todas as ações em saúde a serem realizadas dentro da instituição e na rede de atenção à saúde nos municípios em que se encontram os Cense⁷.

Um aspecto positivo em relação ao processo organizativo dos serviços de saúde bucal nos Cense

é que a maioria das instituições (53%) realiza triagem em saúde bucal em todos os adolescentes ao adentrarem ao centro socioeducativo. Esta premissa vai ao encontro do preconizado na nota técnica de nº 27/2013 que trata da atenção integral à saúde de adolescentes em privação de liberdade realizada pelo CONAS¹³. Contudo, esta triagem e encaminhamentos ficam sendo de responsabilidade para outros membros da equipe socioeducativa nos locais onde não há a presença do CD em seu quadro funcional, podendo comprometer a eficácia da ação pelo desconhecimento técnico-científico da equipe sem formação na área da saúde bucal.

Como a maioria das unidades socioeducativas não dispõe de infraestrutura e recurso humano adequado para atendimento odontológico institucional, este acaba sendo prioritariamente de responsabilidade das unidades de saúde adstritas aos Cense. Deste modo, são exigidos dos serviços municipais de saúde bucal o acolhimento das demandas em saúde destes indivíduos, já que grande parte desses jovens é oriunda do próprio município no qual se encontra o Cense. Contudo, a maioria dos Cense afirmara que a rede municipal de atenção à saúde bucal não opera adequadamente e é incapaz de contemplar todas as demandas dos adolescentes privados de liberdade. Não obstante, essas inadequações seriam mais facilmente resolvidas caso houvesse planejamento das ações de saúde bucal baseada em dados epidemiológicos locais¹⁴, e se POE estivesse sendo estruturado e discutido adequadamente entre os municípios e a gestão estadual socioeducativa⁷.

Alguns Cense relataram que os atendimentos odontológicos aos adolescentes também são realizados nas Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas nos municípios, tornando-se relevante enfatizar a importância das IES na Rede de Saúde Bucal com o significativo papel de absorver as demandas odontológicas da comunidade, principalmente no que se refere a atendimento de média e alta complexidade¹⁴.

Já no que se refere à capacidade instalada de prestação de serviços odontológicos nos Cense,

verificou-se que o número de atendimentos mensais está abaixo do realizado comumente nos serviços públicos de saúde no âmbito da atenção básica¹⁵, e os procedimentos ofertados institucionalmente não garantem completo restabelecimento da saúde bucal, já que são realizados, preponderantemente, procedimentos de baixa densidade tecnológica e em ocorrência insuficiente. É evidente que em uma instituição de privação de liberdade, as rotinas e as necessidades que envolvem a segurança são fatores que impactam no número baixo de procedimentos, não havendo possibilidades de comparações com a atenção básica desenvolvida em unidades de saúde. Porém, ações voltadas à educação em saúde bucal e a propagação de estratégias de prevenção e de manutenção em saúde bucal podem ser realizadas mesmo com a falta de equipamentos e de tecnologias mais duras, já que são estratégias de capacidade modificadora do quadro de saúde bucal em diversas populações¹⁶⁻¹⁹.

Neste sentido, quando discutida a utilização de fio dental, ferramenta imprescindível para uma adequada higienização bucal, apenas dois Cense referiram o uso deste instrumento pelos adolescentes privados de liberdade. Inclusive, há relatos de que os adolescentes são orientados a utilizar as embalagens plásticas em que são entregues os alimentos, como artefato substituto ao fio dental. É incontestável a eficácia do fio dental no controle mecânico do biofilme, principalmente em áreas interproximais²⁰⁻²², e não apresentar este instrumento no conjunto de itens indispensáveis à higiene pessoal em unidades socioeducativas demonstra o quão atrasadas encontram-se as discussões em saúde bucal nestes ambientes.

Ainda, sobre a utilização de bochechos periódicos com soluções fluoretadas, apenas três Cense praticam esta intervenção coletiva de simples aplicabilidade e recomendada a populações com alto índice CPO-D, como os adolescentes atendidos pelos Cense. O próprio Ministério da Saúde indica a realização destes bochechos para populações que apresentem CPO-D médio maior que 3 aos 12 anos; que apresentem menos de 30% dos indivíduos

livres de cárie aos 12 anos; e as populações com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifrícios fluoretados²³.

No que tange ao número de consultas por adolescente durante o período de privação de liberdade nos Cense com atendimento odontológico próprio, verificou-se que está acima do indicado pelo CONASS. Porém, abaixo do esperado para conseguir atender todas as demandas em saúde bucal destes adolescentes com condições bucais tão precárias. Estas condições podem ser reflexos das dificuldades relatadas pelos cirurgiões-dentistas atuantes nos Cense.

Os cirurgiões-dentistas foram unânimes em afirmar a existência de equipamentos danificados, além de citarem a falta de manutenção técnica periódica para tais equipamentos. Todos os profissionais ainda revelaram que é demasiadamente longo o período entre uma aquisição e outra de materiais provenientes da secretaria gestora, devido às dificuldades nos processos licitatórios.

Estudos apontam que problemas dessa ordem prejudicam de forma singular a assistência odontológica voltada à população^{24,25}, porém os problemas apontados pelos profissionais deste estudo não consistem em algo exclusivo às unidades socioeducativas^{16,24,25}. Bordin et al.²⁶ identificam a atenção em saúde bucal como um componente crítico dentro do sistema público de saúde e ainda refletem que há muito a se avançar em estratégias para minimizar este desafio. Ademais, o fato da administração das unidades socioeducativas do estado do Paraná não ser atribuição de órgãos voltados à saúde, pode acarretar em uma dificuldade extra na leitura e resolubilidade de demandas essenciais.

Outra questão levantada pelos profissionais que infere na promoção de saúde bucal está concernente aos Cense configurarem-se em unidades de segurança, onde os pacientes são atendidos sempre na companhia de um educador social. Apesar de ser uma forma de garantir a segurança do profissional na execução do seu

trabalho, este protocolo gera um obstáculo para a realização de atendimentos odontológicos, visto que o número desses profissionais socioeducadores é reduzido e a quantidade de atividades a serem realizadas dentro da instituição é significativa, dentre elas: escolarização, profissionalização, atendimentos psicossociais e audiências judiciais.

Apesar de todas as dificuldades encontradas pelos profissionais, também foi possível observar no discurso dos cirurgiões-dentistas que, quando conseguem realizar os atendimentos, existe uma resposta positiva na saúde bucal destes adolescentes, ressaltando-se a importância das ações de educação em saúde bucal e de propagação de estratégias de prevenção e manutenção em saúde bucal. Talvez por estarem em situação de privação de liberdade, é comum que estes jovens estejam mais propensos a refletir sobre orientações que lhes são proporcionadas²⁷. Corroborando com este aspecto, Fadel et al.²⁸, em seu estudo com população carcerária, evidenciou que a vivência no cárcere influenciou positivamente na condição bucal dos encarcerados por meio da facilitação do acesso ao serviço odontológico, a materiais de higiene bucal e à melhoria em seus conhecimentos e hábitos de saúde.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade pungente de investimentos em recursos humanos, estrutura e insumos no âmbito odontológico, qualificando esta atenção nos Cense com aporte para atendimento autônomo, e incentivando a implantação nas instituições onde não ocorre este serviço. E ainda, potencializar o funcionamento da rede de atenção em saúde bucal dos municípios com Cense para que juntos, serviços municipais e Cense sejam capazes de acolher adequadamente as demandas integrais de saúde bucal dos adolescentes privados de liberdade.

Considerou-se como limitação do presente estudo, o fato deste ter sido realizado ao longo de 2015 e 2016. Durante este período houve a contratação de novos profissionais, por meio de processo seletivo simplificado, que ainda não

havam vivenciado de forma plena a atuação nos Centros de Socioeducação do estado do Paraná.

Conclusões

Com base no presente estudo pode-se concluir que a atenção à saúde bucal de adolescentes privados de liberdade no estado do Paraná não ocorre de forma integral, tornando-se necessário rever a maneira com que os órgãos gestores dos Cense têm pensado a atenção odontológica nestes locais, já que é a ausência de condições que necessitam de atenção constante, o fator que mais impacta na ineficiência do trabalho.

Também é possível concluir que a atenção à saúde bucal de adolescentes privados de liberdade é realizada, em grande parte, em unidades de saúde adstritas aos Cense, e por isso a importância da articulação da equipe de saúde das instituições socioeducativas com a rede de saúde bucal do município por meio da efetivação do Plano Operativo Estadual.

Referências bibliográficas

1. Sarlet, IW. A eficácia dos direitos fundamentais. 5ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2005.
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 16 jul.
3. Oliveira, DCD. Repercussões das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes em conflito com a lei [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2011.
4. Pereira MAT. Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde bucal de adolescentes em conflito com a lei [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2012.
5. Martins AS; Baldani MH; Wambier DS. Prevalence of Dental Caries and Related Factors among Youth Law Offenders Attended by the Socioeducation Center of Ponta Grossa, Brazil. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic. 2014; 14(3): 225-237.
6. Paraná. Cadernos de Socioeducação. Práticas de socioeducação. 2ª ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude; 2010. Paraná. Cadernos de Socioeducação. Práticas de socioeducação. 2ª ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude; 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional

- de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei: normas e reflexões. Brasília. Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Brasília, 2014.
9. Oliveira DC, Ferreira FM, de Almeida CMI, Torres-Pereira CC, Paiva SM, Fraiz FC. Impact of Oral Health Status on the Oral Health-Related Quality of Life of Brazilian Male Incarcerated Adolescents. *Oral health & preventive dentistry*. 2015; 13(5): 417- 425.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo: Edição Revisada e Atualizada. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota técnica nº27 de 20 de julho de 2013. Política da Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória. Disponível em <<http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2027-2013%20Adolescente%20em%20conflito%20com%20a%20Lei.pdf>>. Acesso em: 30 de ago de 2015.
13. Nascimento EDQ. A importância do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como instrumento na auditoria em saúde. Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Auditoria dos Serviços de Saúde [dissertação]. Curitiba (PR): Faculdades Pequeno Príncipe; 2012.
14. Mello ALSF, Andrade SR, Moysés SJ, Erdmann AL. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 19(1): 205-214.
15. Scarparo A, Zermiani TC, Ditterich RG, Pinto MHB. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal–Programa Brasil Sorridente–sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet*. 2015; 23(4): 409-415.
16. Pires FS, Batozzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. *Saúde Soc*. São Paulo, 2015; 24(1): 273-284.
17. Maeyama MA, Jasper CH, Nilson LG, Dolny LL, Cutolo LRA. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*. 2016; 2(2): 129-143.
18. Carvalho JA, Torres MTP, de Souza LSA, Pedrote RDSA, Alves FA. Educação em saúde bucal: Uma Abordagem Reflexiva em Prol da Qualidade de Vida. *Revista Práxis*. 2017; 2(3): 21-26.
19. Araújo LJFB, Martins I, Dantas EDV. A política Nacional da Saúde bucal e suas reverberações na qualidade da saúde bucal: O caso do PDF I Centro de Natuba/Pb. *Catussaba-ISSN*. 2016; 5(1): 61-72.
20. Schüz B, Sniehotta FF, Schwarzer R. Stage-specific effects of an action control intervention on dental flossing. *Health Education Research*. 2006; 22(3): 332-341.
21. Gholami M, Knoll N, Schwarzer R. Brief self-regulatory intervention increases dental flossing in adolescent girls. *International journal of behavioral medicine*. 2015; 22(5): 645-651.
22. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of inter dental mechanical plaque control in managing gingivitis—a metareview. *Journal of clinical periodontology*. 2015; 42(16): 92-105.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009
24. Tavares RP, Costa GC, Falcão MLM, Cristino, PS. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde em Debate*. 2013; 37(99): 628-635.
25. Bordin D, Fadel CB, Souza CG, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Fragilidades do serviço público odontológico na ótica de cirurgiões-dentistas do município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2017; 22(1): 48-54.
26. Bordin D, Fadel CB, Souza CG, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: Um aporte para o planejamento em saúde. *Revista de APS*. 2016; 19(2): 221-229.
27. Priuli RMA, Moraes MSD. Adolescents in conflict with the law. *Ciênc & Saúde Colet*. 2007; 12(5): 1185-1192.
28. Fadel CB, Valentim LM, Fillus TM, Langoski JÉ, Bordin D. Oral health, the perspective of the inmate and the context of vulnerability. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015; 44(6): 368-373

DATA DE SUBMISSÃO: 31/08/2017

DATA DE ACEITE: 11/10/2017