

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

ORAL HEALTH CONDITION OF ADOLESCENTS WITH IN SOCIO-EDUCATIONAL UNIT

Suely Maria Rodrigues¹
Leonardo Oliveira Leão e Silva²
Danielle Braga de Souza³
Gabriela Alves Ramos⁴
Ingryd de Almeida Silva⁵
João Francisco Maciel Assis⁶
Marcelo Victor Sena Junior⁷
Thaís Sampaio Lopes⁸

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo identificar a condição de saúde bucal de adolescentes internados em uma Unidade Socioeducativa. Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 46 adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 14 a 18 anos, em cumprimento de medida sócio educativa há pelo menos seis meses. Para a coleta dos dados foram aplicados o Inventário Sócio demográfico para caracterização da amostra e um Exame da Cavidade Bucal. Para análise dos dados foi utilizado o software R. Os resultados indicaram que os adolescentes têm média de idade de 17,1 anos (dp=0,8) e 32,5% possuíam nove anos de estudo. Os indicadores de saúde e utilização dos serviços demonstraram que 67,4% dos adolescentes realizaram no mínimo uma consulta nos últimos seis meses; 86,0% relataram não possuírem nenhuma doença sistêmica diagnosticada e 58,1% utilizaram de um a três medicamentos diariamente. Em relação a condição de saúde bucal observou-se que o valor médio encontrado para o CPO-D foi de 1,5. Na maioria dos adolescentes (69,5%) a condição da mucosa bucal foi considerada normal e com ausência de biofilme. O hábito de higiene bucal mais utilizado foi a pasta dental (71,2%). Pode-se concluir que os adolescentes dessa pesquisa formam um grupo de indivíduos com pouca escolaridade, a maioria relatou não possui nenhuma doença diagnosticada, no entanto utilizam diariamente medicamentos. A situação de saúde bucal foi considerada satisfatória, utilizam a pasta dental na higiene bucal, há ausência de biofilme e a mucosa bucal não apresentou alteração da normalidade.

Palavras-chave: Adolescente institucionalizado. Privação de liberdade. Saúde bucal.

¹ Doutorado e Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Adjunta do Curso de Odontologia e do Mestrado GIT/UNIVALE, e-mail: suely.rodrigues@univale.br.

² Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Mestrado GIT/UNIVALE, e-mail: leonardo.silva@univale.br.

³ Graduada em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: daniellebragadesouza@gmail.com.

⁴ Graduada em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: gabrielaramo.odonto@hotmail.com.

⁵ Graduada em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: ingryd.a01@gmail.com.

⁶ Graduado em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: joaofranciscoma@gmail.com.

⁷ Graduado em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: marcelovictor03@hotmail.com.

⁸ Graduada em Odontologia pela UNIVALE, e-mail: thaissampaiolopes17@hotmail.com.

ABSTRACT

This research aimed to identify the oral health status of adolescents institutionalized in a Socio-Educational Unit. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 46 male adolescents, aged between 14 and 18 years old, in compliance with a socio-educational measure for at least six months. For data collection, the Socio-Demographic Inventory was used to characterize the sample and an Oral Cavity Examination. The R software was used for data analysis. The results indicated that the adolescents have a mean age of 17.1 years (sd=0.8) and 32.5% had nine years of study. Indicators of health and use of services showed that 67.4% of adolescents had at least one consultation in the last six months; 86.0% reported not having any diagnosed systemic disease and 58.1% used one to three medications daily. Regarding the oral health situation, it was observed that the average value found for the DMF was 1.5. In most adolescents (69.5%) the condition of the oral mucosa was considered normal and without biofilm. The most used oral hygiene habit was toothpaste (71.2%). It can be concluded that the adolescents in this research form a group of individuals with little education, most reported not having any diagnostic disease, however some use medications daily. The oral health situation was considered satisfactory, they use toothpaste in oral hygiene, there is no biofilm and normal oral mucosa.

Key-words: Adolescent Institutionalized. Deprivation of liberty. Oral health.

INTRODUÇÃO

A denominação para adolescentes autores de ato infracional no Brasil foi alterada ao longo dos anos. O termo “crime” não pode ser utilizado ao se tratar de uma contravenção penal cometida por adolescentes. Legalmente, a terminologia correta é “ato infracional” quando se trata de jovens. A primeira política de instituições destinadas a adolescentes autores de atos infracionais no Brasil apresentava um enfoque corretivo com medidas de repressão. No Brasil, por meio da Lei Nº 8.069/ de 13 de julho de 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que significou o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos e como pessoa em desenvolvimento (MACHADO *et al.*, 2010).

As causas de introdução social, que são específicas aos detidos, têm intervenção direta na situação de saúde e a quantidade de pessoas que cumprem penas aumenta preocupantemente. A massa carcerária do Brasil está entre as três maiores do mundo, ficando atrás dos Estados Unidos e da China, com 711.463 detidos, com base atual de 2016 do, Conselho Nacional de Justiça (BALDANI, 2004).

A população encarcerada é predominantemente de indivíduos jovens, de baixa renda, com baixa escolaridade e cuja sentença foi motivada por crimes contra o patrimônio e tráfico. Levando em conta as condições que desenvolvem a má higiene bucal no ambiente prisional, tal como, a deficiente prestação de serviços de assistência à saúde bucal no sistema de saúde das prisões, com destaque na ausência de serviços odontológicos, em sua maioria a literatura aponta

grande índices de problemas bucais, como: problemas periodontais, dor de dente e até mesmo lesões bucais cancerizáveis (PINTO *et al.*, 2012).

De acordo com o Mapa do Encarceramento de 2015 é válido destacar que há um aumento na taxa nacional de adolescentes respeitando medidas socioeducativas, especificamente de restrição de liberdade (NONATO *et al.*, 2016). Devido a esse contexto de superlotação carcerária, falta de estrutura física, más condições de higiene, violência, discriminação, falha na reabilitação e reintegração da população carcerária é freqüente. Estes fatores contribuem diretamente para o agravamento de suas condições de saúde (FADEL *et al.*, 2015).

Jovens em regime de acautelamento enfrentam desproporcionalmente maior morbidade e maior mortalidade em comparação com a população adolescente no geral. Saúde bucal, saúde reprodutiva e as necessidades de saúde mental são particularmente altas, provavelmente como resultado de menor acesso a cuidados, envolvimento em comportamentos de alto risco e disparidades de saúde subjacentes (BARNET; PERRY; MORRIS, 2016).

O agravamento da saúde bucal de pessoas privadas de liberdade se dá em especial, pela desaprovação de alguns objetos de higiene oral por critérios de segurança, dificuldades no transporte de encarcerados de grande resguardo para hospitais, principalmente em situações de complicações orais; e o baixo investimento em políticas de prevenção e gerência de condições orais que decrescem o número de casos (BUELVAS, 2010).

Pesquisas voltadas à saúde bucal constataram que aproximadamente quase metade dos jovens acautelados apresentava cárie dentária não tratada e 6% tinham problemas de saúde bucal urgentes, como por exemplo abscesso, fratura de mandíbula e doença gengival grave com sangramento (BARNET; PERRY; MORRIS, 2016).

Considerando os impactos a saúde bucal, pode-se citar a insatisfação com a saúde oral, resultando em dificuldade para falar e vergonha de sorrir - identificada entre prisioneiros com altos valores de CPOD. As doenças bucais podem interferir direta ou indiretamente no funcionamento normal e desejável dos indivíduos, envolvendo aspectos funcionais, psicológicos e até sociais. No Brasil existem poucos estudos que relacionam adolescentes que cumprem medidas socioeducativas com saúde bucal. Mas apesar da falta de estudos, a saúde bucal é um dos principais problemas de saúde apontado nessa parcela de indivíduos (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Desse modo, o acréscimo de jovens neste universo, demanda que o Estado, a educação e políticas sociais, que acreditam numa sociedade mais justa, estejam atentos a dinâmica que

se inscreve neste território com o intuito de garantir que os direitos, entre eles o da saúde como qualidade de vida, sejam garantidos a todos, ainda que na condição de acautelado (NONATO *et al.*, 2016).

O objetivo deste estudo é identificar a condição de saúde bucal de adolescentes internados em uma Unidade Socioeducativa.

METODOLOGIA

- **ABORDAGEM E MODELO DE ESTUDO**

Foi adotada neste estudo uma abordagem quantitativa. Os estudos quantitativos são métodos orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse para a dimensão subjetiva. São descritos como objetivos, reprodutíveis e generalizáveis, sendo amplamente utilizados para avaliar programas que tenham um produto final estável e mensurável (SERAPIONI, 2000).

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de corte transversal. As pesquisas descritivas têm como objetivo apresentar as características de determinado grupo populacional, fenômeno e/ou demonstrações de relações entre variáveis, como idade, sexo, procedência, escolaridade, estado de saúde física e mental. São direcionadas para o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população. A pesquisa descritiva pode ter características explicativas e exploratórias. No primeiro caso, quando, por exemplo, buscam mais que a simples identificação de relações entre variáveis e especificam a natureza dessa relação. E na segunda asserção, quando proporcionam uma nova visão do problema (GIL, 2002).

O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e aos seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação em um determinado momento (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

- **UNIVERSO DO ESTUDO**

Governador Valadares é um município brasileiro, situado no interior do estado de Minas Gerais, pertencente à microrregião de mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce. Localiza-se a nordeste da capital do estado, distando desta a 320 quilômetros. Sua

população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2018 (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2019) era de 278.685 habitantes, sendo considerado o nono mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua mesorregião e microrregião.

Nesse município, a Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), atualmente Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP) (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2015) implantou o Centro Socioeducativo São Francisco de Assis (CSESFA), local onde os adolescentes, sentenciados pelo Poder Judiciário, cumprem medida de internação. O CSESFA está situado no bairro Santos Dumont e abrigava 80 adolescentes no período em que foi iniciada a coleta de dados, em maio de 2018. Tem capacidade para atender 80 adolescentes do sexo masculino, em internação provisória e definitiva. A construção desse centro é considerada primordial para que os adolescentes de Governador Valadares possam cumprir as medidas de restrição ou privação de liberdade, próximos de sua cidade de origem e de suas famílias.

Os dados do Levantamento Anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) de 2014 (BRASIL, 2017), mostraram que a maior concentração de adolescentes e jovens em privação e restrição de liberdade estava na região Sudeste (57,62%). O estado de Minas Gerais ocupava o segundo lugar entre os estados com maior número de adolescentes em atendimento socioeducativo de privação e restrição de liberdade.

De acordo com o Plano Estadual Decenal de Atendimento às Medidas Socioeducativas (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2014), a Mesorregião Vale do Rio Doce está em terceiro (3º) lugar no ranking de origem dos adolescentes em situação infracional no Estado, sendo responsável por 7,8% da demanda. O Plano Decenal de Atendimento às Medidas Socioeducativas de Governador Valadares (PREFEITURA MUNICIPAL..., 2016), 415 adolescentes cumpriram medida restritiva e privativa de liberdade entre os anos 2012 e 2014 no município.

A unidade socioeducativa é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e está referenciada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), número 6323057. Classificada como Atenção básica a adolescentes em unidade socioeducativa, deve contar com serviço especializado de atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei; e realizar atendimento na modalidade ambulatorial (atuação realizada pelo pessoal de saúde no ambulatório, em regime de não internação) (BRASIL, 2019).

- AMOSTRA

Foi adotada nesse estudo, a amostragem teórica, onde segundo Flick (2009), os participantes devem ser selecionados de acordo com a perspectiva em potencial de cada sujeito, em contribuir para a construção da teoria. Ou seja, a amostra não foi selecionada com base em critérios estatísticos ou de representatividade, mas conforme disponibilidade de cada sujeito em contribuir com a pesquisa.

A amostra foi constituída por 46 adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 14 a 18 anos, fisicamente independentes e em cumprimento de medidas sócio educativas no Centro Socioeducativo São Francisco de Assis (CSESFA) há pelo menos seis meses.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 (BRASIL, 1990), considera que pessoas entre doze e dezoito anos estão vivenciando a fase da adolescência. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) considera a adolescência como o período compreendido entre dez e dezenove anos de idade. Apesar de haver diferenças quanto às idades determinadas pelo ECA e pela OMS na definição do período da adolescência, os aspectos que englobam essa fase do desenvolvimento humano podem ser vistos como comuns, pois experimentam mudanças biológicas, psicológicas e sociais (SANTROCK, 2003).

- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na amostra:

- a) adolescentes de 14 a 18 anos, por ser a idade indicada para aplicação de instrumento quantitativo selecionado;
- b) sentenciados ao regime de privação da liberdade há pelo menos seis meses. A fixação desse patamar mínimo justificou-se, pois dentro do referido critério, os sujeitos com o mínimo de experiência no contexto de acautelamento, e, portanto, aptos a conceder informações mais consistentes ao desenvolvimento do estudo;
- c) fisicamente independentes e com função cognitiva preservada para responder aos instrumentos utilizados na coleta de dados. Essas condições foram avaliadas a partir dos prontuários arquivados na unidade de acautelamento e com auxílio dos profissionais de saúde que atuam nas mesmas (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde).

Foram excluídos os adolescentes em regime semiaberto e em situação provisória, com menos de seis meses em ambiente de acautelamento.

- ESTUDO PILOTO

Visando verificar o modo de abordagem das questões e tempo gasto com as perguntas dos instrumentos de coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto com cinco adolescentes do CSESFA, selecionados aleatoriamente, observando os critérios de inclusão e exclusão. Porém os dados obtidos não foram considerados para o estudo principal.

Marconi e Lakatos (2007) atribuem importância ao estudo piloto devido à possibilidade que ele estabeleça a verificação da fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre futuros resultados.

- COLETA DE DADOS

Inicialmente foi solicitada autorização para realização da pesquisa à Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais, por meio da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo e Diretoria de Monitoramento Estratégico do Sistema Socioeducativo. Após autorização, a equipe de pesquisadores reuniu-se com o responsável pelo CSESFA, detalhando os objetivos da pesquisa e a metodologia que seria utilizada em seu desenvolvimento. Em seguida, foram agendados os dias e horários adequados para realização da coleta, considerando o funcionamento das atividades programadas pelo Centro socioeducativo (CSE).

Nas datas estabelecidas, a equipe de pesquisadores reuniu-se com os adolescentes individualmente explicando os objetivos do trabalho e os procedimentos aos quais seriam submetidos. Reforçou sobre o caráter confidencial das respostas, assim como o direito de não serem identificados. Foram orientados a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE). Para os adolescentes com idade inferior a dezoito anos, o TCLE foi assinado pelo responsável do Centro socioeducativo. Esclareceu-se ainda sobre o direito de não participarem da pesquisa, caso não concordassem.

Em relação à ação de segurança dos pesquisadores envolvidos nesta pesquisa, a inserção nesse ambiente de privação de liberdade se constituiu a partir das normas de segurança

institucional obrigatória. No balcão da recepção foi realizada identificação de toda equipe de pesquisadores, e recebimento das informações sobre os objetos que poderiam ser utilizados no interior do CSE. Em seguida foram conduzidos até os locais das coletas de dados pelos agentes prisionais. Nenhum membro da equipe transitava no interior da unidade desacompanhado.

A coleta de dados foi realizada em uma sala da unidade que possuía uma porta com um visor de vidro. Esse visor proporcionou a vigilância por dois agentes prisionais ao lado de fora. Cada adolescente participante da pesquisa foi encaminhado para o local da coleta de dados com o auxílio de um membro da equipe da unidade socioeducativa. Proporcionando assim, um ambiente reservado, evitando causar medo ou “stress”.

Instrumentos utilizados na coleta dos dados

1. Inventário Sócio demográfico - Baseado no estudo de Fleck *et al.* (2008), o inventário foi utilizado para caracterizar a amostra, conhecer os indicadores de saúde e a utilização dos serviços de saúde. As variáveis incluídas foram: idade, anos de estudo, procedência, número de consultas médicas realizadas no SUS nos últimos seis meses, número de medicamentos utilizados diariamente nos últimos seis meses e número de doenças referidas nos últimos seis meses.
2. Exame da Cavidade Bucal - realizado para identificar a condição de saúde bucal. As condições investigadas foram: Índice CPO-D (número de dentes cariados, perdidos e obturados), hábito de higiene bucal (Uso de dentífrício - pasta de dente - Uso de fio dental e Bochecho com enxaguatório), condição de higiene da cavidade bucal (Presença/ ausência de biofilme) e condição da mucosa bucal (presença/ausência de lesões na mucosa bucal). Vários índices já foram propostos na literatura para registrar o acúmulo de biofilme dental. Diferentes metodologias foram empregadas na tentativa de se obter índices de fácil e rápida execução. Neste estudo foi utilizado o registro do biofilme visível (AINAMO; BAY, 1975; SILNESS; LÖE, 1964). É importante ressaltar que não haverá instrução de higiene bucal, ou qualquer intuito de modificação de comportamento do indivíduo no período dos exames.

Quadro 1 – Critérios utilizados para as condições investigadas no exame bucal.

Condição Investigada	Critérios Utilizados
----------------------	----------------------

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

Índice COP-D	Cariados, Perdidos, Obturados
Hábito de higiene bucal	Uso de dentífrico (pasta de dente) Uso de fio dental Bochecho com enxaguatório
Condição de higiene da cavidade bucal/prótese	Presença de biofilme Ausência de biofilme
Condição de mucosa bucal	Presença de lesões na mucosa bucal Ausência de lesões na mucosa bucal

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O exame da cavidade bucal foi realizado por uma pesquisadora e um bolsista de iniciação científica, que estavam devidamente paramentadas, utilizando máscaras e luvas descartáveis, avental, gorro e óculos de proteção. Todos estes dados foram registrados em protocolo clínico, especialmente, desenvolvido para este estudo e por um único anotador previamente treinado.

O exame foi realizado sob luz natural, com o auxílio de um abaixador de língua e gazes esterilizadas para secagem das superfícies a serem examinadas. Os exames foram realizados em uma sala de consulta da Unidade Prisional. A pesquisadora estava posicionada em frente ao adolescente a ser examinado e o anotador ao lado. O instrumental utilizado para o exame foi esterilizado e empacotado em kits individuais.

Cada adolescente participante da pesquisa foi encaminhado para o local da coleta de dados com o auxílio de um membro da equipe da Unidade Prisional. Proporcionando assim, um ambiente reservado evitando causar medo ou “stress”. Quando foi observada alguma necessidade de tratamento odontológico, o adolescente era encaminhado para o próprio serviço da Unidade, ou para as Clínicas Odontológicas da Instituição de ensino do município.

- ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) sob o parecer 1.679.278 em 15/08/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o software R. Esse software compila e roda em uma ampla variedade de plataformas UNIX, Windows e MacOS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada constou de 46 adolescentes do sexo masculino, com idades entre 15 e 18 anos, com média de 17,1 anos (dp=0,8). Em relação a procedência, identificou-se que 53,4% são provenientes de municípios próximos à cidade onde se localiza a unidade socioeducativa. Esse distanciamento da cidade de origem é um fato preocupante, pois, provavelmente, dificulta o deslocamento da família na realização das visitas periódicas devido a diversos fatores sociais e econômicos, bem como, à convivência familiar dos adolescentes acautelados.

Os adolescentes em regime de privação de liberdade possuem o direito de receber visitas pelo menos uma vez na semana (BRASIL, 1990). Portanto, cabe ao Estado o desenvolvimento de repertórios socialmente adequados para assegurar ao adolescente o contato com sua família, visando preservar e fortalecer os vínculos familiares.

Quanto ao grau de escolaridade observou-se que 32,5% dos adolescentes possuíam nove anos de estudo, comprovando uma defasagem entre a idade e o grau de escolaridade. Ou seja, a partir da média de idade encontrada os adolescentes deveriam estar cursando o ensino médio ou terem concluído o ensino fundamental. No entanto, apenas 13,9% concluíram o primeiro ano do ensino médio. Além de reforçar que a educação pode atuar como fator de proteção à conduta infracional, Gallo e Williams (2008) confirmam que um nível baixo de escolaridade atua como um fator de risco entre adolescentes na prática de infrações.

Segundo relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2014) a defasagem entre a idade, série cursada e a taxa de abandono escolar são comuns entre os adolescentes que cumprem medida de internação.

Os indicadores de saúde e utilização dos serviços pela população estudada estão apresentados na Tabela 1. Visa proporcionar visibilidade de condições relacionados à saúde na unidade socioeducativa.

Tabela 1 – Distribuição de frequência dos indicadores de saúde e utilização dos serviços de saúde em adolescentes de 15 a 18 anos, acautelados em Centro socioeducativo de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2019 (n=46)

Características	Frequência n (%)
-----------------	------------------

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

Nº de consultas médicas	Nenhuma	14 (32,5)
	Uma a três	18 (41,8)
	Quatro ou mais	11 (25,5)
Nº de Doenças diagnosticadas	Nenhuma	37 (86,0)
	Uma	04 (9,3)
	Duas	01 (2,3)
	Não sabe	01 (2,3)
Nº de Medicamentos usados diariamente	Nenhum	17 (39,5)
	Um a três	25 (58,1)
	Quatro ou mais	01 (2,3)

Fonte: Pesquisa de campo (2023).

Os dados relativos ao número de consultas médicas mostraram que a maioria dos adolescentes (67,4%) realizou no mínimo uma consulta nos últimos seis meses. A média indicada no Sistema Único de Saúde (SUS) por habitante/ano é de duas a três consultas (BRASIL, 2002). Os dados obtidos superam o número mínimo de consultas médicas sugeridas pelo Ministério da Saúde do Brasil para a população geral. Esse fato pode estar relacionado ao acesso aos serviços de saúde e proximidade à Estratégia Saúde da Família (ESF) utilizada pelos adolescentes.

Observou-se que grande parte (86,0%) dos adolescentes relatou não possuir nenhuma doença diagnosticada nos últimos seis meses. As condições de infraestrutura da unidade sócio educativa pode propiciar a proliferação de doenças devido a fatores como a superpopulação prisional, as más condições de higiene dentro dos alojamentos e o contato físico contínuo, mas o dado obtido nesse estudo contradiz essa afirmação. Possivelmente, ocorre a garantia do direito à saúde para acesso à rede de atenção primária do SUS, traduzindo na responsabilidade objetiva do Estado em oferecer este serviço.

Apesar do número reduzido de diagnósticos de doenças identificados entre os adolescentes acautelados, entende-se que o processo de saúde/doença, por ser amplo e complexo, não deve se limitar à simples ausência de doenças. Sendo assim, é preciso investir em ações de promoção e prevenção no território estudado, que de fato promovam a saúde e o bem-estar.

Igualmente importante estar atentos às características específicas dos adolescentes devido ao ciclo de vida em que se encontram. Muitos problemas de saúde estão associados ao seu modo de viver, ou seja, aos hábitos e comportamentos que muitas vezes os colocam em situação de risco. Portanto, é fundamental que as políticas e serviços de saúde voltados para o

adolescente se orientem na perspectiva da integralidade, da diversidade e da inclusão social (BRASIL, 2017).

Ficou evidenciado que 58,1% dos adolescentes utilizaram de um a três medicamentos diariamente, revelando uma frequência elevada no consumo de fármacos. Essa utilização de medicamentos pela população pesquisada pode ser concernente às consequências do próprio acautelamento na saúde dos adolescentes. Apesar do presente estudo não ter discriminado quais os medicamentos foram utilizados pelos adolescentes no CSESFA, é provável que parte significativa destes esteja relacionada aos medicamentos psiquiátricos. Também chama atenção o contraste entre doenças diagnosticadas e utilização de medicamentos, o que pode indicar dificuldades dos serviços quanto aos diagnósticos de saúde e decisão precipitada por terapêutica medicamentosa.

Nas situações de privação de liberdade, devem ser estabelecidas condutas cautelosas em relação à medicação, devendo incluir uma permanente avaliação sobre os riscos e os benefícios. A prescrição farmacológica deve ser indicada após verificação da incapacidade terapêutica das intervenções de atenção primária, ou seja, ações de prevenção. O manejo pouco cuidadoso da intervenção psicofarmacológica pode acarretar situações nas quais os adolescentes são submetidos a múltiplas prescrições sem um claro entendimento sobre suas interações e possíveis efeitos adversos (COSTA; SILVA, 2017).

Os resultados obtidos a partir dos indicadores de saúde bucal entre os adolescentes estão apresentados na tabela 2. Estão descritas as variáveis segundo os hábitos utilizados diariamente para a higiene bucal, presença/ausência de biofilme e condição da mucosa bucal.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos indicadores de saúde bucal em adolescentes de 15 a 18 anos, acautelados em Centro socioeducativo de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2019 (n=46).

Indicadores de saúde bucal	Frequência n (%)
----------------------------	------------------

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

Hábito de higiene bucal*	Pasta de dente	47 (71,2)
	Fio dental (linha)	19 (28,8)
	Enxaguatório	—
Condição de higiene bucal	Presença de biofilme	14 (30,5)
	Ausência de biofilme	32 (69,5)
Condição da mucosa bucal	Normal	32 (69,5)
	Alterada	14 (30,5)

*Múltiplas respostas

Fonte: Pesquisa de campo.

Verificou-se que o hábito de higiene bucal mais utilizado diariamente pelos adolescentes foi a pasta de dente. Esse dado, possivelmente, está relacionado ao fácil acesso devido a baixo custo desse produto. Uma das formas de prevenção das doenças e agravos bucais é a higiene bucal adequada, sendo a escovação dentária e o uso de fio dental ferramentas indispensáveis. Informações sobre os hábitos bucais dos adolescentes podem auxiliar não apenas no conhecimento dos comportamentos de saúde durante esse período de desenvolvimento, mas também na formulação de estratégias mais efetivas de educação em saúde para esse grupo etário.

Segundo Cury *et al.* (2020) o creme dental é considerado um item indispensável na higiene bucal e deve estar acompanhado de uma escova de dentes adequada. O trabalho em conjunto promove a remoção de resíduos e elimina acúmulo de placa bacteriana aderida à superfície dentária.

Para Lisboa e Abegg (2006) hábitos de higiene bucal em adolescentes demonstram que estão associados a fatores demográficos, sociais, comportamentais e psicológicos, tais como sexo, idade, nível socioeconômico, auto percepção da saúde, estilo de vida e condições psicológicas. Nesta fase da vida, a higiene bucal é parte integrante da higiene pessoal e da busca pela boa aparência física (razões cosméticas) e está sujeita à influência da família e dos pares. De acordo com Freire *et al.* (2015) os hábitos de higiene bucal são influenciados por diferentes fatores relacionados ao indivíduo e à sua família. Observam-se maiores prevalências de hábitos insatisfatórios nos adolescentes do sexo masculino, com menores nível econômico e que relatam sentir-se sozinhos.

Outro dado relevante detectado foi a utilização de linha em substituição ao fio dental. Esse fato provavelmente pode estar relacionado ao elevado preço deste produto, seu uso é um hábito menos consolidado, bem como a pouca motivação e conhecimentos sobre a forma correta de como utilizar. De acordo com Kubo e Mialhe (2011) a utilização regular do fio dental é uma

medida importante no controle do biofilme dental e na prevenção de cárie interproximal. No entanto a utilização diária do fio ocorre em apenas 10% da população.

A Política Nacional de Saúde Bucal prediz a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados à população (BRASIL, 2004), entretanto, para isso, não apenas a escova dental e o dentífrico fluoretado seriam necessários, mas também a distribuição do fio dental, o que possivelmente reduziria a influência das condições econômicas no estabelecimento do hábito.

Observou-se na maioria dos adolescentes (69,5%) ausência de biofilme. Este dado pode ser consequência de hábitos de higiene bucal adequados e informação quanto às práticas de promoção de saúde. Ainda, provavelmente está associada ao cuidado com a higiene corporal, comprovando que a saúde bucal está diretamente relacionada com os hábitos de higiene. O biofilme localizado em sítios específicos das superfícies dentais é capaz de produzir uma variedade de irritantes locais após maturar-se, os quais, com o tempo, invariavelmente dissolvem a superfície dental e alteram o periodonto.

A placa bacteriana ou biofilme dental é considerado o principal fator etiológico para o surgimento da cárie dental e doença periodontal. É composto por micro-organismos sobre uma camada de proteína denominada película, que é constituída por glicoproteínas salivares, fosfoproteínas, lipídeos e componentes do fluido gengival. Há uma relação de associação entre presença de cárie/doença periodontal e higiene bucal (TEIXEIRA; BUENO; CORTÉS, 2010).

A condição da mucosa bucal foi considerada normal em 69,5% dos adolescentes. As alterações bucais podem indicar o início ou evolução de alguma enfermidade, e, portanto, podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças sistêmicas.

Pesquisas relacionadas a condição de mucosa em adolescentes é considerada pequena. Provavelmente, isto se reflete na crença de que, nesta faixa etária, não são identificadas com frequência alterações com consequências graves. Entretanto, a detecção precoce, prevenção e tratamento da alteração resultará numa população adulta mais saudável, do ponto de vista da saúde bucal (VETTORE *et al.*, 2012).

Quanto à condição dentária foi identificado o índice CPO-D (cariado, perdido, obturado), além das variáveis número de dentes presentes e hígidos. Todos esses dados estão apresentados na Tabela 3.

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

Tabela 3 - Distribuição de frequência da condição dentária cariado, perdido, obturado, número de dentes presentes e hígidos em adolescentes de 15 a 18 anos, acautelados em Centro socioeducativo de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2019 (n=46).

Condição dentária	Valor absoluto	Frequência (%)
Cariados	40	3,2
Perdidos	23	1,8
Obturados	04	0,3
CPO-D	1,5	—
Dentes presentes	1268	—
Dentes hígidos	1107	—

Fonte: Pesquisa de campo (2023).

Detectou-se durante o exame da cavidade bucal um valor médio para o CPO-D de 1,5. Observou-se a presença de 1268 elementos dentais, destes 3,2% eram cariados, obturados totalizavam 0,3% e perdidos 1,8%. Esses resultados indicam que as condições dentárias dos adolescentes examinados podem ser consideradas satisfatórias a partir desses indicadores utilizados. No entanto, há a necessidade de contínua atenção dos serviços públicos de saúde oferecidos a estes indivíduos.

Um dado observado e que deve ser analisado foi a pequena quantidade de dentes restaurados entre a população estudada. Esse resultado demonstra que possivelmente há uma maior preocupação dos adolescentes em relação à estética e aos cuidados com a higiene bucal devido aos padrões sociais e culturais.

O cuidado com a saúde bucal demanda ações intersetoriais que considerem aspectos inerentes ao adolescente, em seu contexto social/familiar, com a finalidade de promover uma atenção integral e resolutiva. A saúde bucal deve ser considerada como um direito humano e não como um privilégio, especialmente nas populações de vulnerabilidade reconhecida (SILVA JUNIOR *et al.*, 2017).

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que:

- Os adolescentes dessa pesquisa formam um grupo de indivíduos com pouca escolaridade, a maioria relatou não possuir nenhuma doença diagnosticada, no entanto alguns utilizam diariamente medicamentos.
- A situação de saúde bucal foi considerada satisfatória. Possuem bons hábitos de higiene bucal com a utilização diária da pasta dental, ausência de biofilme e mucosa bucal normal.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Desemprego sobe para 12,7% com 13,4 milhões de pessoas em busca de trabalho**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24283-desemprego-sobe-para-12-7-com-13-4-milhoes-de-pessoas-em-busca-de-trabalho>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- AINAMO, J.; BAY, I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**, v. 25, n. 4, p. 229-235, 1975. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1058834/>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BALDANI, M. H.; VASCONCELOS, A. G. G.; ANTUNES, J. L. F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 143-152, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100030>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BARNERT, E. S.; PERRY, R.; MORRIS, R. E. Juvenile incarceration and health. **Academic pediatrics**, v. 16, n. 2, p. 99-109, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.09.004>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. **Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 02 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Projeto SB 2010: resultados principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DataSus. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
- Revista Científica FACS**, Governador Valadares, v. 23, n. 1, ed. 30, p. 55-73, jan./jun. 2023.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). **Adolescentes em conflito com a lei**: situação do atendimento institucional no Brasil. Brasília, DF: IPEA 2003. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0979.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BUELVAS, A. R.; PATIÑO, A. A.; NARVAÉZ, M. S. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica. **Biosalud**, v. 9, n. 2, p. 46-56, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v9n2/v9n2a06.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

CAVALCANTI, A. L. *et al.* Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. **International journal of environmental research and public health**, v. 11, n. 12, p. 12118-12128, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph111212118>. Acesso em: 14 ago. 2023.

COSTA, N. R.; SILVA, P.F. da. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1467-1478, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501467&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2022.

CURY, J.A. *et al.* Dentifrícios fluoretados e o SUS-BRASIL: o que precisa ser mudado? **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 09-27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2631>. Acesso em: 14 ago. 2023.

FADEL, C. B. *et al.* Saúde bucal, a ótica do encarcerado e o contexto da vulnerabilidade. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 368-373, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.05615>. Acesso em: 14 ago. 2023.

FLECK, M.P. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida**: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, M. C. M. *et al.* Desigualdades econômicas e mudanças nos comportamentos em saúde bucal de adolescente brasileiros de 2009 a 2012. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 50, p. 01-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005562>. Acesso em: 14 ago. 2023.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, p. 41-59, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742008000100003>. Acesso em: 15 jul. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Defesa Social. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas. **Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em:

http://conselhos.social.mg.gov.br/cedca/images/iniciar/Plano_descenal.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Defesa Social. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas. 2015. Disponível em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/ajuda/page/339-suase-subsecretaria-de-atendimento-as-medidas-socioeducativas>. Acesso em: 15 jul. 2022.

KUBO, F. M. M.; MIALHE, F. L. Fio dental: da dificuldade ao êxito na remoção do biofilme interproximal. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 51-55, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v47n1/a08v47n1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

LISBOA, I. C; ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol Serviços de Saúde**, v. 15, n. 4, p. 29-39, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n4/v15n4a04.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MACHADO, D. B.; ABREU, M. H. N. G.; VARGAS, A. M. D. Situação de saúde bucal de adolescentes internados em unidades socioeducativas de Belo Horizonte. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 3, p. 160-167, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392010000300006&script=sci_abstract. Acesso em: 14 ago. 2023.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PINTO, R. S; MATOS, D. L; LOYOLA FILHO, A. I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200026>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Plano decenal de atendimento às medidas socioeducativas de Governador Valadares: 2016-2025**. Governador Valadares, 2016. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/consulta-publica/42804>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SAMPIERI R. H.; COLLADO C. F.; LUCIO P. B. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Editora McGraw-Hill, 2006.

SANTROCK, J.W. **Adolescência**. Traduzido por A. B. Pinheiro de Lemos. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2003.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para interação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.187-192, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SILNESS, J.; LÖE, H. Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 22, n. 1, p. 121-135, 1964. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00016356408993968>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SILVA JUNIOR, I. F. *et al.* Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. **Rev Adolesc. Saúde**, v. 13, p. 95-103, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v13s1a12.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

TEIXEIRA, K. I. R.; BUENO; A. C.; CORTÉS; M. E. Processos Físico-Químicos no Biofilme Dentário Relacionados à Produção da Cárie. **Química nova na escola**, v. 32, n. 3, p. 145-150, 2010. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc32_3/03-QS-5009_novo.pdf. Acesso em: 14 ago. 2023.

VETTORE, M.V. *et al.* Condições socioeconômicas, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde escolar (PeNSE). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 101-113, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300011>.