

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

POLLYANA MATTIAS NARCISO SILVA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS
GERAIS: PROPOSIÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE APRIMORAMENTO DO
ACESSO**

Uberlândia - MG

2024

POLLYANA MATTIAS NARCISO SILVA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PRISIONAL DE MINAS
GERAIS: PROPOSIÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE APRIMORAMENTO DO
ACESSO**

Trabalho de Conclusão de Residência em
Atenção à Saúde Coletiva apresentado à
Faculdade da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em Saúde
Coletiva.

Área de concentração: Atenção em Saúde
Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Álex Moreira Herval

Uberlândia - MG

2024

RESUMO

Introdução: O sistema prisional brasileiro enfrenta desafios relevantes para garantir o acesso aos cuidados de saúde, uma vez que a superlotação e a precariedade das condições estruturais dificultam a oferta de atendimento adequado aos indivíduos privados de liberdade. Diante desse cenário emergem métodos informais para solicitar atendimento odontológico, como o envio de bilhetes. Contudo, esses mecanismos carecem de organização e padronização, o que compromete a eficiência no atendimento à população carcerária. *Objetivo:* Propor produto técnico com uma proposta de estratégia de comunicação entre os indivíduos privados de liberdade e os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional. *Metodologia:* Inicialmente foram identificados os processos de solicitação, organização de agendamentos e fluxo de encaminhamentos para o atendimento odontológico utilizados pelas unidades prisionais do estado de Minas Gerais. Os processos identificados foram analisados para buscar similaridades e divergências, bem como potencial de efetivar a comunicação entre indivíduos privados de liberdade e profissionais de saúde. A partir dos dados coletados, foi proposto um produto técnico-tecnológico do tipo Tecnologia Social com foco na melhoria da comunicação entre indivíduo privado de liberdade e serviço odontológico. *Resultados:* Foram consolidados dados de 25 presídios e penitenciárias. Os resultados mostraram que os bilhetes são o mecanismo mais amplamente utilizado, mas outros mecanismos como solicitações feitas por familiares e advogados também são comuns. Não há padronização nesse processo, o que incorre em atrasos e falta de equidade nesse processo. Diante disso, a Tecnologia Social proposta foi um formulário padronizado para solicitação de atendimento odontológico, que possibilite a melhor identificação da demanda e priorização de acordo com sinais de gravidade. *Conclusão:* pode melhorar a organização e a comunicação, tornando o processo mais eficiente e acessível. Espera-se que o produto técnico proposto possa contribuir para uma melhor gestão das demandas odontológicas e para o acesso equitativo aos cuidados de saúde bucal no sistema prisional.

Palavras-chave: Sistema prisional. Serviços de Saúde Bucal. Acesso em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian prison system faces significant challenges in ensuring access to healthcare services due to overcrowding and precarious structural conditions, which hinder the provision of adequate care for incarcerated individuals. In this context, informal methods such as note-passing have emerged to request dental care. However, these mechanisms lack organization and standardization, compromising the efficiency of healthcare delivery to the prison population. *Objective:* To propose a technical product offering a communication strategy between incarcerated individuals and healthcare professionals working in the prison system. *Methodology:* Initially, the processes for requesting, scheduling, and managing dental care referrals were identified in correctional facilities in the state of Minas Gerais. These processes were analyzed to identify similarities, differences, and potential to enhance communication between incarcerated individuals and healthcare professionals. Based on the collected data, a socio-technological product—a Social Technology—was proposed to improve communication between inmates and dental care services. *Results:* Data from 25 prisons were consolidated. Results revealed that note-passing is the most used mechanism, though other methods, such as requests made through family members and lawyers, are also frequent. The absence of standardization in these processes leads to delays and inequities. Consequently, the proposed Social Technology consists of a standardized form for dental care requests, allowing better demand identification and prioritization based on signs of severity. *Conclusion:* The proposed solution has the potential to improve organization and communication, making the process more efficient and accessible. It is expected that this technical product will contribute to better management of dental care demands and equitable access to oral health services in the prison system.

Keywords: Prison system. Oral Health Services. Healthcare Access.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	6
2- METODOLOGIA	7
2.1- Formato do Produto Técnico	7
2.2- Levantamento de Dados	7
2.3- Critérios de Inclusão e Exclusão.....	7
2.4- Análise dos Dados	8
2.5- Desenvolvimento do Formulário	8
2.6- Considerações Éticas	8
3- RESULTADOS	8
3.1- Mecanismos de Solicitação de Atendimento Odontológico.....	8
3.2- Organização da Agenda Odontológica	10
3.3- Formulário de Solicitação de Atendimento Odontológico	11
3.4- Organização da Demanda a partir do Formulário.....	13
4- DISCUSSÃO	13
5- CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	17
6- APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	19

1- INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde no sistema prisional brasileiro teve seu marco inicial em 1984, com a promulgação da Lei de Execução Penal, que estabeleceu diretrizes para a assistência à saúde dos indivíduos privados de liberdade (IPL), abrangendo cuidados preventivos e curativos nas áreas de medicina, farmácia e odontologia (Brasil, 2014). Posteriormente, em 1988, a Constituição Federal reiterou a saúde como um direito de cidadania estendido a todos os brasileiros (Brasil, 1988).

No entanto, somente em 2003, por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, foram estabelecidas as diretrizes para a integração da população carcerária ao Sistema Único de Saúde (SUS), embasado em princípios como ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade, qualidade e transparência (Brasil, 2014). Como resposta a esse plano nacional, emergiu no ano de 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), propondo um novo modelo de inclusão dos IPL ao cuidado em saúde, proporcionando cuidados abrangentes e de qualidade para essa parcela da população (Brasil, 2014).

Apesar desses marcos legais, o sistema penitenciário brasileiro enfrenta graves dificuldades estruturais e organizacionais, destacadas pela superlotação nas prisões e pela falta de condições adequadas (Assis, 2007; Rodrigues, 2013). Nesse contexto, uma parte significativa da população carcerária reconhece negligenciar os cuidados com a saúde bucal, atribuindo tal negligência à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, os quais deveriam ser providos pelo sistema prisional (Kolling *et al.*, 2013; Siqueira *et al.*, 2019). Estudo conduzido no interior de Minas Gerais revelou que um método comumente adotado para requisitar atendimento odontológico é por meio da redação de bilhetes, os quais são entregues aos agentes penitenciários para serem encaminhados ao setor de saúde da prisão. (Caçador *et al.*, 2021).

O uso dos bilhetes, apesar de permitir a comunicação com o serviço de saúde bucal, é marcadamente subjetivo e não possibilita a adequada compreensão da necessidade do IPL e, assim, organização da demanda para o cuidado em saúde. Diante disso, objetivo dessa pesquisa é, a partir da análise dos métodos de comunicação utilizados no Estado de Minas Gerais para viabilizar o alcance do indivíduo privado de liberdade ao cuidado em saúde bucal e propor uma estratégia para melhorar a comunicação do IPL com o serviço de saúde.

2- METODOLOGIA

2.1- Formato do produto técnico

Este Trabalho de Conclusão de Residência propõe-se a criação de um produto técnico-tecnológico que seja aplicável à realidade das instituições prisionais. O produto técnico-tecnológico proposto enquadra-se na tipificação de “Tecnologia Social” que, segundo o grupo técnico instituído pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para sistematizar a avaliação desse tipo de produto acadêmico, abrange os métodos, processos ou produtos que atuem como solução para inclusão social ou melhoria das condições de vida de uma determinada população ou grupo social. Para ser considerada uma tecnologia social, o produto técnico deve ainda atender aos seguintes requisitos: simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade.

2.2- Levantamento de dados

Inicialmente, foi realizada identificação dos mecanismos de solicitação, organização de agendamentos e fluxo de encaminhamentos para o atendimento odontológico adotados pelas unidades prisionais comuns, como presídio e penitenciária, do estado de Minas Gerais. Para isso, as instituições prisionais foram contactadas por e-mail para identificação dos mecanismos atuais para um IPL solicitar atendimento odontológico; a forma de organização da agenda do cirurgião-dentista; e do fluxo das solicitações de atendimento até o serviço odontológico. Além disso, foram encontrados dados e propostas disponíveis nos endereços eletrônicos das secretarias estaduais de saúde e de segurança pública.

2.3- Critérios de inclusão e exclusão

Foi incluída na pesquisa apenas as unidades prisionais do estado de Minas Gerais, classificadas como penitenciárias e presídios, excluindo-se outros tipos de estabelecimentos penais, como casas de custódia e Centros de Detenção Provisória. A exclusão desses locais se deve ao fato de que, neles, os indivíduos são detidos temporariamente, aguardando julgamento ou decisão final sobre sua sentença. Como o tempo de permanência nesses estabelecimentos costuma ser mais curto do que em penitenciárias e presídios, eles não se enquadram no escopo da pesquisa realizada.

2.4- Análise dos dados

As respostas foram obtidas por meio de dois canais principais: o formulário do *Google Forms* e os e-mails respondidos pelas unidades prisionais, com base nas perguntas enviadas previamente. Essas informações foram organizadas em uma tabela contendo quatro colunas principais: o nome da unidade prisional, os mecanismos de solicitação de atendimento odontológico, a forma de organização da agenda e o fluxo de encaminhamento.

Posteriormente, foi realizada o agrupando de respostas semelhantes para identificar padrões e particularidades nos processos adotados pelas unidades prisionais. A análise buscou identificar convergências e divergências entre os diferentes mecanismos e estratégias utilizados, considerando as variáveis que poderiam impactar o acesso ao cuidado odontológico dos IPL.

2.5- Desenvolvimento do formulário

O Formulário de Solicitação de Atendimento Odontológico considerou que a principal forma de solicitação de atendimento identificado no Estado de Minas Gerais, viabilizando a sua aceitabilidade, aplicabilidade e reprodutibilidade pelas unidades prisionais, sem grandes transformações dos processos de trabalho já instituídos pelos profissionais que atuam no sistema prisional.

Além disso, o formulário foi desenvolvido considerando protocolos triagem de urgências e/ou de classificação de risco em saúde bucal já disponíveis e utilizados em unidades de saúde brasileiras, tais como o Protocolo de Manchester (São Paulo, 2019), Protocolo de Atenção à Saúde: Urgências Odontológicas do Distrito Federal (Distrito Federal, 2022), Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo (São Paulo, 2019).

2.6- Considerações Éticas

Este estudo não envolve a coleta de dados com seres humanos, sendo uma pesquisa documental baseada na análise de procedimentos institucionais e documentos técnicos. Como tal, não requer apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. (Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016)

3- RESULTADOS

3.1- Mecanismos de solicitação de atendimento odontológico

Das 159 unidades prisionais do Estado de Minas Gerais contatadas, um total de 25 informaram os procedimentos utilizados para que o IPL tenha acesso ao cuidado odontológico,

o que representa aproximadamente 15,7% das penitenciárias e presídios no estado que poderiam ter sido incluídas no estudo.

Foi possível compreender que os IPL podem solicitar atendimento odontológico por meio de diferentes mecanismos. O método mais comumente observados são os bilhetes escritos pelos próprios IPL, que são entregues diretamente aos policiais penais que ficam responsáveis pela chegada desse bilhete ao serviço odontológico. Esses bilhetes recebem nomenclaturas diferentes entre as unidades prisionais, sendo conhecidos como “catuque”, “catu/pipa” ou “fale comigo”. Outra forma identificada foi a solicitação feita por familiares, que, ao tomarem ciência da demanda de atendimento odontológico durante as visitas, formalizam o pedido por e-mails enviados à unidade prisional ou por meio do serviço de atendimento integrado ao cidadão do estado de Minas Gerais (Unidade de Atendimento Integrado - UAI). Além dessas duas primeiras formas, identificou-se que os advogados podem apresentar uma solicitação em nome do IPL ou requisição judicial. Por fim, os profissionais de saúde, durante seus atendimentos de rotina ou da realização de ações de educação em saúde, também atuam na identificação e encaminhamento dos casos que demandem atendimento odontológico. Outras vias incluem o uso de formulários específicos e o rastreamento inicial realizado pela equipe de saúde no momento do ingresso no sistema prisional.

Em termos de frequência, foi observado que 84% das unidades prisionais utilizam bilhetes escritos pelos IPL como principal forma de solicitação. Em 32% das unidades, o pedido é feito pela família do IPL, enquanto 16% permitem a solicitação direta aos policiais penais. Além disso, 16% utilizam o mecanismo de solicitação por advogados, e 20% das unidades relatam que outros profissionais de saúde podem encaminhar pedidos odontológicos. Formulários específicos e triagens da equipe de enfermagem estão presentes em 8% das unidades.

Abaixo, o Gráfico 1 demonstra a proporção de cada mecanismo de solicitação, permitindo uma visualização clara das diferentes formas de acesso ao atendimento odontológico.

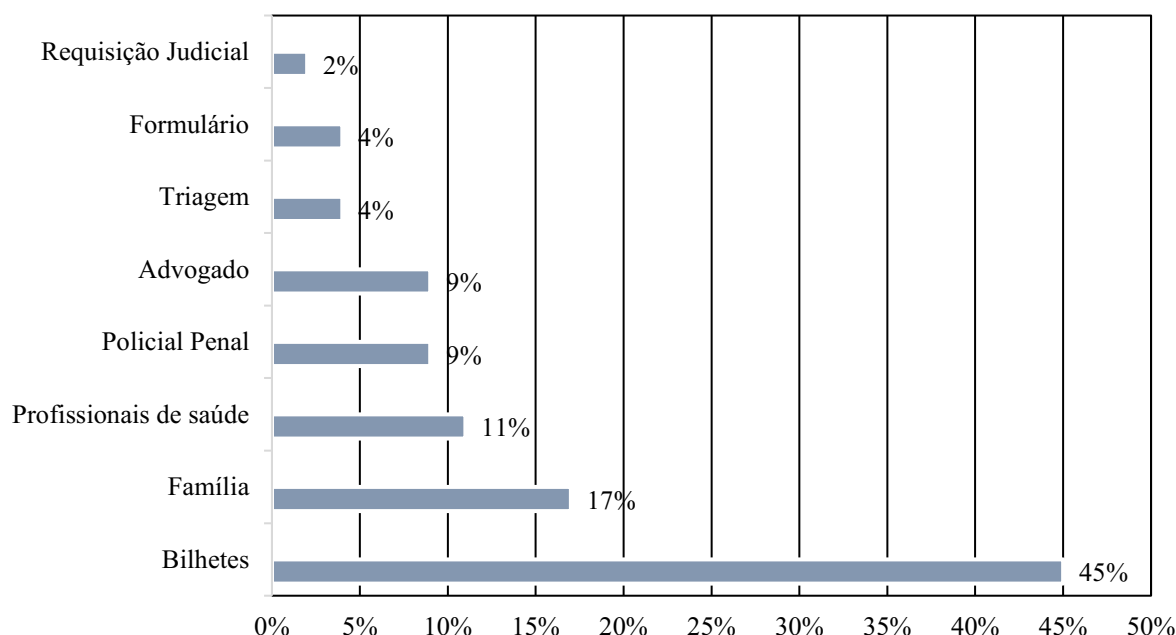


Gráfico 1: Frequência dos mecanismos de solicitação de cuidado odontológico identificados entre as unidades de saúde prisionais do Estado de Minas Gerais. Elaborado pela autora (2024).

Esse gráfico ilustra a predominância dos bilhetes escritos que, apesar da simplicidade e acessibilidade, apresenta limitações em termos de compreensão e priorização das necessidades odontológicas. Deve-se atentar ao fato de que a existência de uma variedade de mecanismos de solicitação em uma mesma instituição prisional pode dificultar a sistematização do processo de organização da demanda.

3.2- Organização da agenda odontológica

A organização da agenda odontológica nas unidades prisionais analisadas varia conforme a estrutura e a disponibilidade de profissionais. A maioria das unidades que responderam à pesquisa (21; 84%) realiza atendimentos por demanda espontânea, priorizando casos de urgência e emergência. Além disso, 9 unidades (36%) relataram oferecer atendimentos de retorno programado, possibilitando o acompanhamento e a continuidade dos tratamentos já iniciados.

Apesar das unidades prisionais priorizarem os casos urgentes, a determinação da gravidade do caso é feita pelo próprio IPL. Os indivíduos rotulam sua necessidade como urgente ao escrever no bilhete ou ao comunicar ao policial penal, à família ou ao advogado, sem critérios técnicos que validem essa classificação. Como resultado, essas solicitações chegam à equipe de saúde bucal como se fossem realmente urgentes.

Por outro lado, 6 unidades (24%) informaram não contar com cirurgião-dentista na equipe. Nesses casos, os IPL são encaminhados para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência ou, quando necessário, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), garantindo assistência para casos que demandam tratamentos mais complexos.

Quanto à frequência dos atendimentos odontológicos, observou-se que eles são realizados em dias fixos, com variações que incluem frequências quinzenais, semanais e até cinco vezes por semana.

3.3- Formulário de solicitação de atendimento odontológico

O formulário de solicitação de atendimento odontológico (APÊNDICE 1) foi desenvolvido considerando o “bilhete” como o principal método de solicitação do atendimento odontológico. Dessa forma, sugere-se que o bilhete seja preenchido pelo formulário ou que o profissional que deparar-se com uma demanda por atenção odontológica (policia penal ou outro profissional de saúde) a partir das informações (sinais e sintomas) informados pelo IPL. Contudo, o formulário também pode ser de autopreenchimento pelo IPL.

Os campos iniciais do formulário destinam-se à identificação do IPL (nome completo, INFOPEN, pavilhão/cela e data de solicitação) e foram incluídos para garantir a rastreabilidade e a organização do fluxo de atendimento no sistema prisional. A identificação é importante para evitar erros administrativos e facilitar o acompanhamento clínico do paciente (Osanan, 2012).

A etapa sequencial do formulário, “Identificação da demanda”, destina-se identificação da demanda a partir das características da condição do paciente. Eventos importantes como presença de pus, traumatismos e hemorragias são considerados nessa etapa e a pessoa que está preenchendo o formulário pode preencher mais de uma opção. Essa seção é dividida em duas colunas, em que a coluna da esquerda apresenta condições importantes, mas com potencial menor de urgência; enquanto as questões do lado direito são indicativas de maior urgência.

A próxima parte do questionário é a compreensão da presença e quantificação da dor, compondo a etapa de “Caracterização da dor”. A pergunta inicial é sobre a presença de dor. A dor é um dos principais indicadores de urgência. Por isso, as perguntas sobre sua presença, características (como dor constante ou ao mastigar) e duração foram formuladas com base nos critérios de classificação de risco em saúde bucal. Dessa forma, foram elaboradas questões para caracterização da dor, assim como a sua intensidade por meio de uma escala numérica. Para mensuração da intensidade da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), permite ao paciente classificar a dor em 11 níveis que variam de zero a dez. Solicita-se ao requerente que a dor seja comparada a outras experiências dolorosas anteriormente vivenciadas, em que 0 seria

equivalente a não sentir dor alguma e 10 equivalente a maior dor que o solicitante já sentiu. A partir da EVA, a dor poderá ser classificada pelo profissional de saúde bucal da seguinte forma: dor leve (0-3), dor moderada (4-7), dor severa ou insuportável (8-10) (Hawker, 2011). Por fim, a dor deve ser caracterizada quanto a sua duração (desde o início). A dor aguda ou persistente frequentemente está associada a condições que requerem intervenção imediata, como infecções (Fausto *et al.*, 2020; São Paulo, 2019).

A priorização do paciente não deve ser feita considerando apenas a EVA, pois outros critérios são essenciais para identificar a gravidade da condição. As dificuldades para abrir ou fechar a boca, de se alimentar ou respirar, assim como a presença de abscesso ou hemorragia são sinais que podem representar risco à vida do paciente. Por isso, casos em que o paciente aponta um valor baixo na EVA, mas indica esses sintomas em outras etapas do formulário, deverá ter prioridade sobre aqueles com números mais altos, mas sem sinais de maior urgência.

A lista de motivos da solicitação, constituída pelos campos “Identificação do paciente” e “Identificação da demanda” foi construída a partir dos protocolos de urgência odontológica (São Paulo, 2022). Essas questões são voltadas para identificação de casos de maior urgência, uma vez que casos como dor intensa, sangramentos e infecções agudas devem ser priorizados devido ao risco de complicações graves (São Paulo, 2022; Osanan, 2012). Além disso, a inclusão da opção de outros motivos permite que queixas atípicas sejam registradas, promovendo um atendimento acolhedor e completo.

Para avaliar o comprometimento funcional da demanda, foram incluídas questões sobre o impacto da saúde bucal na funcionalidade da boca, na etapa “Impactos da condição bucal”. Impactos como a dificuldade para abrir a boca, engolir ou se alimentar, podem indicar quadros graves, como abscessos dentários ou infecções, que necessitam de atendimento rápido. Esses casos estão posicionados na coluna da direita, que reúne critérios de maior gravidade. Já questões relacionadas na coluna da esquerda representam situações de menor gravidade. Essa abordagem está de acordo com as diretrizes que priorizam condições que afetam a função bucal e exigem intervenção imediata (São Paulo, 2022; São Paulo, 2019).

Por fim, foi incluído um campo aberto para que o solicitante acrescente informações adicionais, como detalhes sobre a queixa ou sintomas não mencionados anteriormente. Essa abordagem visa garantir que todas as necessidades do paciente sejam registradas, promovendo um acolhimento mais completo e eficaz, conforme os princípios gerais de organização e acolhimento nos serviços de saúde bucal (Osanan, 2012; São Paulo, 2019).

3.4- Organização da demanda a partir do formulário

Os formulários devem ser analisados pela equipe de saúde bucal e, baseando-se nos critérios estabelecidos pelo Protocolo de Manchester, organizará a agenda conforme a prioridade de cada caso, garantindo que os IPL sejam atendidos de acordo com a urgência e a necessidade de cada situação.

Portanto, a classificação de risco individual deve ser realizada para a organização da agenda odontológica, permitindo a identificação de prioridades conforme as necessidades dos IPL. Dessa forma, o formulário proposto é uma ferramenta para realizar a classificação prévia, seguindo o protocolo de urgência/emergência em saúde bucal, baseado no Protocolo de Manchester como método de priorização para o atendimento (São Paulo, 2019). As perguntas foram elaboradas para direcionar o usuário a fornecer informações que permitam realizar uma classificação de risco sem o contato inicial com profissional capacitado ao diagnóstico do caso, contribuindo para a organização das demandas odontológicas e priorizando os casos de maior gravidade.

Quadro 1: Urgência/Emergência em saúde bucal: Manchester adaptado para saúde bucal

Vermelho	Suspeita de Septicemia; Traumatismos graves; Choque Anafilático; entre outros.	Emergência: Rede de Urgência/Emergência
Laranja	Pericoronarites, Alveolites; Abscessos; Hemorragias; Pulpites; Traumatismos e Restaurações Anteriores.	Urgência- Prioridade 1: Atendimento imediato
Amarelo	Dor causada por cárie; Sensibilidade dentinária causada por fraturas; Reestabelecimento de função mastigatória e encaminhamentos de Classificação de risco em SB, grau 2 (dois).	Urgência- Prioridade 2: Atendimento queixa principal;
Azul	Radiografias; Remoção de sutura; Exodontias sem sintomatologia dolorosa e quadro infeccioso controlado após medicação prévia.	Urgência- Prioridade 3: Atendimento indicado

Fonte: Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal/SES-SP.

4- DISCUSSÃO

A análise dos mecanismos de solicitação de atendimento odontológico nas unidades prisionais do Estado de Minas Gerais evidenciou a falta de padronização dos mecanismos para que IPL acessem os cuidados em saúde bucal. Foi observada uma predominância do uso de bilhetes como forma solicitação desse atendimento que apesar da sua simplicidade e acessibilidade, possui limitações na adequada identificação das necessidades e priorização dos

casos dos IPL. A condição bucal precária nos ambientes prisionais pode ser intensificada pela falta de um sistema estruturado de comunicação entre o IPL e os profissionais de saúde, o que impacta negativamente a organização das demandas odontológica (Rodrigues et al., 2013).

A proposta de um formulário padronizado surge como uma alternativa de aprimoramento da comunicação entre os IPL e os profissionais de saúde bucal, possibilitando um mapeamento mais detalhado e eficaz das demandas. Estudos como o de Mourão Netto, Dias e Goyanna (2016) destacam a importância de instrumentos de coleta de dados estruturados para organizar a demanda de atendimento, melhorar a comunicação e garantir que os IPL tenham um acesso eficiente aos cuidados odontológicos. O uso de um instrumento de triagem odontológica em uma prisão feminina do Reino Unido melhorou a eficiência dos atendimentos clínicos odontológicos (Gray; Fawcett, 2014).

A maioria das unidades prisionais de Minas Gerais realiza atendimentos odontológicos por ordem de solicitação, atendendo os IPL na sequência em que os bilhetes são enviados e recebidos pelas equipes de saúde. A ausência de uma triagem baseada em critérios clínicos pode levar ao agravamento do quadro inicial do paciente (Brasil, 2009). Além disso, a ausência de critérios clínicos para a classificação das demandas compromete o princípio da equidade adotado pela Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza tratar desigualmente os desiguais, conforme a gravidade das necessidades individuais (Osanan, 2012). Esse princípio também é defendido em outros sistemas universais, como o inglês (National Health Service – NHS) em que o uso da triagem odontológica se configura como uma ferramenta de redução de desigualdades e garantia de acesso assim como ofertado para população geral do país (Gray; Fawcett, 2014). Nesse sentido, o principal critério para o atendimento deveria ser a gravidade do caso, e não a ordem de chegada. As urgências que causam dor ou sofrimento devem ser priorizados e representam uma oportunidade para identificar indivíduos em maior vulnerabilidade (Brasília, 2008).

Uma estratégia para garantir o acesso equitativo ao serviço de saúde é a adoção de ferramentas de avaliação e a estratificação de risco e vulnerabilidades, permitindo uma priorização eficiente dos casos (Brasil, 2013). A classificação de risco é uma ferramenta de organização da demanda, estabelecendo uma ordem de atendimento baseada na gravidade dos casos, garantindo o atendimento imediato aos usuários com maior grau de risco (Brasil, 2009). Nesse mesmo sentido, estudo realizado em uma prisão inglesa indicou que a triagem odontológica tem o potencial de reduzir tempo de espera e iniquidades no acesso ao cuidado odontológico (Gray; Fawcett, 2014)

A organização da agenda de atendimentos odontológicos nas unidades prisionais segue um modelo baseado na demanda espontânea, priorizando os casos de urgência. Esse modelo permite um atendimento ágil para situações críticas. Contudo, o equilíbrio entre as demandas espontâneas e as programadas é essencial para a eficiência dos serviços de saúde. Para organizar a demanda de forma eficiente, é fundamental que o serviço responda às reais necessidades de saúde da população, considerando tanto as demandas espontâneas quanto as programadas, processo que deve ser estruturado com a participação ativa de gestores, profissionais e usuários (Brasil, 2017). Modelos que priorizam exclusivamente atendimentos espontâneos e condições agudas podem comprometer a continuidade do cuidado e desestabilizar as respostas sociais (Mendes, 2011).

Apesar desse trabalho reforçar a necessidade de uma agenda que inclua demandas programadas e espontâneas, é relevante recordar que existe uma insuficiência de cirurgiões-dentistas nas prisões brasileiras, o que contribui para a condição de saúde bucal comprometida dos IPL, reforçando a necessidade de políticas públicas focadas na inclusão e no acesso igualitário aos serviços odontológicos (Rocha et al., 2024; Romanowski, 2020).

Nas unidades que não contam com cirurgião-dentista, o atendimento odontológico externo depende da disponibilidade da equipe de escolta para o transporte dos IPL até as unidades de referência. Rodrigues et al. (2013) destacam que essa dependência de serviços externos e da infraestrutura de transporte e segurança pode comprometer a regularidade dos atendimentos e agravar as condições bucais do IPL.

5- CONCLUSÃO

Este Trabalho de Conclusão de Residência propôs um formulário para estratificação da demanda espontânea e que possibilita uma melhor organização da agenda de atendimentos. Além disso, o instrumento proposto pode se adequar à realidade das unidades prisionais do Estado de Minas Gerais, cujo principal mecanismo de solicitação de atendimento odontológico é o bilhete. Na proposição deste trabalho, o formulário pode ser autopreenchido (substituição simples dos bilhetes) ou preenchido por policiais penais e outros profissionais de saúde, o que se adequa a outras realidades de solicitação de atendimento odontológico identificados na análise das unidades prisionais mineiras.

Espera-se que este formulário produza maior precisão nas informações, melhorando a organização das demandas e do fluxo de atendimento. Ao aprimorar os mecanismos de

solicitação e fortalecer a comunicação, é possível garantir um acesso mais eficiente e justo aos cuidados odontológicos, caminhando no sentido do princípio da equidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. P. et al. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade, Recife, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 4036-4044, 2017.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro, Brasília, Distrito Federal. **Revista CEJ**, v. 39, p. 74-78, 2007.

BRASIL. Constituição Federativa de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea e classificação de risco: queixas comuns**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação da saúde no sistema penitenciário**. 1ª ed. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo a Revisão de Diretrizes Para a Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAÇADOR, B. S. et al. Acesso ao direito à saúde no cárcere: entre o prescrito e o real. **Revista Nursing**, v. 24, n. 281, p. 6281-6284, 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de Atenção à Saúde: Urgências Odontológicas**. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2022.

FAUSTO, H. V. C. et al. Classificação do risco individual em saúde bucal para organização do atendimento odontológico. **Revista de Atenção Primária à saúde**, Juiz de Fora, v. 23 n.2. 2020.

GHISLENI, P. C. O sistema penitenciário brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Direito em Debate**, v. 42, n. 23, p. 176-206, 2014.

GRAY, R., FAWCETT, T. Dental triage Hydebanks Wood Prison and Young Offenders Centre, Belfast. **The British Dental Journal**, v. 216, n. 9, p. e19, 2014

HAWKER, G. A.; MIAN, S.; KENDZERSKA, T.; FRENCH, M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). **Arthritis Care & Research, Hoboken**, v. 63, n. s11, p. s240–s252, 2011.

KOLLING, G. J. et al. O Direito à Saúde no Sistema Prisional, Brasília, Distrito Federal. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 281-297, 2013.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília: OPAS; 2011. 549 p.

MOURÃO NETTO, J.; DIAS, S. A.; GOYANNA, F. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 65–72, 2016.

OSANAN, S. **Protocolo de acolhimento e classificação de risco em serviços de saúde bucal de urgência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho, 2012. 28p

REIS, A. et al. O significado da saúde oral para a população reclusa. **Saúde: do Desafio ao Compromisso**, v. 1, p. 122-131, 2015.

ROCHA, M. L. V., et al. Condição de saúde oral em mulheres no sistema prisional brasileiro. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 3, p. 952–961, 2024.

RODRIGUES, I. S. A. A. **A Saúde Bucal de Privados de Liberdade em Penitenciárias do Estado da Paraíba, Campina Grande, Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Estadual da Paraíba, 2013.

ROMANOWSKI FN. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de mulheres privadas de liberdade na penitenciária feminina Consuelo Nasser em Aparecida de Goiânia-GO**. Centro Universitário de Anápolis; 2020.

SÃO PAULO. **Diretrizes da política estadual de saúde bucal/SES-SP**. Reorganização da saúde bucal na atenção básica: classificação de risco e organização da demanda. São Paulo, 2019.

SIQUEIRA, M. R. et al. Saúde bucal da população carcerária: levantamento epidemiológico. **Journal of Research in Dentistry**, v. 7, n. 6, p. 91-106, 2019.

APÊNDICE 1

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Identificação do Paciente										
Nome Completo: _____										
Data de Nascimento: ____/____/____				INFOPEN: _____			Pavilhão/cela: _____			
Data de Solicitação de Atendimento: ____/____/____										
Identificação da Demanda										
Por que o atendimento odontológico está sendo solicitado?										
☐ Cárie ou “buraco” no dente					☐ Rosto inchado					
☐ Dente mole					☐ Presença de pus (abscesso)					
☐ Gengivas sangrando					☐ Sangramento excessivo (hemorragia)					
☐ Necessidade de fazer limpeza					☐ Dente quebrado (traumatismo)					
☐ Outro, explique: _____										
Caracterização da Dor										
Você está sentindo dor?				☐ Não		☐ Sim		Se sim, responda as questões a seguir: Marque quantas opções for necessário.		
☐ Está doendo o tempo todo, sem parar										
☐ Está doendo principalmente quando mastiga										
☐ Está doendo principalmente quando come alimentos doces, frios, quentes										
☐ Está doendo em um local que foi feita uma cirurgia a poucos dias										
☐ Está doendo muito mesmo tomando remédio para dor										
Sendo 0 não sentir dor alguma, e 10 a maior dor que já sentiu, quanto essa dor seria?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Há quanto tempo essa dor tem incomodado muito?										
☐ Menos de uma semana				☐ Uma a duas semanas				☐ Mais de duas semanas		
Impactos da Condição Bucal										
Apresenta algumas das seguintes dificuldades?										
☐ Comer alimentos duros					☐ Abrir ou fechar a boca					
☐ Realizar atividades diárias comuns					☐ Engolir água ou alimentos					
☐ Sorrir					☐ Respirar					
Outras Informações										

