



ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PELA PERSPECTIVA DE DIFERENTES PROFISSIONAIS

ORAL HEALTH CARE OF PEOPLE WITH DISABILITIES BY DIFFERENT PROFESSIONAL

Renata Goulart Castro - Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: renatagoulartcastro@gmail.com

Renata Sousa Carvalho - Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: renatasousacarvalho_@outlook.com

Natalia de Oliveira Miranda - Aluna de Pós Graduação em Implantodontia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: natalia.miranda@posgrad.ufsc.br

Nathaliê Egues Moraes - Aluna de Pós Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: nathalieegues@gmail.com

Taila Franken - Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: tailafranken@gmail.com

Zuila Wanghon - Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: wanghonzuila@hotmail.com

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar como a atenção à saúde bucal é relatada pelas diferentes áreas profissionais que atuam no cuidado à pessoa com deficiência (PcD). A busca da literatura foi realizada nas bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, Cochrane, Scielo, BDNF, BBO, CINAHL, entre 2010 a 2020. Dois núcleos temáticos foram elencados: saúde bucal e pessoa com deficiência, junto com seus sinônimos em português, inglês e espanhol. Foram identificados 4.375 estudos nas bases de dados, dos quais 544 foram excluídos por serem duplicatas. Após a leitura do título e do resumo, permaneceram 30 artigos para análise completa, dos quais 11 foram incluídos neste trabalho. Após a análise da literatura, evidenciou-se a escassez de publicações acerca do cuidado à saúde bucal das PcD por profissionais de diferentes áreas da saúde. Estudos constataram o desconhecimento e a falta de treinamento dos profissionais sobre a importância e o manejo da saúde bucal das PcD. Somado a isso, há a dificuldade de encontrar cirurgiões-dentistas capacitados para cuidarem corretamente desses pacientes. Ressalta-se, portanto, a importância de mais estudos e iniciativas de conscientização sobre o cuidado à saúde bucal de PcD por profissionais de diferentes áreas da saúde.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Saúde bucal. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

This study aimed to identify how oral health care is reported by the different professional that work in the care of people with disabilities (PwD). The literature search was carried out in the databases: PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, Cochrane, Scielo, BDEF, BBO, CINAHL between 2010 and 2020. Two thematic nuclei were listed: oral health and people with disabilities , along with their synonyms in Portuguese, English and Spanish. 4.375 studies were identified in the databases and 544 duplicates were excluded. After reading titles and abstracts, 30 articles remained for complete analysis and 11 were included in this study. The analysis of the literature showed a large gap in the understanding of oral health care developed by professionals from different areas who work in the health care of this population. Professionals demonstrated a lack of knowledge and training on the importance and management of PwD's oral health. In addition, few dentists are trained to properly care for these patients. Therefore, more studies and awareness initiatives about oral health care for PwD by professionals from different health areas are needed.

Keywords: Disabled people. Oral health. Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

É considerada Pessoa com Deficiência (PcD), o indivíduo que tem impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e que, ao interagir com tantas barreiras, pode ter dificultada sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdades de condições com a população geral¹. A OMS estima que cerca de 10% da população de qualquer país em tempo de paz possui algum tipo de deficiência^{2,3}.

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivos principais dar acesso universal e atenção integral a toda a população brasileira⁴. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) reafirma esse direito e reitera que as PcD devem ter acesso a todos os bens e serviços da saúde, sem qualquer discriminação⁴.

A saúde bucal e a assistência odontológica deverão estar incluídas na atenção integral à saúde das PcD e presentes nos programas de saúde pública destinados à população em geral⁵. Ter saúde bucal implica na possibilidade de uma pessoa exercer plenamente funções como mastigação, deglutição e fonação, exercitar a autoestima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento, estando esta diretamente vinculada à qualidade de vida^{6,7}.

A saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos demais cuidados em saúde dedicados a estes indivíduos, apesar de dores e infecções bucais terem o potencial de agravar o quadro das PcD⁸. Além disso, as PcD tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal, como por exemplo o grau de limitação física e/ou mental, a dieta alimentar geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, a dificuldade da realização da higiene bucal, além do fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis⁹.

Ainda há um longo caminho a ser percorrido para que as PcD vivam em um cenário ideal e de equidade, devido às várias barreiras que precisam ser vencidas em seu cotidiano, entretanto, as ações do Estado vêm buscando melhorar sua qualidade de vida não somente no âmbito da saúde, mas na garantia de uma educação inclusiva, com acessibilidade aos meios públicos, aumento à participação no mercado de trabalho e ampliação de acesso às políticas de assistência social,

tão importantes para esses indivíduos. Tais ações buscam proporcionar equidade e justiça social para cidadãos que, mesmo em contextos democráticos, ainda são, muitas vezes, excluídos e marginalizados¹⁰. A implementação de medidas de prevenção de agravos bucais e promoção da saúde requer um conhecimento prévio sobre as características e necessidades dessa população em específico. Através dos estudos realizados é possível verificar que as PcD apresentam um estado de saúde oral precário^{11,12}.

Devido a incapacidades físicas e/ou mentais que as PcD podem apresentar e aos múltiplos fatores envolvidos, a atenção em saúde a essa população não se restringe à atuação de um único profissional, ou mesmo à área da saúde. As ações devem ser multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, para que sejam possíveis respostas mais efetivas às suas necessidades de saúde. Deve haver uma articulação entre as diversas áreas, por meio de ações integradas¹³. Dessa maneira, englobar os sistemas educacional, social e de saúde é fundamental para melhorar e manter a saúde bucal da PcD, pois auxilia na criação de comportamentos diários necessários para prevenir doenças dentárias ou intervir cedo o suficiente para evitar as consequências de doenças não tratadas¹⁴.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca de como o cuidado à saúde bucal é relatado pelas diferentes áreas profissionais que integram e realizam o cuidado à pessoa com deficiência.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, seguindo método proposto por Souza *et al.*¹⁵, na perspectiva de levantar o conhecimento atual da temática em questão, já que este tipo de revisão objetiva identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.

A pergunta que norteadora foi: Como o cuidado à saúde bucal é relatado na literatura científica pelas diferentes áreas profissionais que atuam no cuidado à pessoa com deficiência?

Foram estabelecidos dois núcleos temáticos para a busca das publicações: “Saúde bucal” e “Pessoa com deficiência”, e foram utilizados seus sinônimos, também nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Dentro dos núcleos temáticos foi utilizado o operador booleano “OR”, já entre os núcleos utilizou-se o operador “AND”. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS, Cochrane, Scielo, BDNF, BBO, CINAHL.

A pesquisa apresentou restrições de idiomas (português, inglês e espanhol) para as publicações e foi estipulado um intervalo de publicação de 2010 até 2020. Os critérios de inclusão envolveram artigos completos disponíveis "online" que retratassem a temática definida. Foram excluídas as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos e ainda aqueles que não respondessem à questão norteadora, resumos de conferências, editoriais, relatos de casos, teses, editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumo de anais, ensaios, dossiês, boletins epidemiológicos, relatório de gestão, livros e textos incompletos.

A seleção dos textos se fez em três etapas: a primeira envolvendo a leitura dos títulos de todos os artigos alcançados pelas bases de dados, por um revisor independente, selecionando aqueles que correspondiam aos critérios de inclusão e exclusão, as informações foram incluídas e gerenciadas no programa EndNOTE®. Foram excluídos os documentos duplicados. A segunda etapa constituiu-se na leitura dos resumos de tais artigos, fazendo nova seleção. Nessa segunda etapa, os mesmos critérios de elegibilidade foram aplicados para a leitura dos resumos, pelo mesmo revisor. Por fim, na terceira etapa foi realizada a leitura do conteúdo completo dos trabalhos, para compreensão aprofundada do texto e extração dos dados relevantes para esta

revisão de literatura.

Foram levantados inicialmente 4.375 artigos nas bases consultadas, os quais foram incluídos no gerenciador EndNOTE®. Em seguida, foi realizada a exclusão de 544 documentos duplicados, permanecendo 3.831 artigos. Após a leitura do título, 3.603 estudos foram excluídos e 228 foram selecionados para leitura de resumo. Destes, 198 foram excluídos, por não atenderem aos critérios de seleção. Dos 30 artigos selecionados para leitura na íntegra, 11 artigos científicos foram selecionados para a síntese final de resultados.

RESULTADOS

Thole *et al.*¹⁶ investigaram as atividades de cuidados de higiene bucal (CHB) dos prestadores de cuidados em Instituições de Cuidados Intermediários para PcD no estado de Iowa. Para isso, foram distribuídos questionários aos profissionais de saúde de três instituições de cuidados intermediários para indivíduos com PcD. Como resultado, observaram que 98% da equipe classificou o CHB como importante e 23% não gostavam de realizar CHB. As principais razões que impediram os prestadores de cuidados de ajudar os residentes com CHB foram: a falta de tempo e de pessoal, enquanto as dificuldades mais comuns foram: residente morder a escova de dente ou não abrir a boca, recusando-se a CHB. Quanto aos residentes, 64,9% apresentavam CHB inadequado e 49% necessitavam de assistência completa com CHB. Concluindo, portanto, que os prestadores de cuidados apresentaram dificuldades comportamentais e físicas significativas durante o fornecimento de CHB, mas ainda a consideram importante.

Cardoso *et al.*¹⁷ realizaram um estudo para avaliar o acesso e identificar as barreiras ao cuidado em saúde bucal de crianças com deficiência motora (CDM) em João Pessoa (Paraíba) a partir das perspectivas de seus cuidadores. Efetuaram entrevistas com 43 cuidadores de CDM de 0 a 12 anos. Verificou-se que o acesso ao dentista foi obtido por 69% das crianças, sendo 50% no setor privado, das quais 65% tiveram dificuldades, como a baixa oferta de dentistas para atender pacientes especiais (75%), a demora no agendamento (18%) e a indisponibilidade de realizar o procedimento com anestesia geral (7%). Por meio dos relatos, evidenciou-se que o cuidado em Saúde Bucal é uma medida de prevenção, promoção e controle, através da higienização e eliminação de hábitos deletérios, além do acompanhamento periódico com o dentista. Concluindo-se que o acesso ao cuidado em saúde bucal das CDM é difícil.

Bhandary *et al.*¹⁸ realizaram um estudo a fim de avaliar a conscientização de cuidadores de crianças com deficiência visual em relação à higiene bucal. Para isso, organizaram um questionário com 221 prestadores de cuidados (209 cuidadores e 12 pais). Como resultado, verificou-se que havia pouca conscientização entre os prestadores de cuidados dessas crianças em relação às doenças dentárias e sua prevenção. Além disso, a importância da higiene bucal foi considerada muito baixa. Evidenciando-se que a maioria dos cuidadores desconhecia as dificuldades enfrentadas por essas crianças na manutenção da saúde bucal.

Klingberg *et al.*¹⁹ buscaram compreender as possíveis barreiras que impedem as crianças com deficiência de receberem cuidados de saúde bucal nas mesmas premissas que as outras. Para isso, foram realizadas entrevistas com 65 indivíduos (18 profissionais de saúde odontológica, 17 profissionais de saúde médica, 16 indivíduos com deficiência e 14 pais). Constatou-se que a maioria dos entrevistados não assumiu a responsabilidade primordial pela saúde bucal de pacientes jovens com deficiência. Podendo-se concluir que a saúde bucal não é prioridade e é deixada de fora no cuidado a jovens com deficiências, em decorrência do conhecimento precário sobre a importância da saúde bucal e da incerteza no tratamento do desconhecido por parte dos pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Gonzalez *et al.*²⁰ realizaram um estudo com o objetivo de medir a eficácia da educação e treinamento em saúde bucal entre cuidadores. Para isso, dividiram 24 cuidadores de pessoas com deficiência em grupo experimental e controle. O experimental recebeu palestra e treinamento prático em procedimentos de higiene bucal, enquanto o controle participou de uma discussão em grupo facilitada. Ambos os grupos receberam pré e pós questionário. Este estudo concluiu que o conhecimento foi melhorado entre os cuidadores após a implementação do treinamento formal de higiene oral. Embora o grupo controle também tenha mostrado algumas melhorias com a discussão facilitada, os resultados não são significativos para dizer que tanto o treinamento formal quanto a discussão facilitada são igualmente importantes no treinamento eficaz de cuidadores.

Limeres *et al.*²¹ investigaram se há relação entre os hábitos de higiene bucal de indivíduos com deficiência grave e a aparência pessoal do cuidador e seu interesse pela saúde bucal. 60 cuidadores responderam 28 questões divididas em quatro seções: dados demográficos do deficiente, dados médicos gerais do deficiente, aspectos sociais do cuidador (aparência pessoal e interesse pela saúde bucal) e hábitos de higiene bucal do deficiente. Verificou-se que a aparência pessoal do cuidador e o interesse pela saúde bucal do deficiente mostraram relação estatisticamente significativa com os hábitos de higiene bucal do indivíduo, principalmente no que diz respeito à frequência e duração da escovação, necessidade de contenção física durante a escovação, uso de escova manual e uso de pasta de dente. Concluindo-se que a aparência pessoal do cuidador e o interesse pela saúde bucal do indivíduo com deficiência são bons indicadores dos hábitos de higiene bucal de um indivíduo com deficiência grave.

Happell *et al.*²² realizaram um estudo com o objetivo de apresentar os pontos de vista dos enfermeiros em relação à natureza e gravidade dos problemas bucais de pacientes com doenças mentais graves e a frequência que fornecem conselhos sobre saúde bucal. 643 enfermeiros do setor de saúde mental responderam perguntas sobre questões de saúde bucal e dentária de pessoas com doenças mentais graves. A maioria dos enfermeiros considerou as condições bucais e dentais das pessoas com doenças mentais graves piores do que as da comunidade em geral. Este estudo destaca a necessidade de reformas para aumentar o acesso aos cuidados de saúde bucal e dentária este público.

Um estudo realizado pela Associação em Pesquisa de Medicina Geriátrica do Reino Unido (*Geriatric Medicine Research Collaborative - GeMRC*)²³ questionou 134 médicos sobre exames bucais. 14% dos médicos responderam que raramente/nunca olharam a boca do paciente durante uma avaliação, 63% não se sentiam confiante sobre o diagnóstico e o gerenciamento de condições bucais e 88% acreditavam que o treinamento em saúde bucal era importante, mas 90% achavam que haviam recebido treinamento eficiente. Esses resultados destacam a importância e a necessidade de melhorar o estudo sobre saúde bucal entre os médicos do Reino Unido.

Lee *et al.*²⁴ realizaram um estudo com o intuito de estimar a disparidade da saúde bucal comparando o estado de desta entre deficientes e não deficientes. Um estudo transversal foi realizado com 4.684 indivíduos (1.729 pessoas com deficiência física, mental ou múltipla e 2.955 não deficientes) em áreas urbanas e suburbanas na Coreia. Os resultados representam o estado de saúde bucal ruim dos deficientes em comparação com os sem deficiência. Podendo-se verificar que não só a existência da deficiência, mas também o tipo de deficiência tem um efeito decisivo na condição de saúde bucal.

Bennadi *et al.*²⁵ avaliaram a negligência de higiene oral entre crianças com deficiência mental institucionalizadas na cidade de Mysore na Índia. Um estudo transversal foi conduzido entre crianças com deficiência mental institucionalizadas e crianças sem deficiência de 6 a 13 anos de idade. A maioria das crianças com deficiência mental (36%) apresentavam higiene bucal precária

quando comparadas com as sem deficiência (9%). A saúde gengival das crianças também piorou com o aumento da gravidade da deficiência mental. Evidenciando-se a negligência odontológica e ressaltando-se a importância de programas de promoção da saúde bucal para crianças de grupos especiais, seus pais e responsáveis.

Phlypo *et al.*²⁶ avaliaram a percepção das necessidades de saúde bucal e cuidados bucais, barreiras e práticas atuais percebidas por gestores e cuidadores em organizações para pessoas com deficiência em Flandres na Bélgica. 156 indivíduos (65 gestores e 91 cuidadores) responderam. Os gestores perceberam que a saúde bucal é melhor e requer menos reparos quando a colaboração de um dentista foi relatada ou quando uma política de saúde bucal foi estabelecida. 75% dos cuidadores referiram ter conhecimentos teóricos e práticos suficientes e 46% estavam interessados em receber educação em saúde bucal. Em organizações com projeto de saúde bucal, 97% cuidadores indicaram que a organização estava aberta a questões de saúde bucal do que em organizações sem tal projeto (81%). Quando havia colaboração de um dentista na organização, os cuidadores referiram estar mais atentos à saúde bucal de seus pacientes. Cerca de 23% e 30% dos cuidadores indicaram que eram orientados pela sua organização a respeito da limpeza de dentes naturais e próteses. Apesar da baixa taxa de resposta ao questionário, este estudo indica questões relevantes a serem incorporadas na formulação de recomendações para promoção da saúde oral em pessoas com deficiência.

DISCUSSÃO

As PcD constituem um grupo heterogêneo que reúne, em uma mesma categoria, indivíduos com diferentes tipos de deficiência física, sensorial, intelectual e mental, e para que recebam o cuidado e a atenção nas mesmas condições de pessoas não deficientes requerem um amplo mosaico de profissionais e de políticas^{1,13}. Essa situação demonstra a complexidade no estudo desta população.

A realização da higiene bucal é essencial para prevenir o acúmulo de microorganismos, proporcionando conforto ao indivíduo acamado e deve ser oferecida diariamente com frequência determinada pelas condições específicas deste²⁷. Dessa maneira, a falta de capacitação em saúde bucal por parte dos cuidadores pode afetar a saúde da PcD^{27,28}. Em concordância, Araújo *et al.*²⁸ relataram que a deficiência da higiene bucal em pessoas dependentes hospitalizadas contribui para a proliferação de bactérias e fungos oportunistas na cavidade bucal, criando um reservatório ideal para uma ampla microbiota, além de afetar a saúde bucal e o bem estar do indivíduo, podendo ocasionar diversas infecções e doenças²⁹.

É necessário que seja investigado mais profundamente como os profissionais da saúde manejam as dificuldades encontradas no cuidado a PcD, incluindo as dificuldades comportamentais. Um estudo de Thole *et al.*¹⁶ aponta que a maioria dos problemas de comportamento encontrados durante os cuidados de higiene bucal foram: morder a escova de dente, recusar a higiene oral e não abrir ou não enxaguar a boca.

Além disso, os cuidadores revelaram outros obstáculos na prestação de cuidados bucais, como foi demonstrado no estudo de Chadwick *et al.*³⁰ em que alguns cuidadores relataram que se sentiam desconfortáveis ou inseguros em fornecer cuidados bucais, por exemplo quando ocorre sangramento das gengivas durante a escovação dos dentes. Como indicado pelo estudo de Gonzalez *et al.*²⁰, existe a necessidade de melhor capacitação da equipe de atenção direta que atende a PcD.

Bhandary *et al.*¹⁸ apontaram que a maioria dos cuidadores relataram desconhecimento e apatia em relação à saúde bucal de crianças com deficiência visual. Esses profissionais relataram

desconhecer a importância da saúde bucal e os problemas singulares enfrentados pelas crianças com deficiência visual na manutenção de sua saúde bucal.

Os estudos incluídos nesta revisão que avaliaram a percepção de cuidadores sobre a saúde bucal de PcD relataram que vários cuidadores profissionais reconhecem a importância da higiene bucal adequada, mas ainda não sabem fazê-la adequadamente. Marques *et al.*³¹ revelaram em sua pesquisa que os cuidadores apresentaram uma percepção inadequada da saúde bucal e que os cuidados de higiene bucal executados eram precários. Observou-se também a necessidade de atendimento multiprofissional a PcD em instituições de longa permanência e evidenciou-se que os serviços de monitoramento e cuidado precisam ser reestruturados, promovendo a humanização e a integralidade da atenção em saúde. Além disso, ressaltou-se a necessidade que os cuidadores sejam capacitados para a correta higienização e os cuidados com a saúde bucal³¹.

Na literatura ainda podem ser encontradas publicações que pontuam a necessidade de habilitar pais responsáveis e cuidadores de PcD quanto a higiene oral. No entanto, na maioria dos estudos, prestadores de serviços, cuidadores e profissionais da saúde, relataram que não haviam recebido nenhum treinamento em higiene bucal^{32,33,34}. Limeres *et al.*²¹ observou que 20% das PcD não utilizavam creme dental para a higiene bucal, em contraponto, apenas 4% da população geral não o utilizavam. Isso pode estar relacionado a determinados protocolos que não recomendam o uso de dentifrícios em PcD para evitar a possível ingestão deste. Porém, essa situação pode ter relação com a alta prevalência de doenças bucais identificada nas PcD²¹.

Os cuidados de higiene, ao longo da história, têm sido designados a um profissional com menos qualificações e muitas vezes imposto como forma de punição em contextos de cuidado, como limpar secreções, fezes, urina, buscando reduzir os odores humanos³⁵. Dessa forma, o cuidado em higiene está entremeado por representações negativas, conferindo menor status a quem o realiza, desvalorizando o cuidado de modo geral³⁵. Assim sendo, é importante a identificação dessa situação na busca de cuidados adequados de higiene bucal, tão necessária à saúde das pessoas. No estudo de Klingberg *et al.*¹⁹, foi observado que os profissionais médicos não tinham conhecimento suficiente sobre saúde bucal e que estavam muito ocupados para se concentrar em qualquer outra questão que não fosse médica. Além de ser extremamente importante que exista mais colaboração entre os diferentes profissionais da saúde, também é necessário ter um sistema que garanta que essas questões não desapareçam entre todos os aspectos de saúde¹⁹.

No estudo realizado pelos acadêmicos da Fundação de Apoio a Universidade Federal de São João Del Rei (FAUFU) foi possível perceber que não é necessário ser um especialista para desempenhar atenção odontológica em crianças com deficiência, desde que o profissional conheça o público trabalhado, as síndromes e suas limitações¹⁷.

Embora ainda haja uma lacuna entre profissionais de outras áreas da saúde em relação com o cuidado da saúde bucal da PcD, alguns estudos incluídos nesta revisão de literatura evidenciaram a importância de motivar e educar os cuidadores e os profissionais da saúde quanto ao grande valor da saúde bucal^{16,18,20,23,25,26}. Phylpo *et al.*²⁶, analisaram a colaboração interdisciplinar entre profissionais e destacaram a importância dessa cooperação para que se obtenha saúde, bem como melhores condições bucais da PcD.

PcD ainda enfrentam muitos obstáculos ao receberem cuidados de saúde bucal. Ressalta-se que a falta de cirurgiões-dentistas capacitados que atendam e tratem corretamente a PcD, a falta de treinamento adequado aos cuidadores e o despreparo de outros profissionais da saúde em relação à saúde bucal contribuem para o crescimento dos desafios e barreiras para a saúde efetiva das PcD.

É possível evidenciar o desconhecimento e a falta de treinamento das equipes de profissionais da saúde que atuam no cuidado às PcD sobre a importância e o manejo de sua saúde bucal.

Grande parte dos profissionais compreende a relevância dos cuidados de higiene bucal para as PcD, mas não assume a responsabilidade em executá-los, e, embora reconheça que a falta de higiene bucal coloca em risco a saúde do paciente, a oferece com desatenção e sem constância.

Dessa forma, ressalta-se a importância deste trabalho para futuros estudos acerca da temática em questão, que apesar de pouco abordada e debatida, deve ser tratada com seriedade pelos profissionais da saúde e, principalmente, pelos que atuam no cuidado das PcD, para que sejam desenvolvidos e estabelecidos protocolos, iniciativas de conscientização e melhorias do cuidado em Saúde Bucal alicerçados em evidência científica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2015.
2. Organização Mundial da Saúde. Clasificación internacional de las deficiências, actividades e participación: um manual de las dimensiones de la inhabilitación e su funcionamiento, 1997.
3. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes práticos da inclusão: surdo cegueira e deficiências sensoriais múltiplas. Brasília : MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.
4. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência - plano viver sem limite. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2011.
5. CALDAS, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal de Pessoas com Deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões-Dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013.
6. NARVAI, P. C.; CASTELLANOS, R. A.; FRAZÃO, P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo. Revista de Saúde Pública, v. 34, p. 196-200, 2000.
7. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Qualidade e Resolutividade na Atenção Básica: Recomendações para Atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. Cadernos de Atenção Básica da SES, 2004.
8. OLIVEIRA, L. C. B. S. *et al.* A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v.19, n.4, p. 428-433, 2007.
9. RESENDE, V. L. S. *et al.* Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 7, n. 2, p. 111-117, 2007.
10. GUGLIANO, A. A.; MENDES, T. Z.; DE QUEIROZ, S. G. Políticas públicas e direitos das pessoas com deficiência no Brasil (1988-2016). Campos Neutrais-Revista Latino-Americana de Relações Internacionais, v. 2, n. 1, p. 9-23, 2020.
11. ROCHA, B. E. N. Saúde oral em crianças e jovens com necessidades educativas especiais na APPACDM do distrito de Viana do Castelo. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.
12. BIZARRA, M. F. Estado de Saúde Oral das Pessoas com Paralisia Cerebral no Distrito de Lisboa. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa,

Lisboa, 2016.

13. OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, p. 219-234, 2012.
14. GLASSMAN, P.; HARRINGTON, M.; NAMAKIAN, M.; SUBAR, P. Interprofessional collaboration in improving oral health for special populations. *Dental Clinics*, v. 60, n. 4, 843-855, 2016.
15. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.
16. THOLE, K.; CHALMERS, J.; ETTINGER, R. L.; WARREN, J. Iowa intermediate care facilities: an evaluation of care providers' attitudes toward oral hygiene care. *Special Care in Dentistry*, v. 30, n. 3, p. 99-105, 2010.
17. CARDOSO, A. M. R. *et al.* O acesso ao cuidado em saúde bucal para crianças com deficiência motora: perspectivas dos cuidadores. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 11, n. 4, p. 593-599, 2011.
18. BHANDARY, S.; SHETTY, V.; HEGDE, A. M.; RAI, K. Knowledge of care providers regarding the oral health of visually impaired children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 36, n. 4, p. 411-415, 2012.
19. KLINGBERG G.; HALLBERG U. Oral health—not a priority issue a grounded Theory analysis of barriers for young patients with disabilities to receive oral health care on the same premise as others. *European Journal of Oral Sciences*, v. 120, n. 3, p. 232-238, 2012.
20. GONZALEZ, E. E.; NATHE, C. N.; LOGOTHETIS, D. D.; PIZANIS, V. G.; SÁNCHEZ-DILS, E. Training caregivers: disabilities and dental hygiene. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 11, n. 4, p.293-297, 2013.
21. LIMERES, J. *et al.* A new indicator of the oral hygiene habits of disabled persons: relevance of the carer's personal appearance and interest in oral health. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 12, n. 2, p. 121-126, 2014.
22. HAPPELL, B.; PLATANIA-PHUNG, C.; SCOTT, D.; HANLEY, C. Access to dental care and dental ill-health of people with serious mental illness: views of nurses working in mental health settings in Australia. *Australian Journal of Primary Health*, v. 21, n. 1, p. 32-37, 2015.
23. Geriatric Medicine Research Collaborative (GemRC). 19 the big tooth gap current status of education about oral health conditions among uk geriatric trainees. *Age and Ageing*, v. 47, n. 3, 2018.
24. LEE, J. *et al.* Oral health status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: A propensity score matching analysis. *PloS one*, v. 14, n. 1, 2019.
25. BENNADI, D. *et al.* Oral hygiene negligence among institutionalized mentally disabled children in Mysore city - A call for attention. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 9, n. 4, 2045, 2020.
26. PHLYPPO, I. *et al.* The perception of oral health and oral care needs, barriers and current practices as perceived by managers and caregivers in organizations for people with disabilities in Flanders, Belgium. *Clinical oral investigations*, v. 24, n. 6, p. 2061-2070, 2020.
27. ARAÚJO, S. S. C.; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 48, n. 1, p. 73-76, 2007.

28. THEAN, H.; WONG, M. L.; KOH, H. The dental awareness of nursing home staff in Singapore - a pilot study. *Gerodontology*, v. 24, n. 1, p. 58-63, 2007.
29. ARAÚJO, RJG *et al.* Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, p. 38-44, 2009.
30. CHADWICK, D.; CHAPMAN, M.; DAVIES, G. Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, v. 31, n. 3, p. 379-394, 2018.
31. MARQUES, D. R. *et al.* Percepção de Cuidadores sobre os Cuidados com a Saúde e Higiene Bucal de Idosos com Deficiência Institucionalizados. *International Journal of Odontostomatology - Temuco*, v. 10, n. 3, p. 443-448, 2016.
32. BIZARRA, F.; RIBEIRO, S. Improving toothbrushing behaviour in an institution for the disabled in Lisbon, Portugal. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 7, n. 3, p. 182-187, 2009.
33. CHHABRA N.; CHHABRA A. Conhecimento, atitudes e cultura dos pais crenças sobre saúde bucal e atendimento odontológico de pré-escolares em uma população indiana: um estudo quantitativo. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 13, p. 76-82, 2012.
34. POUTANEN R. *et al.* Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 65, n. 2, p. 87-96, 2007.
35. PASSOS S. S. S. Prestação de cuidados rotineiros ao paciente dependente hospitalizado. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2007.

Data de recebimento: 25-05-2023

Data de aceite para publicação: 31-08-2023