



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
FACULDADE DE ODONTOLOGIA – FAO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARLOS HENRIQUE BARROSO DE SOUSA

Acesso, quanto à disponibilidade dos serviços odontológicos especializados para as pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa.

Manaus - AM

2022

CARLOS HENRIQUE BARROSO DE SOUSA

Acesso, quanto à disponibilidade dos serviços odontológicos especializados para as pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa.

Trabalho de conclusão de curso de Graduação da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, apresentado à banca examinadora do Curso de Odontologia como requisito parcial à obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Prof. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Janete Maria Rebelo Vieira.

Manaus - AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S725a Sousa, Carlos Henrique Barroso de
Acesso, quanto à disponibilidade dos serviços odontológicos especializados para as pessoas com deficiência no Brasil : uma revisão integrativa / Carlos Henrique Barroso de Sousa . 2022
40 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Janete Maria Rebelo Vieira
TCC de Graduação (Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Acesso. 2. Disponibilidade. 3. Serviços odontológicos. 4. Deficiência. I. Vieira, Janete Maria Rebelo. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CARLOS HENRIQUE BARROSO DE SOUSA

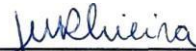
Acesso, quanto à disponibilidade dos serviços odontológicos especializados para as pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa.

Trabalho de conclusão de curso de Graduação da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, apresentado à banca examinadora do Curso de Odontologia como requisito parcial à obtenção do grau de Cirurgião Dentista.

Prof. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Janete Maria Rebelo Vieira.

Aprovada em 17 de Novembro de 2022.

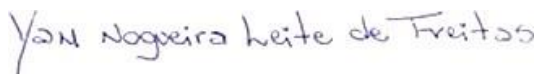
BANCA EXAMINADORA:



Janete Maria Rebelo Vieira



Ana Paula Corrêa de Queiroz Herkrath



Yan Nogueira Leite de Freitas

Agradecimentos

Primeiramente à Deus, por ter me dado sabedoria e entendimento, renovando minhas forças a cada etapa desta realização.

Agradeço à minha esposa Lívia, meus filhos Luís Henrique e Ana Luísa que me apoiaram nesse período de estudos, compreendendo a minha ausência e me dando forças e um abraço quando chegava cansado, esse era meu maior incentivo para continuar, pelo apoio emocional, me confortando e ajudando a realizar mais essa conquista de concluir um curso de graduação e sempre torcendo pelo meu sucesso profissional.

À minha mãe Edna Maria Barroso, pela vida e construção do meu caráter, de me incentivar em sempre concluir meus desafios, das vezes que pensei em desistir e por sua palavra de sabedoria, sempre embasada nos princípios bíblicos.

Agradeço aos meus professores que ajudaram durante esse período, transmitindo seus conhecimentos e experiências, em especial a professora e orientadora Janete Maria Rebelo Vieira que foi uma pessoa que me identifiquei logo no primeiro período, na disciplina de SBC I.

Ao meu diretor José César que sempre me encorajou e que, assim como eu, faz valer e acredita que o nosso SUS dá certo quando bem administrado.

À Andressa Coelho Gomes e Larissa Neves Quadros que colaboraram no projeto e na conclusão desse TCC.

A todos que contribuíram diretamente e indiretamente pela conclusão de mais essa fase, meus eternos agradecimentos.

*“Tudo o que fizerem, façam de todo o coração,
como para o Senhor, e não para os homens,”
Colossenses 3:23*

RESUMO

O acesso aos serviços de saúde bucal especializado para as pessoas com deficiência (PCD), representa não apenas um direito garantido no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, mas também se enquadra para compor seus princípios, como a universalidade, equidade e integralidade. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi sintetizar a produção científica quanto a disponibilidade dos serviços especializados de atendimento odontológico a pessoas com deficiência no Brasil. Os estudos foram obtidos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: PubMed, por meio do National Library of Medicine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO e Periódicos de Teses e Dissertações da Capes. As buscas foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente e depois comparadas a fim de verificar a concordância e discutir os conflitos entre os artigos encontrados. Os estudos incluídos foram avaliados quanto a qualidade metodológica, realizada também de forma independente por dois revisores e, em caso de discordâncias, um terceiro revisor foi consultado. Foram incluídos 5 trabalhos a partir dos critérios de elegibilidade e análise. Utilizou-se como ferramenta auxiliar na análise o software Rayyan – Intelligent Systematic Review – (site: <https://rayyan.ai/>), um programa desenvolvido para auxílio em revisões sistemáticas. Observou-se que em todos trabalhos o acesso quanto à disponibilidade de serviços odontológicos é citado, porém, com o intuito de descrever muito mais as características de acessibilidade e barreiras do que uma análise para o estudo da oferta dos serviços especializados para o público de pessoas com deficiência (PCD), sugerindo confusão no emprego do conceito de acesso aos serviços de saúde bucal. Além disso, outras barreiras ao acesso foram relatadas, como a falta de recursos humanos especializados, fatores relacionados à família e à organização dos serviços de saúde. Conclui-se que essa dimensão, disponibilidade de serviços de saúde bucal especializados para PCD, ainda tem sido pouco estudada. Mais estudos necessitam ser realizados para que seja identificado, conhecido e explorado estratégias de abordagem para melhoria de ofertas de infraestrutura física e de recursos humanos destinados ao tratamento odontológico desses pacientes.

Palavras-Chaves: Acesso. Disponibilidade. Serviços odontológicos. Deficiência.

ABSTRACT

Access to specialized oral health services for people with disabilities (PCD) represents not only a guaranteed right in the Unified Health System (SUS) in Brazil, but also fits to compose its principles, such as universality, equity and integrality. Therefore, the objective of the present study was to summarize the scientific production regarding the availability of specialized dental care services for people with disabilities in Brazil. The studies were obtained through an electronic search in the following databases: PubMed, through the National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), SciELO and Periodicals of Theses and Dissertations of Capes. The searches were carried out by two researchers independently and then compared in order to verify agreement and discuss conflicts between the articles found. The included studies were evaluated for methodological quality, also performed independently by two reviewers and, in case of disagreement, a third reviewer was consulted. Five works were included based on the eligibility and analysis criteria. The software Rayyan – Intelligent Systematic Review – (website: <https://rayyan.ai/>) was used as an auxiliary tool in the analysis, a program developed to aid in systematic reviews. It was observed that in all works access regarding the availability of dental services is mentioned, however, with the intention of describing the characteristics of accessibility and barriers much more than an analysis for the study of the offer of specialized services for the public of people with disabilities (PCD), suggesting confusion in the use of the concept of access to oral health services. In addition, other barriers to access were reported, such as the lack of specialized human resources, factors related to the family and the organization of health services. It is concluded that this dimension, availability of specialized oral health services for PCD, has still been little studied. More studies need to be carried out to identify, know and explore approach strategies to improve physical infrastructure and human resources for the dental treatment of these patients.

Key Words: Access. Availability. Dental services. Deficiency.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	OBJETIVO	12
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1.	PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	13
3.2.	POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA..	15
3.2.	ACESSO QUANTO À DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.....	16
4.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1.	DESENHO DO ESTUDO.....	20
4.2.	ETAPAS DO ESTUDO.....	20
4.2.1.	<i>1ª Etapa – Identificação do problema.....</i>	20
4.2.2.	<i>2ª Etapa – Critérios de inclusão e exclusão.....</i>	20
4.2.3.	<i>3ª Etapa – Estratégias de busca e seleção dos estudos.....</i>	21
4.2.4.	<i>4ª Etapa – Coleta dos dados.....</i>	24
4.2.5.	<i>5ª Etapa. Avaliação da qualidade dos estudos.....</i>	24
4.2.6.	<i>6ª Etapa – Síntese e apresentação dos resultados.....</i>	24
5.	RESULTADOS	25
6.	DISCUSSÃO	33
7.	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal preconizam a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços odontológicos oferecidos em todas as esferas de atenção, reunindo uma série de ações em saúde bucal abrangentes e intersetoriais e a ampliação do acesso ao tratamento odontológico por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para todos os cidadãos (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), por meio da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, e republicada no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, tendo como objetivo: *“promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, ofertando cuidado qualificado e humanizado, de forma integral, às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito do SUS”* (BRASIL, 2017).

De acordo com o relatório mundial sobre deficiência, a deficiência faz parte da condição humana e quase todas as pessoas têm ou terão uma deficiência, temporária ou permanente, em algum momento de suas vidas. Estima-se que existam em todo mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde, aproximadamente, a 15% da população mundial (OMS, 2012). Segundo o Censo realizado em 2010, pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, levando em consideração a população residente no Brasil, cerca de 45,6 milhões de pessoas (representando 23,9% da população) apresentam pelo menos um tipo de deficiência, dos quais podem ser, auditiva, visual, motora e mental ou intelectual. Destacando-se que, a deficiência mental ou intelectual apresenta-se em 1,4% da população brasileira (BRASIL, 2012).

Segundo a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, o conceito de pessoa com deficiência passou a constar como:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em

interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Assim, o conceito de deficiência revela a desvantagem sofrida por pessoas com diferentes lesões e por isso passa a ser uma questão de justiça social. Dessa forma, a sociedade passa a ter papel fundamental nas barreiras sofridas por estas pessoas, ainda mais, porque podem ser vistas como membros de uma minoria cujos direitos são violados por uma maioria injusta (GALDENZI; ORTEGA, 2016).

A definição de acesso à serviços de saúde é visto como um conceito complexo que resume um conjunto de dimensões que refletem o grau de adequação entre os usuários e o sistema de saúde. Dentre as dimensões envolvidas no acesso, a disponibilidade é caracterizada como a relação entre o volume e tipo de serviços (e recursos) existentes e as necessidades dos usuários. Ou seja, refere-se à adequação da oferta de médicos, dentistas e demais profissionais, de instalações como clínicas e hospitais; e de programas e serviços especializados (PENCHANSKY; THOMAS, 1981).

Na busca de melhorar o acesso aos serviços de saúde, aumentando a quantidade de serviços bucais que atendam pessoas com deficiência, o Ministério da Saúde, publicou uma portaria de consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, instituindo incentivo financeiro de custeio para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que aderirem à RCPCD, um adicional de 20% calculado sobre o valor de custeio atual do serviço (BRASIL, 2017).

O aumento da quantidade de estabelecimentos para atender as pessoas com deficiência é fundamental. No entanto, há que se considerar outros fatores que precisam ser resolvidos na atenção à saúde bucal dessa população. Existe estudo demonstrando uma resistência para o atendimento de pacientes com necessidades especiais por parte dos profissionais da saúde, podendo ser atribuída à falta de treinamentos adequados, conhecimento, confiabilidade, sensibilidade, além da inadequação da remuneração (VARGAS et al., 2016). Outro estudo, aponta que embora o acesso aos serviços odontológicos tenha aumentado em Fortaleza, a falta de acessibilidade das unidades de saúde e seu entorno não favorece o tratamento de

peças com deficiência. O que destaca as barreiras culturais, organizacionais, arquitetônicas, geográficas e de comunicação que restringem a demanda e o uso de serviços odontológicos por esse segmento social (LEAL ROCHA et al., 2015).

Desta forma, torna-se necessário mencionar que a responsabilidade pela saúde bucal da pessoa com deficiência é de todos os profissionais da rede de atenção à saúde, em conjunto com os usuários. A maioria dos casos pode ser resolvida na atenção primária e somente os casos de difícil manejo tem indicação de atendimento na atenção especializada (BRASIL, 2018).

2. OBJETIVO GERAL

Sintetizar a produção científica quanto a disponibilidade dos serviços especializados de atendimento odontológico a pessoas com deficiência no Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Pessoa com deficiência

Segundo o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde, as pessoas com deficiência devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde. Suas necessidades básicas são comuns, como: vacinação, consultas, pré-natal, planejamento familiar, puericultura e saúde bucal (BRASIL, 2009).

O sucesso do tratamento odontológico em pacientes com deficiências e, conseqüentemente, no estado da sua saúde bucal depende, não só do conhecimento da conduta considerada normal, como também da natureza de todos os distúrbios. Depende também, da relação harmoniosa e da confiança entre os pais/educadores desses pacientes e dos profissionais de Odontologia (FRIEDLANDER, 2005).

Conforme a Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, pessoa com deficiência (PCD) é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Assim sendo, o Brasil, em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), orienta que deve ser realizado a avaliação dessas pessoas tanto de forma médica como social, levando em consideração os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação do desempenho das atividades e a restrição de participação segundo suas especificidades (BRASIL, 2015).

O assunto ganha relevância por verificar que se estima que existam em todo mundo mais de um bilhão de pessoas com deficiência, o que corresponde, aproximadamente, a 15% da população mundial (OMS, 2012). Além disso, estima-se que cerca de 80% das pessoas com deficiência vivem em países em desenvolvimento. Esse segmento está dentre os mais estigmatizados, mais pobres e que têm os níveis mais baixos de escolaridade de todos os cidadãos mundiais, que caracteriza violação de direitos humanos universais (OMS, 2012).

No Brasil, de acordo com pesquisa realizada pelo IBGE (2010), cerca de 45,6 milhões de pessoas (24% da população brasileira) declararam ter alguma deficiência

auditiva, física, visual e/ou intelectual. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira. Em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7% da população seguidas da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40%. Entretanto, grande parte desta população é desassistida em relação aos cuidados em saúde bucal.

Conforme enfatiza Diniz (2007), a deficiência requer ações políticas e de intervenção do Estado, pois, estarão diretamente relacionadas com a exclusão social.

3.2. Políticas Públicas voltadas às Pessoas com Deficiência

Em 2015, entrou em vigor a Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015 a qual instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que trouxe regras e orientações para a promoção dos direitos e liberdades dos deficientes com o objetivo de garantir a essas pessoas inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

O que representou grande conquista a esse grupo populacional, haja visto que a Lei Orgânica do sistema único de saúde – SUS (Lei nº 8.080, de 1990), que dita as características do SUS, em especial o caráter de acesso universal, com gestão descentralizada, não prevê em seu texto original qualquer atenção especializada à saúde daqueles que apresentam deficiência (BRASIL, 1990).

Por outro lado, a Constituição Federal de 1988, tem como um dos princípios, o princípio da igualdade, em que proíbe qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador com deficiência (art. 7º, XXXI), reserva de percentual de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência (art. 37, VIII) e garante 01 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência que logre comprovar não possuir, por si próprio ou por seus familiares, meios de prover sua existência (art. 203, V). Desse modo, percebe-se que a Lei Maior dispõe de direitos aplicados às pessoas que possuem deficiência, em que o cuidado à saúde e assistência pública, a proteção e garantia dessa população é competência comum de todas as esferas de gestão – municípios, estados e União (BRASIL, 1988).

Destaca-se também, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 1993 - LOAS) que regulamenta as ações relativas ao atendimento de habilitação e

reabilitação, tendo como público-alvo famílias com renda inferior a meio salário-mínimo. E, também trata do benefício assistencial não-contributivo destinado às pessoas que tenham deficiência severa a ponto de incapacitá-las para a vida independente e para o trabalho, se a renda familiar per capita for inferior a um quarto do salário-mínimo – o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (BRASIL, 1993).

De acordo com Guedes e Barbosa (2020), também é necessário mencionar as Leis nº 10.048 e nº 10.098, ambas de 2000, que são notórias nesse estudo de políticas públicas voltadas ao tema, por estabelecerem as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Essas leis foram regulamentadas pelo Decreto nº 5.296, de 2004, que dispõe sobre o atendimento prioritário a pessoas com deficiência e trata da implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística, do acesso aos meios de transporte, do acesso à informação e à comunicação, da tecnologia assistida, além de estabelecer o Programa Nacional de Acessibilidade e o Comitê de Ajudas Técnicas.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, tem como intuito “assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visa à inclusão social e cidadania”. Assim sendo, a referida lei contribui para a reafirmação da saúde como direito fundamental e luta pela acessibilidade em todos os locais e serviços (BRASIL, 2015).

O Plano Viver sem Limite criou em 2012 a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para implantar, qualificar e monitorar ações de reabilitação nos estados e municípios. A política “induz a articulação entre os serviços, garantindo ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. Até 2014, foram planejadas diversas ações, entre as quais se destacam: qualificação das equipes de atenção básica; criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER); oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; e qualificação da atenção odontológica” (BRASIL, 2012).

Em 2012, foi regulamentada essa Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), a qual prevê “a criação, ampliação e articulação de pontos de

atenção à saúde para PCD; a promoção da equidade; a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar; a atenção humanizada e centrada na necessidade da pessoa e estratégias de educação permanente, incluindo a saúde bucal” (BRASIL, 2012).

3.3. Acesso quanto à disponibilidade de Serviços Odontológicos

Segundo Travassos e Martins (2004), em um estudo de revisão de literatura, com o objetivo de rever os conceitos de acesso e de utilização de serviços de saúde, demonstra que acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo de tempo e de acordo com o contexto. No referido estudo, as autoras analisam o acesso sob vários pontos de vista, e conclui que embora haja discordâncias na terminologia e na abrangência dos conceitos de utilização e acesso, podem ser traçadas algumas linhas de concordância entre os autores. Prevalecendo a ideia de que acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta.

Conforme ponderam Penchansky e Thomas (1981), acesso é um conceito multidimensional, em que cada dimensão expressa um conjunto de características da oferta que atua aumentando ou obstruindo a capacidade dos indivíduos de utilizarem os serviços de saúde. De acordo com Thiede e McIntyre (2008), dentre os determinantes do acesso, podem-se destacar três dimensões principais que impactam esse acesso aos serviços de saúde: disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade.

A disponibilidade é o determinante mais importante do acesso e se refere a presença física de serviços, equipamentos e recursos humanos. Porém, não apenas a simples presença, mas se refere a existência de um serviço específico de saúde que esteja ao alcance do usuário, no momento certo e em local adequado, e que possua aspectos/características que vão de encontro às necessidades de saúde da população ao qual se destinam (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

Leal Rocha et al. (2015) realizaram um estudo onde foi avaliado a acessibilidade aos serviços públicos odontológicos para pessoas com deficiência em Fortaleza, Ceará, que possui a terceira maior taxa de deficiência do Brasil. Tratou-se de um estudo quantitativo transversal usando questionários estruturados para avaliar a acessibilidade geográfica, arquitetônica e organizacional das unidades de saúde, a comunicação entre profissionais e pacientes com deficiência, a demanda por serviços odontológicos e fatores que influenciam o uso de serviços odontológicos por pessoas com deficiência motora, visual e auditiva. Os autores concluíram que embora o acesso aos serviços odontológicos tenha aumentado em Fortaleza, a falta de acessibilidade das unidades de saúde e seu entorno não favorece o tratamento de pessoas com deficiência, o que restringe a demanda e o uso de serviços de odontologia por esse segmento social.

Haddad et al. (2016) realizaram um estudo comparativo sobre o atendimento odontológico para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. De acordo com o estudo da situação global da deficiência, a saúde bucal de muitas pessoas em situação de incapacidade é ruim e o acesso a cuidados odontológicos é limitado.

Dias et al. (2019), em um estudo observacional, descritivo e transversal, com objetivo de verificar a percepção de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais quanto à qualidade do cuidado, sendo um dos eixos o acesso ao serviço, constatou em seus resultados que os eixos Acesso, Necessidades Sociais e Informações Recebidas apresentaram maior proporção de avaliações positivas, entretanto pelo menos um quarto dos entrevistados revelou opiniões negativas nesses eixos, o que demonstra uma oportunidade de aprimoramento da rede nesses aspectos. Melhorar o tempo de espera para receber atendimento, facilitar o acesso às consultas, contribuir de forma intersetorial em atividades de lazer e sociais e melhorar a comunicação com os usuários constitui-se em ações que podem aumentar a qualidade do cuidado. Os autores sugerem criar um instrumento que permita a participação mais ampla das pessoas com deficiências, minimizando as barreiras para a participação do usuário na avaliação.

O atendimento odontológico a esses pacientes requer muita paciência, habilidade e carinho, pois são indivíduos carentes, excluídos de uma sociedade preconceituosa e necessitados de um atendimento especializado (ROCHA; KRETZER, 2009). Nesse contexto, a atenção à saúde bucal dessas pessoas que possuem deficiência requer um cuidado diferenciado, devido às características determinadas pela deficiência.

Destaca-se que existe a necessidade de mais estudos específicos sobre a saúde bucal da pessoa com deficiência em função da maior vulnerabilidade a doenças bucais nessa população, além da particularidade dos atendimentos, com a necessidade de capacitação dos profissionais (FAULKS et al., 2012).

É direito de todos o acesso à saúde, porém, a especialidade de odontologia para pacientes com necessidades especiais foi regulamentada muito recente, o que faz com que o número de especialistas nessa área ainda seja baixo. A especificidade no atendimento a pessoas com deficiência exige um atendimento especializado, porém, o atendimento dessa população muitas das vezes é realizado por cirurgiões-dentistas generalistas, o que faz com que muitos não se sintam bem para atender pessoas com deficiência (LEAL ROCHA et al., 2015).

As pessoas com deficiência passaram muitos anos desassistidos em relação a saúde bucal, porém, esse direito tem sido buscado por essa população e oferecido pela saúde pública, mesmo que essa inclusão esteja ocorrendo ainda de forma lenta (BRASIL, 2012).

Os cirurgiões dentistas são importantíssimos no tratamento de pessoas com deficiência, pois, o seu trabalho contribui para a diminuição de dor, desconforto, custos com o tratamento que pode se agravar resultante de um tratamento tardio, além de poder causar redução na prevalência de problemas bucais (CORRÊA et al., 2011).

A especialidade Odontologia para Paciente com Necessidades Especiais considera como seu público-alvo todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. É direito das pessoas que possuem algum tipo de deficiência tais

atendimentos de saúde bucal, assim como, prioridade e atendimento em clínicas e em consultórios, tanto no âmbito privado quanto no público (CFO, 2005).

Salienta-se que a responsabilidade pela saúde bucal da pessoa com deficiência é de todos os profissionais da rede de atenção à saúde, em conjunto com os usuários, e nos casos mais complexos deve haver indicação de atendimento na atenção especializada (BRASIL, 2018).

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1. DESENHO DE ESTUDO

Neste estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o tema, que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Segundo Mendes (2008), *“a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos”* (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ainda segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), na construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas:

- a) a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa;
- b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;
- c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- d) avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados;
- e) avaliação da qualidade dos estudos;
- f) e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

4.2. ETAPAS DO ESTUDO

4.2.1. 1ª Etapa – Identificação do problema

Para direcionar o presente estudo buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: “O acesso, quanto à disponibilidade dos serviços de saúde bucal especializados para pessoas com deficiência no Brasil é adequado/suficiente?”

4.2.2. 2ª Etapa – Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos de diferentes delineamentos, nos idiomas português, inglês e espanhol, até setembro de 2022, relacionados com o tema proposto. Foram excluídos textos como: revisões, cartas ao editor, resumos de conferência, opiniões pessoais, capítulos de livros, cópia de texto completo não disponível, bem como os que não se relacionavam com serviços de saúde bucal de atenção secundária e/ou especializados e disponibilidade de serviços bucais para pessoas com deficiência.

4.2.3. 3ª Etapa – Estratégias de busca e seleção dos estudos

Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca digital de livre acesso Scientific Electronic Library Online (SciELO), complementando com referências encontradas nos estudos selecionados. A literatura cinzenta também foi considerada, por meio de busca no sistema de banco de dados de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Todos os estudos foram selecionados para inclusão por dois revisores de forma independente, na plataforma Rayyan QCRI (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) (OUZZANI et al., 2016). Cada um avaliou os estudos recuperados e em caso de desacordo, este foi resolvido por discussão com um terceiro revisor para se ter um consenso. A seleção dos estudos foi realizada primeiramente por título e resumo e aqueles que permaneceram foram avaliados com o texto na íntegra.

Os descritores utilizados variaram de acordo com a plataforma de pesquisa escolhida e estudada, como mostra no Quadro 01 e foram realizadas das seguintes formas:

Plataforma de Pesquisa	Termos utilizados
<p>PUBMED</p>	<p>“Health Services Accessibility” OR “Access to Health Services” OR “Access to Care” OR “Access to Cares” OR “Care, Access to” OR “Cares, Access to” OR “Availability of Health Services” OR “Health Services Availability” OR “Access To Care, Health” OR “Access to HealthCare” OR “Dental Health Service” OR “Health Services, Dental” OR “Dental Health Service” OR “Health Service, Dental” OR “Service, Dental Health” OR “Services, Dental Health” AND “Dental Care for Disabled” OR “Dental Care for Handicapped” OR “Dentistry for Disabled” OR “Disabled, Dentistry for” OR “Dentistry for Handicapped” OR “Handicapped, Dentistry for” OR “Health Services for Persons with Disabilities” OR “Health Services for the Disabled” OR “Health Services for People with Disabilities” OR “Health Services for Disabled Persons” OR “Disabled Persons” OR “Disabled Person” OR “Person, Disabled” OR “Persons, Disabled” OR “Handicapped” OR “People with Disabilities” OR “Disabilities, People with” OR “People with disability” OR “Persons with Disabilities” OR “Disabilities, Persons with” OR “Disability, Persons with” OR “Persons with Disability” AND Brazil OR Brazilian</p>

Quadro 01: Plataforma de pesquisa e descritores utilizados.

Plataforma de Pesquisa	Termos utilizados
LILACS	Acesso aos Serviços de Saúde OR Health Services Accessibility OR Accesibilidad a los Servicios de Salud OR Disponibilidade de Serviços de Saúde OR Disponibilidad de servicios de salud OR Availability of Health Services OR Serviços de saúde bucal OR Dental Health Services OR Servicios de Salud Dental AND Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências OR Dental Care for Disabled OR Atención Dental para Personas con Discapacidades OR Odontologia para pessoas com deficiência OR odontología para personas con discapacidad OR Serviços de Saúde para Pessoas com Deficiência OR Health Services for Persons with Disabilities OR Servicios de Salud para Personas con Discapacidad OR Pessoas com Deficiência OR Disabled Persons OR Personas con Discapacidad AND Brazil OR Brasil
SCIELO	Dental Care for Disabled
PERIÓDICO CAPES	Acesso das pessoas com deficiência AND serviços de saúde bucal no Brasil

Quadro 01 (continuação): Plataforma de pesquisa e descritores utilizados.

4.2.4 4ª Etapa – Coleta dos dados

Para ordenar o processo de extração das informações, foi elaborado um formulário contendo as seguintes informações: autor/ano/local, características da amostra, tipo de estudo, principais resultados e conclusões.

4.2.5. 5ª Etapa – Avaliação da qualidade dos estudos

Os estudos incluídos foram avaliados quanto a qualidade metodológica, a qual foi realizada de forma independente por dois revisores, utilizando-se os instrumentos validados do Instituto Joanna Briggs (JBI) para cada tipo de estudo.

4.2.6. 6ª Etapa – Síntese e apresentação dos resultados

Nesta etapa, foi elaborada uma síntese descritiva dos resultados obtidos. A interpretação dos estudos foi realizada, apresentando, também, as lacunas referentes ao conhecimento existente.

5. RESULTADOS

Um total de 887 trabalhos, entre artigos e teses foram identificados por meio de busca eletrônica em bases de dados, porém somente 5 estudos foram incluídos a partir dos critérios de elegibilidade e análise.

Para a análise inicial nos 3 bancos de dados SCIELO, LILACS e PubMed, utilizou-se a ferramenta Rayyan – Intelligent Systemtic Review – (site: <https://rayyan.ai/>), que encontrou 143 trabalhos, onde foi observado no filtro de duplicados, um total de 23 trabalhos, dos quais foram excluídos no total de 12. Após essa fase, restaram 131 trabalhos, que foram analisados individualmente por dois revisores, primeiramente por título e resumo e, posteriormente pela leitura do texto na íntegra.

Na busca dos periódicos da Capes, foram encontrados 744 trabalhos e que após análise pelo título e resumo, restaram 2 estudos, sendo os demais excluídos devido não ter relação específica com a temática (abordavam atenção primária em saúde, não se relacionavam com serviços de saúde bucal de atenção secundária e/ou especializados, etc). Os 2 que ficaram foram excluídos, pois o texto completo não estava disponível para realização da análise.

No final foram selecionados para a revisão 5 trabalhos, sendo 4 artigos e uma tese de doutorado. A figura 1, abaixo, mostra o fluxo de como ocorreu a seleção dos estudos.

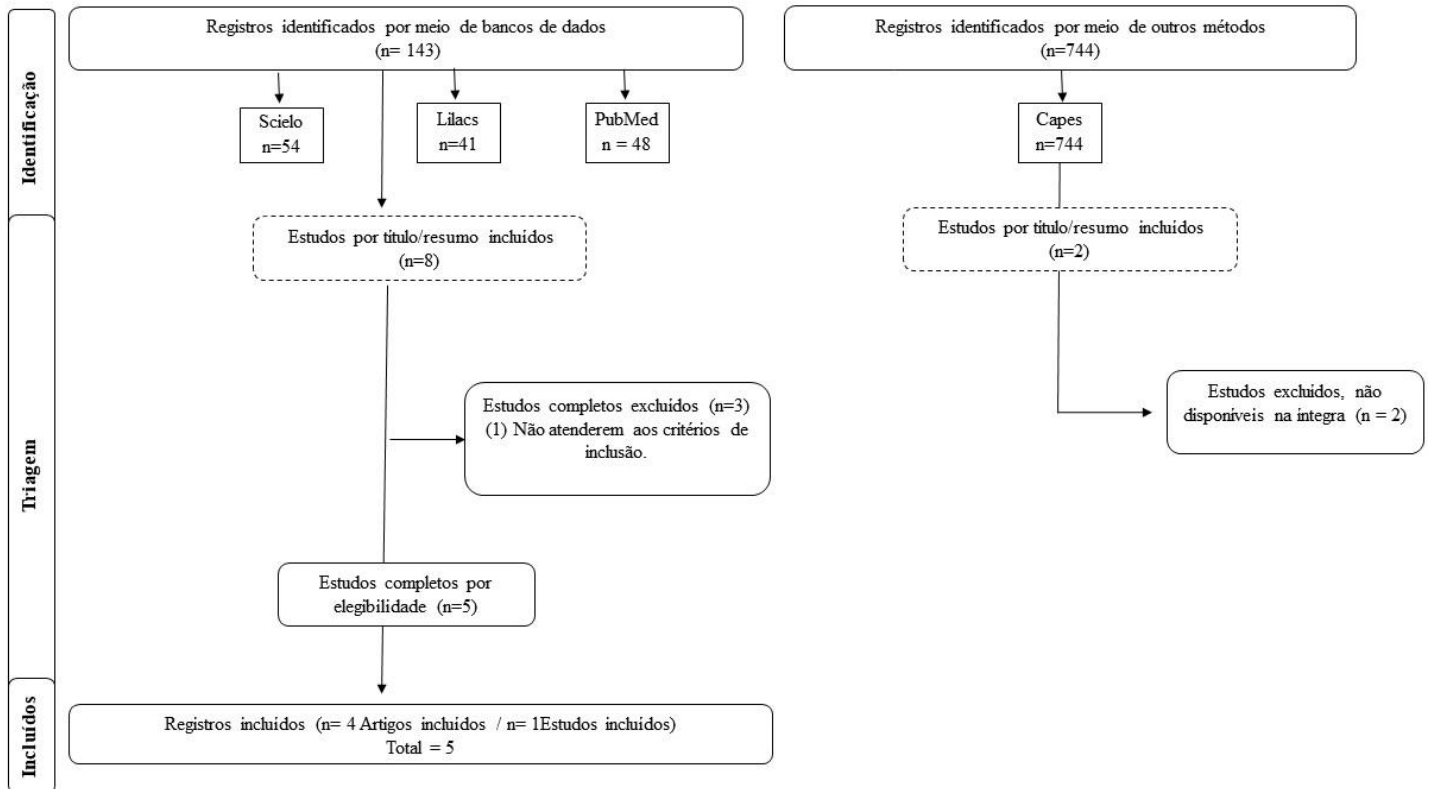


Figura 1. Fluxograma quanto a seleção dos estudos sobre acesso aos serviços odontológicos especializados para pessoas portadoras de deficiência no Brasil.

Dos 5 estudos incluídos, todos apresentaram desenho transversal, sendo três com abordagem quantitativa descritiva, um com abordagem quali-quantitativa e um caracterizou-se como estudo de série de casos. A avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada por meio dos instrumentos validados do Instituto Joanna Briggs (JBI) para estudos transversais de prevalência, estudos qualitativos e para estudos de série de casos. O resultado da avaliação de risco de viés dos estudos transversais quantitativos é apresentado na figura abaixo, mostrando que a maioria dos estudos apresentou baixo (Low) ou moderado (Unclear) risco de viés (Figura 2). O diagrama foi gerado por meio do sítio eletrônico “*robvis (visualization tool) - Risk of bias tools*”. O estudo com abordagem quali-quantitativa foi avaliado tanto com o instrumento para estudo transversal quantitativo, bem como com o instrumento para estudo qualitativo e recebeu julgamento geral Baixo, segundo o instrumento para

estudos com abordagem quantitativa. O estudo de série de casos foi considerado com risco de viés Moderado, conforme o instrumento JBI para tal desenho metodológico.

Study	Risk of bias									Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	
Cardoso et al. 2011	⊗	⊗	⊖	⊕	○	⊕	⊕	⊗	⊖	⊗
Lemos; Katz, 2012	⊗	⊗	⊖	⊕	○	⊕	⊕	⊕	⊖	⊖
Damiance, 2016	⊕	⊕	⊖	⊕	○	⊕	⊕	⊕	⊖	⊕
Condessa et al. 2020	⊕	⊕	⊕	⊕	○	⊕	⊕	⊗	⊕	⊕

D1: 1 O quadro amostral foi adequado para abordar a população-alvo?
 D2: 2 Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?
 D3: 3 O tamanho da amostra foi adequado?
 D4: 4 Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhes?
 D5: 5 A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?
 D6: 6 Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição?
 D7: 7 A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?
 D8: 8 Houve análise estatística apropriada?
 D9: 9 A taxa de resposta foi adequada e, se não, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?

Judgement
 ⊗ High
 ⊖ Unclear
 ⊕ Low
 ○ Not applicable

Figura 2. Avaliação do risco de viés dos estudos transversais quantitativos.

Observou-se que em todos os trabalhos o acesso quanto à disponibilidade de serviços odontológicos é citado, porém foca-se muito mais na descrição da acessibilidade e barreiras do que uma análise para o estudo da oferta dos serviços especializados para o público de pessoas com deficiência (PCD). Todos os estudos selecionados foram do tipo transversal.

Todos dos trabalhos selecionados abordaram pessoas com deficiência que tinham além do déficit cognitivo, tinham também alguma limitação ou déficit de locomoção. A maioria dos estudos foram realizados com pais e/ou cuidadores (80%), uma vez que nenhuma das PCD's tinham a capacidade de responder os questionamentos das pesquisas.

A maior parte dos trabalhos estudados demonstram alta prevalência da percepção da necessidade de cuidados odontológicos pelos pais e/ou responsáveis e declaram a presença de serviços de saúde bucal para pessoas com deficiências. No entanto, observou-se que a procura pelo serviço público é menor que o serviço particular. Além disso, os estudos relatam a existência de outras barreiras ao acesso, como a falta de recursos humanos especializados ao atendimento das pessoas com deficiência; características relacionadas às famílias, como a falta de percepção da importância da saúde bucal; e fatores associados a organização dos serviços, como

a falta de um protocolo bem estabelecido para o processo de referência e contrarreferência dentro da rede atenção à saúde.

O Quadro 2, a seguir, apresenta as características gerais dos estudos selecionados, incluindo autor/ano/local, característica da amostra (faixa etária, tipo de deficiência, etc), tipo de estudo, principais resultados (de acordo com o objetivo da revisão) e conclusões.

AUTOR / ANO / LOCAL	CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA (FAIXA ETÁRIA, ETC)	TIPO DE ESTUDO (TRANSVERSAL, LONGITUDINAL, ETC.)	PRINCIPAIS RESULTADOS (DE AÇORDO COM O OBJETIVO DA REVISÃO)	CONCLUSÕES
CONDESSA et al. (2020). Macrorregiões brasileiras.	Gestor responsável pelo CEO ou o profissional com maior conhecimento sobre o processo de trabalho do serviço, e o outro um cirurgião-dentista, de qualquer especialidade.	Estudo transversal	Os CEOs não estavam distribuídos uniformemente pelo Brasil. Nordeste (38,3%) e Sudeste (36,2%), as regiões Norte e Centro-Oeste apresentavam cerca de 6% cada uma, e a região Sul, 12,4% dos CEOs do país. 89,8% desses serviços dispunham de profissionais cirurgiões- -dentistas habilitados na especialidade PNE e apenas 33,8% dos estabelecimentos reservavam 40 ou mais horas semanais para atendimento clínico a esses pacientes	Os resultados apontam que a rede de cuidados para pessoas com deficiência se encontra em formação, sendo observadas lacunas e falta acessibilidade em quase dois terços dos serviços implantados. Os serviços precisam ser melhor distribuídos regionalmente, além de avançar na eliminação de barreiras físicas e atitudinais para garantir a acessibilidade universal.

Quadro 02. Características gerais dos estudos selecionados. Legenda: PNE (pacientes com necessidades especiais)

AUTOR / ANO / LOCAL	CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA (FAIXA ETÁRIA, ETC)	TIPO DE ESTUDO (TRANSVERSAL, LONGITUDINAL, ETC.)	PRINCIPAIS RESULTADOS (DE ACORDO COM O OBJETIVO DA REVISÃO)	CONCLUSÕES
CARDOSO, et al. (2011). João Pessoa, Paraíba.	Cuidadores de CDM de 0-12 anos.	Estudo transversal.	<p>Com relação ao acesso em saúde bucal, os pais de crianças do serviço público estavam duas vezes mais propensos a ter problemas em encontrar dentistas para tratar seus filhos do que aqueles cujos filhos tinham atendimento em setor privado.</p> <p>Quando se avaliou o local em que os pacientes recebiam atenção à saúde, o consultório particular era responsável por 50% dos atendimentos e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) apenas 6,6% dos atendimentos</p>	<p>O estudo mostrou que a grande maioria das crianças com deficiência motora, quando conseguem ir ao serviço odontológico especializado, vai em uma unidade privada. Apenas duas crianças das trintas foram atendidas no CEO.</p> <p>De acordo com os cuidadores, 100% das CDM realizam atividades terapêuticas, com equilíbrio entre a utilização do setor público e privado.</p> <p>Na presente investigação, 58% dos cuidadores relataram ter encontrado dentistas que não estavam dispostos a atender suas crianças especiais, sendo apontado como motivos a falta de preparação profissional e de estrutura</p>

Quadro 02 (continuação). Características gerais dos estudos selecionados. Legenda: CDM (criança com deficiência motora)

AUTOR / ANO / LOCAL	CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA (FAIXA ETÁRIA, ETC)	TIPO DE ESTUDO (TRANSVERSAL, LONGITUDINAL, ETC.)	PRINCIPAIS RESULTADOS (DE ACORDO COM O OBJETIVO DA REVISÃO)	CONCLUSÕES
Silva-Selva, et al. (2022). Pernambuco.	Todos os cuidadores de crianças e adolescentes com PC atendidos nos serviços.	Estudo observacional de série de casos.	Apesar da percepção da disponibilidade dos serviços odontológicos por parte dos cuidadores, ainda existem barreiras de acesso.	Os Centros de Especialidades criados de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2002 buscam reduzir as iniquidades no acesso a serviços odontológicos especializados.
Lemos, et al. (2012). Pernambuco.	Responsáveis de 167 pacientes com paralisia cerebral, com idades de seis a 12 anos de ambos os sexos.	Estudo transversal.	Há escassez de serviços odontológicos básicos e especializados.	Verificou-se a necessidade de melhorar a assistência odontológica a esses pacientes, principalmente no interior do estado, de forma quantitativa, qualitativa e integrada com ações multidisciplinares.

Quadro 02 (continuação). Características gerais dos estudos selecionados. Legenda: PC (paralisia cerebral)

AUTOR/ANO/LOCAL	CARACTERÍSTICA DA AMOSTRA(FAIXA ETÁRIA, ETC)	TIPO DE ESTUDO(TRANSVERSAL, LONGITUDINAL, ETC.)	PRINCIPAIS RESULTADOS (DE ACORDO COM O OBJETIVO DA REVISÃO)	CONCLUSÕES
DAMIANCE (2016). Bauru. São Paulo.	71 pais e/ou responsáveis por Pessoas com Deficiência Múltipla.	Estudo transversal.	Os CEOs passaram de 100 unidades em 2004, para 944 unidades, em 2012.	Nota-se uma significativa efetivação da cobertura e do acesso à SB, na dimensão disponibilidade. Entretanto, a efetivação da cobertura e do acesso à SB ainda se faz distante para as populações do norte, nordeste e centro-oeste brasileiro e de municípios de pequeno porte.

Quadro 02 (continuação). Características gerais dos estudos selecionados.

6. DISCUSSÃO

O propósito dessa revisão foi avaliar o acesso, quanto à disponibilidade de serviços de saúde bucal especializados para as pessoas com deficiência (PCD) no cenário nacional, e para tanto conseguiu identificar quatro estudos. De forma geral, a maior parte dos estudos são recentes, realizados em sua maioria na região Nordeste, sugerindo que a temática avaliada ainda possui publicação incipiente e distribuição desigual no país.

A revisão mostrou que há uma predominância de estudos transversais e quantitativos e que enfocam nos cuidadores das pessoas com deficiência. Destaca-se também certa confusão no entendimento e emprego do conceito de acesso, sobretudo quanto a dimensão de disponibilidade. Evidenciando que a imprecisão na base conceitual de acesso, tem consequência sobre a análise do acesso aos serviços de saúde bucal, tornando-se ainda mais complexo com a incorporação de aspectos de difícil mensuração, como os relacionados à política de saúde (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017).

Em relação a dimensão de disponibilidade do acesso, de forma geral, os estudos apontaram que os serviços até estão disponíveis, isto é, existe para essa população, porém ainda em número reduzido e que quando esse segmento populacional encontram o serviço, esbarram em outras barreiras que impedem e/ou dificultam o acesso (CONDESSA et al., 2020; SILVA-SELVA et al., 2022; LEMOS et al., 2012).

O estudo de Lemos et al. (2012), por exemplo, apontou que dentre os responsáveis que relataram dificuldades no acesso aos serviços odontológicos, a maioria relatou a falta de profissional capacitado para o atendimento. Corroborando também com os achados de Cardoso et al. (2011), o qual evidenciou a mesma barreira para o acesso aos serviços odontológicos, ao mostrar que a maioria dos dentistas não se sentem capacitados ao atendimento de pessoas com deficiência.

Cardoso et al. (2011) também faz uma análise interessante quando diz que de acordo com os cuidadores, 100% das crianças com deficiência motora (CDM) realizam atividades terapêuticas, com equilíbrio entre a utilização do setor público e

privado. Isto é, todas são assistidas em outras áreas da sua reabilitação, como atendimento médico, fisioterapêutico, fonoaudiológico, etc. Porém, quando observado no quesito atendimento odontológico, que deveria fazer parte de suas atividades terapêuticas, observam-se dados bem distintos.

Destaca-se também como achado relevante da presente revisão o maior acesso das pessoas com deficiência a serviços especializados de saúde bucal de caráter privado e filantrópico. O que pode sugerir que os serviços de saúde odontológica especializada pública, são insuficientes para o seguimento, necessitando de complemento por outros setores como o serviço particular, serviços de ensino como das universidades e das Organizações Sociais (OS) para que assim tais serviços tenham ofertas suficientes para as PCD (DAMIANCE, 2016). Nesse aspecto, outros estudos que analisaram inquéritos de saúde nacionais, também tem mostrado essa tendência de ampliação da utilização de serviços odontológicos privados, que aumentam de acordo com a elevação dos estratos socioeconômicos, enquanto o atendimento em serviços públicos diminuiu em relação inversa à posse de planos odontológicos (CHAVES et al., 2017; FAGUNDES et al., 2021).

Além disso, a efetivação da cobertura e do acesso à SB, na dimensão disponibilidade, não ocorre de forma uniforme em todo o Brasil, fazendo-se distante para as populações do norte e nordeste brasileiro e de municípios de pequeno porte como também apontam os dados dos grandes inquéritos nacionais de saúde (PINHEIRO; TORRES, 2006; PERES et al., 2012; CHAVES et al., 2017; FAGUNDES et al., 2021).

Como enfatizado pelo estudo de Condessa et al. (2020), a rede de cuidado para pessoas com deficiência (RCPCD) no país encontra-se em formação, sendo que a adesão aos CEOs por parte dos municípios não aconteceu em sua totalidade, apesar dos incentivos financeiros específicos, contribuindo assim para o déficit na disponibilidade dos serviços de saúde bucal especializados para este público. Além disso, os serviços precisam eliminar barreiras físicas e atitudinais para garantir acesso universal. Protocolos baseados em classificação de risco são necessários, priorizando atendimento no CEO dos casos complexos, não atendidos na Atenção Básica e organizando a rede de cuidados em saúde bucal da pessoa com deficiência.

As desigualdades sociais e regionais no acesso quanto a disponibilidade aos serviços de saúde bucal, em especial aqueles especializados, entre as pessoas com deficiência, não são tão diferentes das causas das desigualdades na saúde em geral, mas diferem no seu grau de deficiência, caracterizando uma séria exclusão social desse segmento. O resultado são pessoas com pouca esperança ou perspectivas e com estados de saúde bucal consideravelmente prejudicados (MARMOT, 2018). O desafio, assim, é trazer populações socialmente excluídas do frio (literalmente e metaforicamente) e oferecer-lhes a oportunidade de fazerem parte de uma sociedade diversificada e florescente, com acesso adequado aos serviços de saúde bucal em todos os níveis de cuidado.

7. CONCLUSÃO

Todas as pessoas portadoras de deficiência necessitam de uma atenção especial, principalmente no que se refere à disponibilidade de serviços de saúde bucal, no entanto, o estudo concluiu que essa área, disponibilidade de serviços de saúde bucal especializados para PCD, ainda tem sido pouco estudada, pois os autores quando estudam o tema, focam mais no uso dos serviços e suas barreiras. Além disso, os problemas mais encontrados quanto a disponibilidade foi a baixa oferta de recursos humanos especializados nos serviços, somado a fatores relacionados à família e à organização dos serviços que atendem tal população.

Assim sendo, torna-se necessário o desenvolvimento de mais estudos sobre o tema, para que seja identificado, conhecido e explorado estratégias de abordagem para melhoria de ofertas de infraestrutura física e de recursos humanos destinados ao tratamento odontológico desses pacientes, favorecendo um atendimento mais integral e resolutivo, a fim de que a saúde bucal seja melhorada e, conseqüentemente a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D. et al. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal COLETIVA. 2017. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal.** Disponível em <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1046/955>>. Acesso em 16 Jul. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília-DF. 2009; 199-217.

BRASIL. **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). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 15 Maio 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde Política. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema único de Saúde: Planejamento e Organização de Serviços.** Brasília, SAS/CAGE, 1993, p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial.** Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília-DF. 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out 2017. Seção Suplemento, p. 192-288. 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos Da Presidência da República. **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência.** Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com deficiência. Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência. 2012.

BARRETO, R. A. et al. Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação. In: Corrêa, M. S. N. P. **Conduta clínica e psicológica na odontopediatria.** 2. Ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora. 2013.

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.

CHAVES, S. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1791-1803, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-63/2005**. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Brasília, 2005.

CONDESSA, A. M. et al. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

CORRÊA, F.N.P. et al. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker M. J. S.; Pinto, A. C. G. (Org.). **Estética em odontopediatria: considerações clínicas**. São Paulo: Editora Santos; 2011.

DAMIANCE, P. R. M. Acesso da pessoa com deficiência múltipla aos serviços de saúde bucal. 2016. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.

DIAS, T. E. C.; FRICHE, A. A. de L.; LEMOS, S. M. A. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.31, n.5, 2019.

DINIZ, D. O que é deficiência. São Paulo: Editora Brasiliense. 96p. 2007.

FAGUNDES, M. L. B. et al. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210004, 2021.

FAULKS, D. et al. The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. **Eur. J. Dent. Educ.**, Copenhagen, v. 16, n. 4, p. 195-201, 2012.

FONSECA, E. P. da; FONSECA, S. G. O. da; MENEGHIM, M. de C. Analysis of public dental services access in Brazil. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 2, p. 85-92, 2017. doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1008>.

FRIEDLANDER, A. H. Autism: acknowledging the heritable aspects of illness as possible barriers to successfully marshaling family assistance. **Spec Care Dentist.**, v. 25, n. 4, p. 177-8, 2005. doi: 10.1111/j.1754-4505.2005.tb01646.x.

GALDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Cien. Saude Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.10, p.3061-3070, 2016.

GUEDES, D. M.; BARBOSA, D. A. de L. POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: TRAJETÓRIA, POSSIBILIDADES E INCLUSÃO SOCIAL. 2020. **Intra Ciência Revista Científica**. Edição 19, junho 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522120151.pdf.

HADDAD, A. S. et al. Momento atual da Odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 2, p. 132-140, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico 2010. Página inicial. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=resultados>. Acesso em: 27 Set. 2022.

LEAL ROCHA, L. et al. Access to dental public services by disabled persons. **BMC oral health**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015.

LEMOS, A. C. O.; KATZ, C. R, T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste-Brasil. **Revista CEFAC**, v. 14, p. 861-871, 2012.

MARMOT, M. Inclusion health: addressing the causes of the causes. *The Lancet*, v. 391, n. 10117, p. 186-188, 2018.

MENDES, K. D. S. M.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem 2008**; 17(4):758-64.

OMS. **Relatório Mundial sobre deficiência**, 2012. Organização Mundial da Saúde.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2016.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**, v. 19, n. 2, p.127-40, 1981. doi: 10.1097/00005650-198102000-00001.

PERES, M. A. *et al.* Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s90-s100, 2012.

PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. DE. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 999-1010, 2006.

ROCHA, E. F.; KRETZER, M. R. Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste – Sapopemba/ Vila Prudente - período 2000/2006. **Revista Terapia Ocupacional**. 2009;20(1):59-67.

SILVA-SELVA, E. L. M. S. et al. Oral Health Care of Children and Adolescents with Different Impairments of Cerebral Palsy: Barriers and Challenges. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** [online]. 2022, v. 22 [Accessed 25 October 2022] , e210107. Available from: <<https://doi.org/10.1590/pboci.2022.033>>. Epub 18 July 2022. ISSN 1983-4632. <https://doi.org/10.1590/pboci.2022.033>.

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1168-1173, 2008.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**, v. 2, p. 183-206, 2012.

VARGAS, S. C. et al. Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, p. 224-234, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.