

# SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ACOLHIDAS EM ABRIGOS INSTITUCIONAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

## ORAL HEALTH OF CHILDREN IN INSTITUTIONAL SHELTERS: INTEGRATIVE REVIEW

Mirella Tavares Campos<sup>1</sup>; Cibele Virgínia Morais de Melo<sup>1</sup>; Viviane Colares<sup>1</sup>; Alice Kelly Barreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Pernambuco (FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** Crianças e adolescentes institucionalizados podem apresentar piores condições de saúde oral, dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e pouco ou nenhum contato com programas preventivos de saúde bucal. **Objetivo:** Investigar as condições de saúde bucal e o acesso ao tratamento odontológico de crianças institucionalizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada com base na metodologia PRISMA. Foram utilizados os descritores: criança, adolescente, institucionalização, saúde bucal e assistência odontológica, seus sinônimos e termos equivalentes. A busca foi realizada, em outubro de 2023, nas bases de dados Medline, LILACS e SciELO, incluindo trabalhos em inglês, português ou espanhol, sem limitação do tempo de publicação. Após a identificação, realizou-se a seleção inicial por meio da análise dos títulos e resumos por dois revisores de forma independente, seguido da leitura na íntegra das publicações selecionadas. **Resultados:** Foram incluídos 7 artigos, revelando escassez de trabalhos no tema em questão. **Conclusão:** Constatou-se que a saúde bucal dos abrigados em relação à higiene, cárie e doença periodontal, é deficiente. Além disso, destacou-se a importância de melhorar o acesso aos serviços odontológicos e a implementação de programas preventivos nas instituições de acolhimento. Essas ações são essenciais para impactar positivamente a saúde dessa população e conscientizar tanto os profissionais quanto os abrigados sobre a importância dos cuidados com a saúde bucal.

**Palavras-chave:** Criança Acolhida; Saúde Bucal; Violência Doméstica.

## Abstract

**Introduction:** Institutionalized children and adolescents may have worse oral health conditions, difficulty in accessing dental services and little or no contact with preventive oral health programs. **Objective:** Investigating the oral health conditions and access to dental treatment of institutionalized children. **Methodology:** This is an integrative literature review based on the PRISMA methodology. The descriptors used were: child, adolescent, institutionalization, oral health and dental care, their synonyms and equivalent terms. The search was carried out in October 2023 in the Medline, LILACS and SciELO databases, including works in English, Portuguese or Spanish, without limiting the time of publication. After identification, the initial selection was made through analysis of the titles and abstracts by two independent reviewers, followed by full reading of the selected publications. **Results:** Seven articles were included, revealing a scarcity of studies on the subject in question. **Conclusion:** It was found that the oral health situation of the sheltered population in terms of hygiene, caries and periodontal disease is poor. In addition, the importance of improving access to dental services and implementing preventive programs in shelters was highlighted. These actions are essential to have a positive impact on the health of this population and raise awareness among both professionals and children under foster care about the importance of oral health care.

**Keywords:** Foster Child; Oral Health; Domestic Violence.

Recebido em: 25-05-2024

Publicado em: 12-12-2025

### *Autor correspondente*

*Mirella Tavares Campos*

*Endereço: Universidade de Pernambuco. Avenida Governador Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, CEP: 50100-010, Recife, PE, Brasil.*

*Email: [mirella.tcampos@upe.br](mailto:mirella.tcampos@upe.br)*

## 1. Introdução

A violência é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, afetando, inclusive, crianças e adolescentes. Todas as formas de tratamento doentio, seja físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou qualquer tipo de exploração constituem formas de maus-tratos, resultando em

danos reais ou potenciais para a saúde e desenvolvimento<sup>1</sup>. As repercussões acarretam efeitos nas gerações futuras e na sociedade<sup>2</sup>, dado que uma significativa parcela da carga global de doenças pode ser atribuída à precarização da saúde (física e mental) causada pelos abusos sofridos na infância<sup>1</sup>.

Com o objetivo de proteger e promover o bem-estar e desenvolvimento integral dessa população, líderes mundiais adotaram uma estrutura legal internacional: a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. Consiste em um tratado ratificado por 196 países que estabelece um vasto conjunto de direitos a todas as crianças mundialmente, garantindo acesso a cuidados de saúde, educação, proteção contra abusos e a oportunidade de desenvolver plenamente seu potencial (UNICEF)<sup>2</sup>.

De acordo com esse documento, quando a família de origem não for capaz de prover o cuidado necessário, o governo do seu país deve garantir assistência e proteção de forma continuada, respeitando sua religião, idioma e cultura<sup>3</sup>.

No Brasil, o acolhimento institucional de crianças e adolescentes pode decorrer em razão de orfandade, abandono, impossibilidade temporária de cuidado familiar ou violação de direitos dessa população<sup>4</sup>.

No entanto, crianças e adolescentes que vivem em abrigos institucionais geralmente apresentam problemas graves de saúde física, de desenvolvimento e psicossociais. Essas questões são complexas e profundamente enraizadas nas adversidades e traumas vivenciados na infância<sup>5,6</sup>.

A literatura científica que aborda esse assunto apresenta lacunas importantes, pois a ligação entre institucionalização, saúde e violência doméstica engloba diversas áreas de atuação, dificultando a realização de estudos mais abrangentes. A análise das pesquisas existentes

evidencia o estado atual de conhecimento sobre a temática, possibilitando o direcionamento para a formulação de políticas públicas que visem à promoção da saúde e proteção dos direitos desses vulneráveis. Esse estudo tem como objetivo investigar as condições de saúde bucal e o acesso ao tratamento odontológico de crianças institucionalizadas.

## 2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura com análise qualitativa da base de dados, norteadas a partir da seguinte pergunta: “Qual a situação de saúde bucal de crianças e adolescentes acolhidos em abrigos institucionais, com relação à higiene bucal, cárie e doença periodontal, cuidado e acesso ao tratamento odontológico?”.

A revisão foi baseada na metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*<sup>7</sup> e elaborado em seis etapas distintas, a saber: (I) identificação do tema, definição do problema, da pergunta norteadora da revisão, dos descritores, da estratégia de busca, dos critérios de elegibilidade e das bases de dados; (II) busca dos estudos; (III) seleção dos estudos pertinentes a partir dos títulos, das palavras-chave e dos resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; (IV) seleção dos estudos após leitura completa; (V) análise dos dados, avaliação do nível de evidência e síntese do conhecimento produzido; (VI) elaboração da discussão dos resultados.

A pesquisa foi realizada em outubro de 2023 nas bases de dados informatizadas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) - via PubMed;

LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), por meio da BVS; e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Utilizou-se os descritores child, children, adolescent, foster child, foster home care, fostering, shelter, institutionalization, institutionalized child, institutionalized adolescent, oral health, oral hygiene, dental caries, gingivitis, periodontal index, dental care. Foram consideradas as particularidades de cada base e seus termos MeSH e DeCS, com respectivos sinônimos e os operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos trabalhos publicados em inglês, português e espanhol. No intuito de ampliar a busca, não houve restrição de tempo, uma vez que se trata de temática bastante específica.

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos com abordagem dos índices de saúde bucal de crianças e adolescentes acolhidos; crianças e adolescentes vítimas de negligência ou abuso; a percepção dos assistentes sociais acerca dos índices de saúde bucal dos abrigados; e determinantes dos agravos odontológicos. Foram excluídos estudos em instituições de abrigo com finalidades diferentes da proposta (como as casas de apoio a moradores de rua, por exemplo); estudos incluindo pessoas com deficiência física e/ou cognitiva; revisões de literatura e anais de congressos ou jornadas.

Realizou-se a seleção dos estudos primários de acordo com a questão norteadora e os critérios de elegibilidade previamente definidos. Todas as pesquisas identificadas por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliadas mediante análise dos títulos e resumos por dois revisores de forma

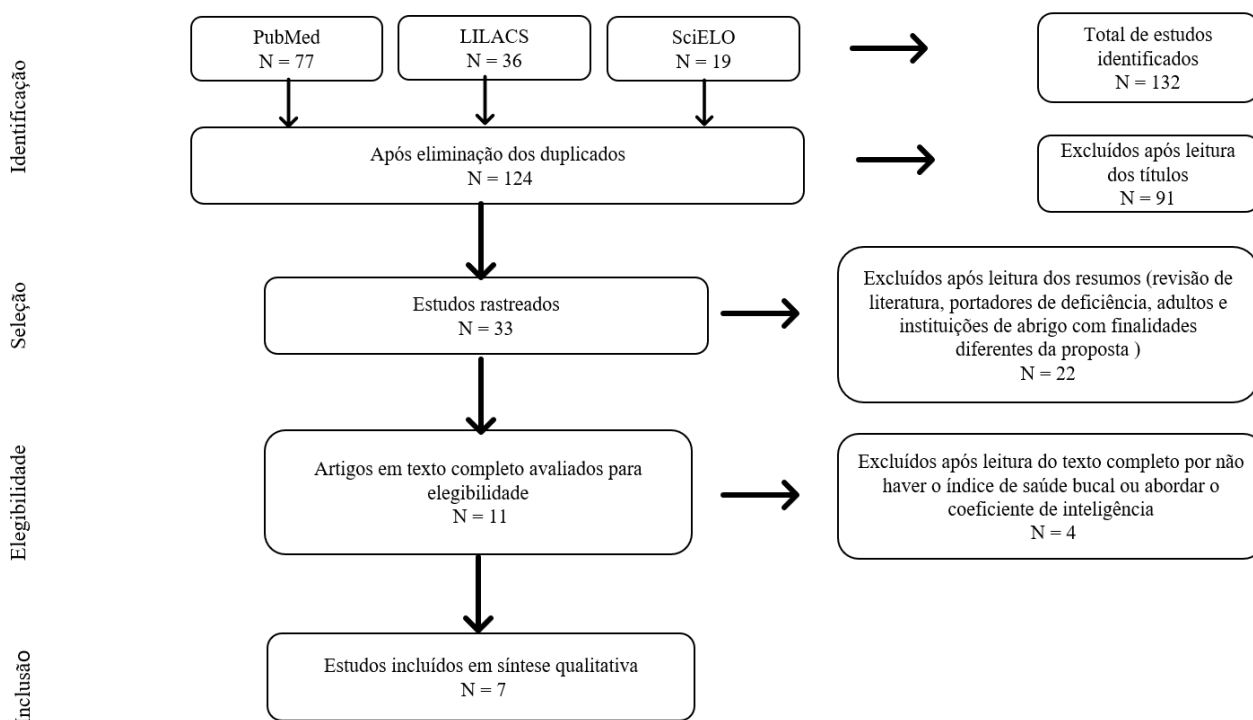
independente. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação. Um terceiro avaliador foi consultado quando houve divergência.

A síntese dos resultados foi feita de maneira descritiva, de forma organizada por meio da elaboração de quadros contendo os seguintes dados: (1) autores, ano de publicação, país de estudo, objetivos, amostra e aspectos metodológicos; (2) indicadores utilizados e principais resultados. Foi realizada uma análise crítica quanto ao nível de evidência dos estudos analisados<sup>8</sup> seguida da análise descritiva com discussão das informações obtidas.

O nível de evidência dos trabalhos selecionados foi avaliado pelo tipo de estudo, considerando a pirâmide de evidência. Na base da pirâmide estão os trabalhos com menos evidências (estudos in vitro, estudos em animais, opiniões de especialistas) e aumenta em direção ao seu ápice com diferentes tipos de estudos (relatos de caso, estudos transversais, estudos de caso-controle, estudos de coorte) cuja confiabilidade dependerá do tipo e do desenho proposto. Todos concordam que no ápice da pirâmide estão os estudos de revisão sistemática ou meta-análise, e próximo ao ápice, os ensaios clínicos randomizados<sup>9</sup>.

### 3. Resultados

Considerando a estratégia e seleção adotadas, 7 estudos abordaram o tema, cuja síntese dos resultados está apresentada na Figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma dos artigos selecionados com base no modelo PRISMA.

No quadro 1, pode-se observar a caracterização dos trabalhos selecionados, quanto ao país, objetivos, amostra e aspectos metodológicos (tipo de estudo e fontes de dados). Com relação aos métodos utilizados, verificou-se que, considerando a pirâmide de evidência, ainda há baixo nível, com estudos primários transversais com dados clínicos e entrevistas, estudos

transversais com dados secundários e estudos qualitativos. As publicações incluídas permearam o período de 2013 a 2021. A população do estudo variou de acordo com a metodologia utilizada, porém foram sempre citadas crianças e adolescentes institucionalizados ou com história de acolhimento ou, ainda, a perspectiva dos assistentes sociais por meio de depoimentos.

**QUADRO 1 - Caracterização dos estudos selecionados**

Autor (ano), país	Objetivos	Amostra	Aspectos metodológicos
Gaur <i>et al.</i> (2014) <sup>10</sup> , Índia	Comparar o estado de saúde bucal de crianças institucionalizadas com as de mesma idade em situação de normalidade familiar.	166 crianças institucionalizadas e 384 crianças em idade escolar.	Estudo transversal; exame clínico.

Solis-Riggioni <i>et al.</i> (2018) <sup>11</sup> , Costa Rica	Determinar a prevalência e a severidade da cárie entre institucionalizados.	201 institucionalizados (2 a 17 anos).	Estudo descritivo; transversal; exame clínico.
Melbye <i>et al.</i> (2013) <sup>12</sup> , Estados Unidos	Identificar as necessidades dentárias e determinantes potenciais do uso de atendimento odontológico por crianças em um orfanato.	14 profissionais de saúde e de serviço social que tiveram contato com crianças institucionalizadas e suas famílias.	Estudo qualitativo; transversal; entrevistas semiestruturadas.
Melbye <i>et al.</i> (2014) <sup>13</sup> , Estados Unidos	Identificar fatores associados às despesas e acesso odontológico.	Crianças e adolescentes (0 a 17 anos) matriculados durante 11 meses em um abrigo.	Estudo transversal; arquivos do Medicaid (programa de saúde norte-americano).
Muirhead <i>et al.</i> (2017) <sup>14</sup> , Reino Unido	Avaliar como o ambiente familiar adotivo influencia a saúde bucal das crianças, bem como analisar o conhecimento e as atitudes dos cuidadores em relação à saúde bucal das crianças adotadas.	12 cuidadores adotivos com assistência prestada em tempo integral por tempo mínimo de 1 ano.	Estudo qualitativo; análise fenomenológica interpretativa (IPA).
Negro <i>et al.</i> (2019) <sup>15</sup> , Estados Unidos	Avaliar a viabilidade de intervenções de saúde bucal realizadas por assistentes sociais para pré-escolares em um orfanato, além do acesso ao atendimento odontológico e o conhecimento em saúde bucal.	20 assistentes sociais que já tenham cuidado de pelo menos uma criança menor de 6 anos.	Estudo qualitativo; entrevistas semiestruturadas.
Sarvas <i>et al.</i> (2021) <sup>16</sup> , Estados Unidos	Comparar as necessidades de saúde bucal auto identificadas e acesso ao atendimento odontológico entre jovens com e sem histórico de acolhimento.	4.696 jovens com história de acolhimento e 150.078 que nunca viveram essa experiência.	Estudo transversal; dados secundários da Pesquisa Estudantil de Minnesota de 2019.

Informações quanto ao país, objetivos, amostra e aspectos metodológicos (tipo de estudo e fonte de dados).

No quadro 2, pode-se observar uma síntese dos estudos quanto aos

indicadores investigados e principais resultados. Por meio destes, é possível observar e comparar a frequência de escovação, a prevalência das lesões cáries, os aspectos acerca do acesso ao

atendimento odontológico e as consequências que a dor de dente pode trazer à rotina escolar.

QUADRO 2 - Caracterização dos estudos incluídos (cont.)

Autor (ano)	Indicadores	Resultados
Gaur <i>et al.</i> (2014) <sup>10</sup>	Frequência de escovação e de lanches; prevalência de cárie (ceo-d/CPO-D); índice de higiene oral (IHO).	Os dois grupos escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, mas as crianças do grupo controle consumiam doces com mais frequência; a prevalência de cárie foi menor nas crianças abrigadas, tanto na dentição decídua quanto na permanente; o IHO foi melhor nos escolares.
Solis-Riggioni <i>et al.</i> (2018) <sup>11</sup>	Prevalência e gravidade das lesões de cárie (ICDAS).	Mais de 96% das crianças e adolescentes apresentavam cárie; em relação à gravidade, a maioria das superfícies apresentaram lesões incipientes.
Melbye <i>et al.</i> (2013) <sup>12</sup>	Acesso ao tratamento odontológico; determinantes do uso de atendimentos odontológicos; saúde bucal	As famílias têm conceitos culturais diferentes sobre a importância dos cuidados orais; os cuidados ortodônticos são os mais difíceis e normalmente o atendimento do seguro odontológico não é satisfatório; as crianças normalmente não continuam o tratamento quando voltam para seus lares; a importância do incentivo por parte dos cuidadores adotivos.
Melbye <i>et al.</i> (2014) <sup>13</sup>	Acesso ao tratamento odontológico; despesas do acesso.	Em geral, menos da metade das crianças recebeu atendimento odontológico; custo médio de cerca de 170 dólares foi calculado; o acesso e as despesas aumentaram em consonância com a faixa etária e não houve relação com a motivação do abrigo.
Muirhead <i>et al.</i> (2017) <sup>14</sup>	Acesso ao atendimento odontológico; saúde bucal; conhecimento e atitudes dos cuidadores em saúde bucal.	A maioria das crianças apresentava lesões de cárie ao chegar e algumas nunca tinham ido ao dentista ou não escovavam os dentes. Os cuidadores se descreveram hipervigilantes em estabelecer e monitorar as rotinas de saúde bucal das crianças e levá-los ao dentista; consideraram estas tarefas como parte integrante de serem bons cuidadores adotivos. Conheciam as causas dos problemas de saúde bucal das crianças; relataram experimentar tensões com dentistas que se recusaram a

		atender crianças mais novas e também com os adolescentes quanto às regras de tabagismo e alimentação saudável.
Negro <i>et al.</i> (2019) <sup>15</sup>	Acesso ao atendimento odontológico; viabilidade de intervenções de saúde bucal e conhecimento de saúde bucal.	A maioria dos assistentes sociais acredita que as crianças adotivas são mais susceptíveis à cárie que outras crianças, decorrente de negligência e maus hábitos vivenciados antes do acolhimento; sabem reconhecer os fatores ligados à cárie e identificar sua presença na boca das crianças; a maioria dos abrigados nunca foi a um dentista e as dificuldades persistem no acolhimento; os assistentes sociais consideram-se como intervencionistas ideais para liderar breves programas de saúde bucal, porém necessitam treinamento.
Sarvas <i>et al.</i> (2021) <sup>16</sup>	Dor de dente, dente cariado, gengivite, dificuldade para se alimentar (dor), abstenção escolar por algum problema dentário; acesso a atendimento odontológico.	Cerca de 44% dos adolescentes com história de abrigamento relataram pelo menos um problema bucal e menor probabilidade de resolver alguma urgência (58,2%) ou cuidados de rotina (69,6%), no ano de 2019. Enquanto os jovens sem história de acolhimento relataram, respectivamente, 32,2%, 71,2% e 84,4%.

Informações quanto aos indicadores utilizados e principais resultados encontrados.

A limitação imposta pelo reduzido número de estudos incluídos nesta revisão pode, em certa medida, comprometer a robustez das evidências aqui apresentadas. Todavia, tal restrição não invalida as conclusões formuladas, as quais devem ser interpretadas dentro do contexto metodológico adotado. Ainda, ressalta-se que a ciência é um processo contínuo e cumulativo, e, portanto, é natural e imprescindível que os achados aqui discutidos sejam revisitados e testados à luz de novas evidências, à medida que novos estudos são publicados.

#### 4. Discussão

A análise da produção científica, apesar de escassa, permitiu identificar que crianças e adolescentes institucionalizados apresentam piores condições de saúde oral, dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e pouco ou nenhum contato com programas preventivos de saúde bucal.

O método de revisão integrativa foi adotado por ser a única abordagem que permite a combinação de diversas metodologias<sup>17</sup>. Diante do número reduzido de trabalhos que estudam essa população, a inclusão de métodos

variados permitiu averiguar diferentes aspectos do tema, desde a experiência de doenças bucais e hábitos relacionados antes e depois do abrigo, passando pela condução da situação após a chegada do vulnerável aos cuidados da assistência social e, enfim, a busca por cuidados odontológicos e a tentativa de promoção de saúde durante o acolhimento.

Alguns pontos são bastante relevantes na investigação sobre a situação de saúde bucal dos institucionalizados, não é possível ignorar a participação dos cuidadores nas pesquisas científicas acerca dos índices de presença de biofilme, cárie e doença periodontal. Esses atores sociais impactam diretamente os hábitos de higiene e a saúde dos menores, tornando-se importante avaliar se estes estão motivados, satisfeitos em realizar suas atividades<sup>18</sup> e cientes de seus papéis e da realidade que os rodeia.

Dois artigos investigaram índices de placa bacteriana e/ou prevalência de cárie dentária e a associação com os hábitos de higiene oral<sup>10,11</sup>. Destes, identificou-se que apenas Gaur *et al.* (2014) citaram a frequência da escovação e os hábitos alimentares cariogênicos entre as refeições dos indivíduos avaliados, pontos de destaque por ser estabelecida uma correlação significativa entre a presença de lesões de cárie, a menor regularidade na escovação e o consumo de doces e lanches. O referido estudo revelou que a maioria das crianças, em ambos os grupos (caso e controle), escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, porém os acolhidos apresentaram uma menor prevalência de cárie<sup>10</sup>. Esse fato poderia ser explicado pela indisponibilidade de doces e lanches no lar temporário, e

consequentemente, uma menor frequência de alimentos cariogênicos entre as refeições. No entanto, em relação à higiene bucal, os abrigados mostraram piores índices. Segundo Monte *et al.* (2022), nesse contexto em que algumas crianças e adolescentes estão inseridos, somado ao fluxo de pessoas nesses ambientes sociais, os cuidados básicos de higiene (incluindo a escovação dental) podem ser negligenciados<sup>19</sup>.

Ainda sobre o estudo de Gaur *et al.* (2014), é válido salientar que um único pesquisador examinou o grupo caso e o grupo controle (166 e 384 participantes, respectivamente), que são de 25 a 30 crianças e adolescentes avaliados todos os dias. Tal fato pode acarretar viés de observador, como subjetividade individual e/ou fadiga<sup>10</sup>.

Solis-Riggioni *et al.* (2018) realizaram um estudo transversal com 201 crianças e adolescentes costa-riquenhos entre 2 e 17 anos de idade. A pesquisa teve como objetivo determinar a prevalência e a severidade da cárie entre os participantes, todos em situação de acolhimento institucional. Os autores não observaram diferenças significativas entre os sexos ou os grupos etários. No entanto, torna-se relevante observar a alta prevalência encontrada (96,35%) de lesões cariosas<sup>11</sup>. Em crianças e adolescentes abrigados, esses fatores podem estar associados à falta de um adequado acompanhamento pelos profissionais responsáveis, o que impacta negativamente a saúde dessa população<sup>20</sup>. É pertinente destacar a importância de grupo controle em pesquisas dessa natureza, para fins de comparação e direcionamento a estudos futuros.

Apesar de a alta prevalência encontrada por Solis-Riggioni *et al.* (2018) ratificar estudos que indicam a precariedade da saúde bucal da população de acolhidos<sup>12,14-16,21,22</sup>, cabe mencionar alguns aspectos que podem ter produzido viés nos resultados. Inicialmente, em relação ao exame odontológico. Na ausência da seringa tríplice, a atividade das lesões não foi registrada. Além disso, as superfícies mesiais e distais não foram avaliadas, o que desconsidera parte significativa das superfícies dentárias dos sujeitos envolvidos. No que diz respeito aos participantes, os autores excluíram menores que se encontravam sob outros tipos de proteção ou em situações sensíveis (como reabilitação de abuso de drogas ou sexual). Essa exclusão pode decorrer em uma amostra que não retrata integralmente a diversidade dos abrigados.

Apesar das diferenças metodológicas, Gaur *et al.* (2014) e Solis-Riggioni *et al.* (2018) concordam que há uma grande ocorrência dessas doenças bucais em crianças e adolescentes abrigados<sup>10,11</sup>. Isso sugere a necessidade de interferir na forma de condução da assistência odontológica, seja por meio de intervenções nos abrigos, do incentivo aos profissionais ou do acesso ao tratamento e ao serviço odontológico. E, dessa maneira, amenizar os agravos que podem surgir a partir da negligência sofrida ou com o tempo prolongado em lares institucionais. Kvist (2016) observou que, por terem sido vítimas de negligência dental, essas crianças carecem de um atendimento odontopediátrico especializado para minimizar o histórico de comportamentos negativos e maior experiência de lesões de cárie, bem como proporcionar tratamento dentário

a essa população vulnerável<sup>22</sup>.

A associação significativa entre as questões psicossociais da infância, das quais a violência doméstica faz parte, e a ocorrência de cárie dentária também foi demonstrada por Oh e López-Santacruz, (2020)<sup>23</sup>, Crouch *et al.* (2018)<sup>24</sup> e Bright *et al.* (2015)<sup>25</sup>. Isso reforça a importância de cuidados odontológicos rotineiros para a melhoria da saúde e bem-estar geral dos acolhidos.

Muirhead *et al.* (2017) ressaltaram a necessidade do acompanhamento odontológico para melhoria na motivação também dos cuidadores, bem como a adoção de medidas de promoção e prevenção. Segundo os mesmos autores, a supervisão durante a escovação pode ser determinante para a boa higiene bucal, uma vez que a assistência nessa atividade é essencial para a correta realização da técnica, principalmente em crianças ou adolescentes que nunca ou pouco receberam orientação<sup>14</sup>. Os resultados de Crouch *et al.* (2018) sugeriram que a presença de um adulto protetor pode melhorar os cuidados dentários e atenuar os efeitos das adversidades sofridas na infância<sup>24</sup>.

Apenas o estudo de Muirhead *et al.* (2017) avaliou a opinião de cuidadores adotivos<sup>14</sup>. Os demais analisaram o relato dos próprios adolescentes, de assistentes sociais e de profissionais de saúde<sup>13,15,16</sup>. Melbye *et al.* (2013) e Negro *et al.* (2019) concordam que há dificuldades em relação ao seguro odontológico do país em questão, por não haver assistência ortodôntica em sua maioria e pelo fato de os profissionais não realizarem atendimentos satisfatórios<sup>12,15</sup>. Conforme analisado por Melbye *et al.* (2014), as deficiências no sistema impedem que

alguns adolescentes e crianças sejam assistidos, pois o valor despendido em consultas regulares e tratamentos em clínicas privadas é alto. De acordo com tais autores, o aumento das despesas é diretamente proporcional ao aumento da idade, atingindo seu pico na adolescência<sup>13</sup>. Outros estudos corroboraram as dificuldades dessa população em obter acesso aos serviços de saúde<sup>14,16</sup>.

Sarvas *et al.* (2021) descreveram a percepção dos próprios jovens com história de acolhimento em comparação com os que nunca vivenciaram a experiência de um lar temporário. Os autores constataram que os adolescentes abrigados possuíam mais necessidades odontológicas, porém menos possibilidade de atendimento, inclusive nos casos de urgência/dor<sup>16</sup>. Contudo, a prevalência de cárie em ambos os grupos (15,6% dos jovens com histórico de acolhimento e 12,5% dos sem histórico) pode não retratar a realidade dos respondentes, visto que os dados foram provenientes de autorrelato, e não de uma avaliação profissional. Um outro possível viés se refere ao preenchimento do questionário online. Participantes com menos recursos financeiros, residentes em áreas rurais ou com dificuldades tecnológicas podem ter apresentado limitação nas respostas ou mesmo na participação.

Muirhead *et al.* (2017) verificaram que muitas crianças nunca haviam ido ao dentista e que a situação de negligência anterior é geradora dos problemas de saúde bucal. Tais autores citaram a importância de uma maior valorização dos hábitos de higiene oral. Para isso, é necessário treinamento dos acolhidos e também dos profissionais responsáveis pelos seus cuidados<sup>14</sup>. Ainda nesse

contexto, estudos ressaltam a importância do papel do assistente social no desenvolvimento saudável, é citado que esses são conhecedores dos determinantes da cárie e preocupam-se em introduzir hábitos salutar, até mesmo, pela satisfação pessoal em saber que podem conduzir suas crianças e adolescentes a uma situação favorável<sup>12-15</sup>.

Melbye *et al.* (2013) e Negro *et al.* (2019) citam que há tensões na adolescência, com comportamentos difíceis de lidar em relação aos cuidados bucais e visitas odontológicas, o que se torna mais precário devido à transitoriedade nos abrigos<sup>12,15</sup>. Acioli *et al.* (2019) observaram que, dentre os adolescentes abrigados em Recife (Nordeste do Brasil), muitos são usuários de drogas, envolvidos com medidas socioeducativas, apresentam uma alta taxa de evasão e baixa frequência escolar, representando uma população com graves problemas emocionais e vulnerabilidade aos mais diversos riscos<sup>26</sup>.

Por meio das entrevistas e observações de vivências dos assistentes sociais, Negro *et al.* (2019) afirmaram que as leis federais do seu país de origem preveem o acesso odontológico, porém, a falta de financiamento e a dificuldade dos profissionais para aceitar as condições de remuneração desses atendimentos prejudicam a frequência nos serviços odontológicos e a qualidade deles. Além disso, é possível observar que os assistentes sociais sabem da importância de suas atuações na vida das crianças e dos adolescentes ao afirmarem que são necessárias intervenções nos abrigos para a melhor adequação de suas atitudes perante as individualidades do cuidado aos institucionalizados<sup>15</sup>.

É importante ressaltar que a quantidade

de pesquisas acerca do assunto ainda é pequena e normalmente não são citados exemplos de ações e intervenções que possam vir a complementar o trabalho de promoção e prevenção dos cirurgiões-dentistas no ambiente de vivência temporária. O estudo apresenta limitações, pois a amostra obtida, além de escassa, apresenta baixo nível de evidência, com estudos transversais e qualitativos. Entretanto, diante da incipiente literatura encontrada sobre o tema, tais estudos podem apresentar validade como levantamentos exploratórios, com papel de fomentar novas perguntas e direcionamento de pesquisas.

Embora a literatura destaque a importância da atuação da equipe multidisciplinar no cuidado de crianças e adolescentes institucionalizados, observa-se a ausência de estudos de revisão específicos que abordem de forma aprofundada a saúde bucal nesse contexto. A escassez de pesquisas direcionadas ao tema limita a construção de estratégias eficazes de promoção da saúde nessa área. A saúde bucal, contudo, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral desses indivíduos e na promoção de sua qualidade de vida. Assim, a identificação e a compreensão das necessidades odontológicas dessa população são essenciais para subsidiar a implementação de ações efetivas, especialmente por meio do treinamento e capacitação dos cuidadores, que atuam como agentes diretos na promoção e manutenção da saúde.

## 5. Conclusões

Apesar da literatura escassa, é notório que a presença das lesões cáries ou

biofilme (relacionados à pouca higiene oral) é elevada em sua maioria, independentemente da localidade geográfica e da motivação do abrigo. Como forma de impactar positivamente a saúde bucal dessa população, é fundamental levar em consideração uma abordagem integrada, acolhendo as necessidades individuais dos abrigados, dentro das limitações do ambiente institucional. Para alcançar bons resultados, sugere-se algumas medidas, tais como: introdução de uma rotina diária de higiene bucal nos abrigos, com estímulo de práticas supervisionadas; promoção de programas educativos com os cuidadores, para que possam apoiar as crianças nos cuidados diários; visitas periódicas de profissionais de odontologia para realização de exames e identificação das necessidades de tratamento, garantindo encaminhamento para resolução das demandas, se preciso; parcerias com universidades e ONGs que elaborem ações sociais e mutirões odontológicos, bem como a viabilização de projetos de pesquisa, contribuindo, assim, para novas soluções.

## 6. Declaração de conflito de interesses

As autoras afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

## 7. Referências

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds.) [Internet]. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002. [acesso em 23 jan. 2025]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>>
2. UNICEF [Internet]. **Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children**. New York: UNICEF, 2014. [acesso em 23 jan. 2025]. Disponível em: <<https://data.unicef.org/resources/hidden-in-plain-sight-a-statistical-analysis-of-violence-against-children/>>
3. Harlow E. **Children's rights, deinstitutionalisation and the development of foster care services across the world**. *Practice*. 2022;34(3):171-83. <<https://doi.org/10.1080/09503153.2021.1909719>>
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [Internet]. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília: MDS; 2006. [acesso em 23 jan. 2025]. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_Defesa\\_CriançasAdolescentes%20.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf)>
5. Turney K, Wildeman C. **Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: Evidence from a nationally representative survey**. *Child Abuse & Neglect*. 2017;64:117-29. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.009>>
6. Simms MD, Dubowitz H, Szilagyi MA. **Health care needs of children in the foster care system**. *Pediatrics*. 2000;106(suppl. 4):909-18. <<https://doi.org/10.1542/peds.106.S3.909>>
7. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015;24(2):335-42. <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>
8. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. **Evidence-Based Practice, Step by Step: Searching for the Evidence**. *American Journal of Nursing*. 2010;110(5):41-7. <<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>>
9. Lorenzetti M. **La pirámide de la evidencia científica en investigación en salud**. Parte I. *Contacto Científico*. 2023;2(2):57-63.
10. Gaur A, Sujan SG, Katna V. **The oral health status of institutionalized children that is, Juvenile home and orphanage home run by Gujarat state Government, in Vadodara city with that of normal schoolchildren**. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2014;32(3):231-7. <<https://doi.org/10.4103/0970-4388.135833>>
11. Solis-Riggioni A, Gallardo-Barquero C, Chavarria-Bolaños D. **Prevalence and severity of dental caries in foster-care children and adolescents**. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2018;42(4):269-72. <<https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.4.5>>
12. Melbye M, Huebner CE, Chi DL, Hinderberger H, Milgrom P. **A first look:**

determinants of dental care for children in foster care. *Special Care in Dentistry*. 2013;33(1):13-9.

<<https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2012.00312.x>>

13. Melbye MLR, Chi DL, Milgrom P, Huebner CE, Grembowski D. **Washington state foster care: dental utilization and expenditures**. *Journal of Public Health Dentistry*. 2014;74(2):93-101.

<<https://doi.org/10.1111/jphd.12027>>

14. Muirhead V, Subramanian SK, Wright D, Wong FSL. **How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study**.

*Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2017;45(6):529-37.

<<https://doi.org/10.1111/cdoe.12316>>

15. Negro KS, Scott JM, Marcenko M, Chi DL. **Assessing the feasibility of oral health interventions delivered by social workers to children and families in the foster care system**. *Pediatric Dentistry*. 2019;41(1):48-51.

16. Sarvas EW, Eckerle JK, Gustafson KL, Freese RL, Schlafer RJ. **Oral health needs among youth with a history of foster care: A population-based study**. *The Journal of the American Dental Association*. 2021;152(8):589-95.

<<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.03.008>>

17. Whittemore R, Knafl K. **The integrative review: updated methodology**. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-53.

<<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>>

18. Acioli RML, Barreira AK, Lima MLC, Lima MLLT, Assis SG. **Evaluation of institutional foster care services for children and adolescents in Recife**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(2):529-42.

<[https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-8123.2018.23.0529)

[8123.2018.23.0529](https://doi.org/10.1590/1413-8123.2018.23.0529)>

19. Monte JV, Silva MD, Reis LKF, Lacerda AJRC, Nunes MJS, Santos PU. **Evaluation of oral health conditions of children and adolescents at the F.F. Soren Baptist Home and caregivers' perception of oral hygiene guidelines**. *Research, Society and Development*.

2022;11(15):e227111537067.

<<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37067>>

20. Groarke AM, Zimmerle B. **Reflexões sobre avanços e entraves à adequação do serviço de acolhimento: Abrigo institucional no Recife e região metropolitana**. *Cadernos de Estudos Sociais*. 2013;28(1/2):131-63.

21. Sano-Asahito T, Suzuki A, Matsuyama J, Mitomi T, Kinoshita-Kawano S, Hayashi-Sakai S, et al. **Self-esteem and oral condition of institutionalized abused children in Japan**. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2015;39(4):322-5.

<<https://doi.org/10.17796/1053-4628-39.4.322>>

22. Kvist T. **A dental perspective on child maltreatment**. [Tese]. Stockholm: Department of Dental Medicine, Karolinska Institute; 2016.

23. Oh JE, López-Santacruz HD. **Adaptation measures in dental care for children with history of adverse childhood experiences: A practical proposal**. *Special Care in Dentistry*. 2020;41(1):3-12.

<<https://doi.org/10.1111/scd.12527>>

<<https://doi.org/10.1111/scd.12527>>

24. Crouch E, Radcliff E, Nelson J, Strompolis M, Martin A. **The experience of adverse childhood experiences and dental care in childhood**. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2018;46(5):442-8.

<<https://doi.org/10.1111/cdoe.12389>>

25. Bright MA, Alford SM, Hinojosa MS, Knapp C, Fernandez-Baca DE. **Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents.** Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2015;43(3):193-9.  
<<https://doi.org/10.1111/cdoe.12137>>

26. Acioli RML, Barreira AK, Lima MLC, Assis SG, Lima MLLT. **Foster care time and characteristics of adolescents under foster care by type of institutional services.** Recife, Brazil, 2009-2013. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24(2):553-62.  
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.06402017>>