

# CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS DOS CUIDADORES

ORAL HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS: CAREGIVERS' PERCEPTIONS AND KNOWLEDGE

Kamila Sustena BELL<sup>1</sup>; Ana Beatriz Aiélo FRANCO<sup>2</sup>; Mateus Machado DELFINO<sup>3</sup>; Fábio Luiz Ferreira SCANNAVINO<sup>4</sup>; Alex Tadeu MARTINS<sup>4</sup>; Fabiano de Sant'Ana dos SANTOS<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduada do curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIBIC I UNIFEB.

<sup>2</sup> Graduada do curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

<sup>3</sup> Doutorando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP-FOAr.

<sup>4</sup> Professor Doutor do curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

Autor responsável:

Dr. Fabiano de Sant'Ana dos Santos

Curso de Odontologia do UNIFEB

Av. Prof. Roberto Frade Monte, 389

Cep.:14783-226 | Barretos, SP

e-mail:

fss@uol.com.br

## RESUMO

**Objetivo:** analisar as percepções e conhecimentos sobre cuidados para saúde bucal dos pais e ou cuidadores dos pacientes com necessidades especiais atendidos no curso de Odontologia do UNIFEB, Barretos, São Paulo, Brasil. **Material e Métodos:** estudo descritivo, quantitativo e de amostra por conveniência e aplicação de questionário. Os dados foram armazenados e analisados por meio de estatística descritiva.

**Resultados:** a amostra mostrou que 26,6% dos entrevistados eram homens e 73,4% mulheres com idade média igual a 50,2 anos. Em relação à quando se deve iniciar a higiene bucal do paciente, 13,3% responderam ser antes de 1 mês de vida, 43,3% de 1 a 5 anos, 10% de 1 a 6 meses e 26,7% entre 7 a 12 meses e os outros 6,7% não souberam responder. Quanto ao que usar para fazer a higiene bucal no primeiro ano de vida,, 10% não souberam responder, 53,3% afirmaram ser com a utilização de uma gaze/frauda, 26,7% disseram ser com a escova

e 10% responderam ser com a utilização de outro meio de escovação. Após o primeiro ano de vida, 70% dos participantes responderam que a higienização deve ser feita com a escova dental, 13,3% não souberam responder e 13,3% disseram ser feita com a utilização da gaze/frauda. **Conclusão:** os cuidadores reconhecem a necessidade dos cuidados bucais, porém a maioria não sabe como realizar de forma correta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde bucal; Higiene bucal; Pessoas com deficiência.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze the perceptions and knowledge about oral health care of parents and or caregivers of patients with special needs attended in the Dentistry course at UNIFEB, Barretos, São Paulo, Brazil. **Material and Methods:** descriptive, quantitative and sample study for convenience and application of a questionnaire. Data and obstacles were stored using descriptive statistics. **Results:** the sample showed that 26.6% of respondents were

men and 73.4% women with an average age equal to 50.2 years. Regarding when to start the patient's oral hygiene, 13.3% answered that it was before 1 month of life, 43.3% from 1 to 5 years, 10% from 1 to 6 months and 26.7% from 7 to 7 years of age. 12 months and the other 6.7% did not know how to answer. As for what to use to do oral hygiene in the first year of life, 10% did not know how to answer, 53.3% said it was with the use of a gauze or diaper, 26.7% said it was with the brush and 10% answered be using another brushing medium. After the first year of life, 70% of the participants replied that cleaning should be done with a toothbrush, 13.3% did not know how to answer and 13.3% said that it was done with the use of a gauze or diaper.

**Conclusion:** caregivers recognize the need for oral care, but most do not know how to do it correctly.

**Keywords:** Oral health; Oral hygiene; Disabled persons.

## INTRODUÇÃO

A população de pessoas com deficiência vem aumentando diariamente em todo mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). Segundo a OMS (2021), com dados de 2011, 1 bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência, e isso significa que uma em cada sete pessoas no mundo têm necessidades especiais. A falta de estatísticas precisas sobre pessoas com deficiência contribui para a invisibilidade das mesmas em termos de inclusão quer seja na educação ou acesso à serviços de saúde. Tal constatação representa um obstáculo para planejar e implementar políticas de desenvolvimento que melhoram as vidas das pessoas com deficiência (OMS, 2021).

No Brasil, o Censo de 2010 identificou 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o número refere-se a 23,9% da população brasileira. As principais deficiências encontradas variaram desde alguma dificuldade de andar, ouvir e enxergar, até as graves lesões incapacitantes e a deficiência mental ou intelectual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou 200,6 milhões de pessoas residentes em domicílios particulares permanentes. Desse total, 6,2% apresentaram pelo menos uma das

quatro deficiências, quais sejam: intelectual, física, auditiva e visual (IBGE, 2014).

No contexto semântico, é preciso entender a proposta da especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE). De acordo o Conselho Federal de Odontologia, a OPNE tem como objetivo o diagnóstico, preservação, tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico, psicológico ou social, bem como a percepção e a atuação dentro de uma estrutura interdisciplinar com outros profissionais de saúde e áreas correlatas com o paciente (CFO, 2021).

Os cursos de Odontologia, por meio de uma formação competente, devem preparar seus alunos para contribuir no processo de inclusão dos pacientes com necessidades especiais nas comunidades em que atuarão profissionalmente, avaliando os tratamentos demandados por cada um dos pacientes assistidos, levando em consideração o contexto no qual estão inseridos (WALDMAN, 2005). A preparação do acadêmico de Odontologia para atuar na área do conhecimento certamente contribui para sua formação e segurança em atender estes pacientes (SANTOS, 2010).

As ações em saúde coletiva necessitam, invariavelmente, de indicadores de saúde norteadores conseguidos por meio de diagnósticos e levantamentos de campo, para que por meio de planejamento das ações possam atingir maior efetividade. Essa efetividade deve-se à seletividade na atenção resultante da discriminação dos indivíduos e grupos com comportamento de risco ou em vulnerabilidade psicossocial (FAUSTINO-SILVA, 2014). Pacientes com necessidades especiais, principalmente aqueles com *déficit* neurológico, apresentam altos índices de cárie e de doença periodontal, quando comparados com a média da população. Entretanto, programas preventivos e educativos podem contribuir reduzindo, significativamente, os índices de placa bacteriana; a conscientização dos pais na prevenção de doenças bucais também surte efeitos no controle da cárie e doença periodontal (TOMITA, 1999; FERREIRA, 2014). O objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções e conhecimentos dos pais e ou cuidadores sobre os cuidados e métodos de

higienização para a saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais assistidos por um grupo de atendimento multiprofissional.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional de Barretos (CEP | UNIFEB Parecer n.º 1.124.952). Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, com amostra por conveniência, devido à dificuldade de selecionar e/ou acompanhar os pais e/ou cuidadores dos pacientes com necessidades especiais assistidos pelo Grupo de Atendimento Multiprofissional à Pacientes com Necessidades Especiais (GAMPE), do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). O GAMPE prioriza os atendimentos odontológicos à pacientes com deficiências intelectuais

Mediante autorização dos participantes voluntários do presente estudo, primeiramente foi preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do questionário contendo

dados demográficos dos pais e/ou responsáveis, dos pacientes e questões específicas para identificar o conhecimento dos pais a respeito de cuidados em saúde bucal, aplicado por um avaliador devidamente calibrado; a identidade dos voluntários foi mantida em sigilo. A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2016 a junho de 2018. Os pacientes incluídos na pesquisa apresentavam deficiência intelectual, dependiam totalmente do cuidado de seus pais e ou responsável, apresentavam histórico de cárie, ausência dentária e doença periodontal. Também deveriam frequentar as palestras sobre saúde bucal oferecidas ao longo do período do estudo. Foram excluídos do estudo aqueles pais e/ou responsáveis que se ausentaram de três consultas e/ou palestras consecutivas, caracterizando abandono de tratamento.

Os dados foram processados por meio do programa IBM SPSS *Statistics* 17 e armazenados em uma planilha do *Microsoft Office Excel*® 2003.

Quadro. Questionário da pesquisa.

1. Sexo [1] Masculino [2] Feminino	2. Idade (anos) [1] < 18 anos [2] > 18 a 30 [3] > 30 a 40 [4] > 40 a 50 [5] > 50 a 61 ou mais	3. Raça [1] Branco [2] Pardo/mulato [3] Negro
4. Estado Civil [1] solteiro [2] casado [3] viúvo [4] divorciado	5. Escolaridade [1] analfabeto [2] ensino fundamental incompleto [3] ensino fundamental completo [4] ensino médio incompleto [5] ensino médio completo [6] ensino superior incompleto [7] ensino superior completo [8] pós-graduação	6. Renda familiar [1] < 1 salário mínimo [2] 1 salário mínimo [3] 2 a 5 salários mínimos [4] > 5 salários mínimos
7. Quando devemos iniciar a higiene bucal do paciente? [1] Não sei [2] Antes do 1º mês [3] 1 a 6 meses	8. O que devemos usar para fazer a higiene bucal no primeiro ano de vida? [1] Não sei [2] Gaze/Fralda [3] Escova	9. O que devemos usar para fazer a higiene bucal após o primeiro ano de vida? [1] Não sei [2] Gaze/Fralda [3] Escova

[4] 7 a 12 meses [5] 1 a 5 anos [6] 6 a 10 anos [7] > 10 ou mais anos	[4] Outro	[4] Outro
10. Com que idade deve ser realizada a primeira consulta odontológica? [1] Não sei [2] Até 1 ano [3] 1-3 anos [4] > 3 a 10 anos [5] > 10 anos	11. A partir de que idade pode dar açúcar para o paciente? [1] Não sei [2] Não dar [3] Até 1 ano [4] 1-2 anos [5] > 2 a 5 anos [6] > 5 anos ou mais	12. Em qual local é feito a higiene bucal do paciente? [1] Banheiro [2] Consultório odontológico [3] Outro
13. A partir dos 6 meses de vida, o que é usado para limpar os dentes? [1] Pasta dental [2] Pasta dental e escova [3] Pasta dental, escova e fio dental [4] Pasta dental, escova, fio dental e enxaguatório bucal	14. Na sua opinião, o Paciente Especial tem mais problemas bucais? [1] Sim [2] Não	15. Se sim, por quê? [1] porque toma remédio [2] porque não deixa escovar [3] porque os dentes já nascem com cáries
16. Já realizou tratamento odontológico em outro lugar? [1] Sim [2] Não	17. Se sim, onde? [1] Consultório particular [2] Serviço público [3] Instituição de ensino especial [4] Faculdade ou Universidade [5] Hospital	

## RESULTADOS

A amostra reuniu um total de 33 participantes que eram os pais e/ou cuidadores de pacientes com deficiência intelectual, atendidos pelo GAMPE, UNIFEB. As primeiras questões abordadas no questionário eram relacionadas ao perfil socioeconômico do entrevistado. Desse total, 75,6% eram mulheres e 24,4% homens com idade média de 50,2 anos. Em relação à raça, 54,5% apresentaram-se brancos, 24,2% pardos e 21,3% negros. Dentre os voluntários, a maioria, 42,4% possuía como grau de escolaridade o ensino fundamental incompleto e apenas 9,4% o ensino superior completo. Quanto à renda familiar, 46,7% foi de 1 salário mínimo.

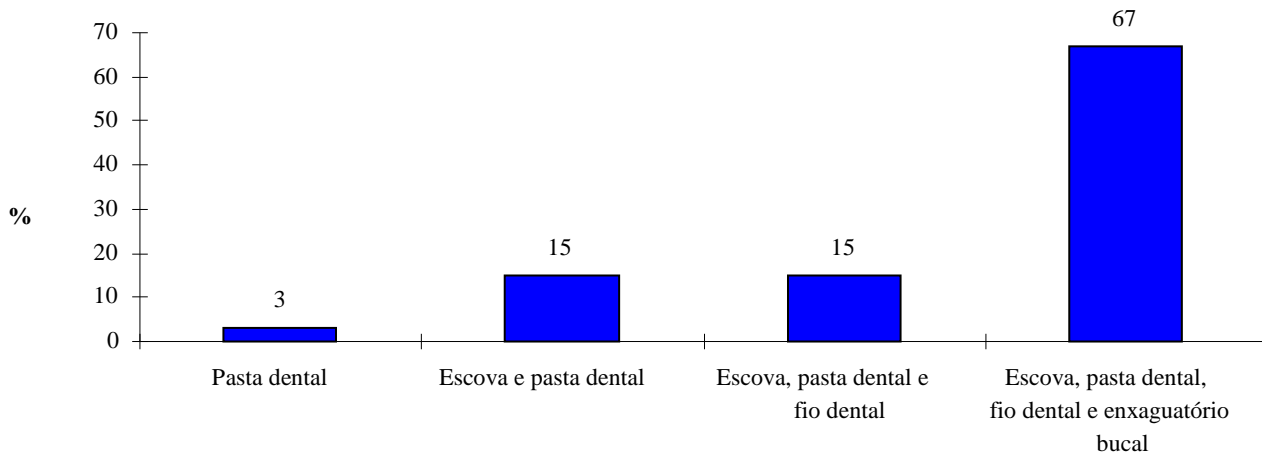
Quando questionado em qual idade deve ser iniciada a higiene bucal do paciente 6% disseram não saber, 12% antes de 1 mês de vida, 48% de 1 a 6 meses, 10% de 7 a 12 meses e 24% de 1 a 5 anos.

Em relação ao que se usa para realizar a higiene no primeiro ano de vida, 57,5% usam gaze e/ou fralda, 23,9% usam escova de dentes,

9,4% não sabem e 9,2% usam outros produtos. Após o primeiro ano de vida, 39,5% responderam que usam escova de dentes, 33,3% usam a gaze e ou fralda, 18% não sabem e 9,2% usam outros meios.

Ao serem questionados quando deve ser feita a primeira consulta odontológica, 3% disseram não saber; 39,3% até 1 ano; 24,2% de 1 a 3 anos; 27,5% de 3 a 10 anos; e 6% 10 anos. Quanto aos hábitos alimentares, perguntou-se a idade ideal para introdução do açúcar para o paciente e 9% responderam não saber; 8,9% até 1 ano de idade; 18% de 1 a 2 anos; 21% de 2 a 5 anos; 18,8% maior que 5 anos; e 24,3% opinaram em não oferecer. Ainda foram levantadas perguntas sobre qual o local em que deve ser feita a higiene bucal, em que 91% escolheram o banheiro; e 9% no cirurgião-dentista. Quanto ao que se deve utilizar para fazer a higiene bucal a partir do sexto mês de vida, veja na Figura 1.

**Produtos usados para higiene bucal**



**Figura 1:** Distribuição porcentual dos produtos usados para higiene bucal dos pacientes.

As últimas questões eram direcionadas aos pacientes especiais, se na opinião dos pais, estes possuem mais problemas de saúde bucal, e 81,8% afirmaram que sim. Nesse total, de acordo com os responsáveis, 22,2% acham ser pela medicação utilizada; 74% porque não deixam escovar os dentes; e 3,8% disseram que os dentes já nascem com cáries.

Sobre a realização de tratamento odontológico em outro local, 72,7% disseram que sim. Dentre estes,, 41,6% em consultório particular; 33% em serviço público; 8% em instituição de ensino especial; 13% em faculdades ou universidades; e 4,4% em hospitais.

**DISCUSSÃO**

A pesquisa em questão torna-se relevante, na medida em que no Brasil e outros países, poucos são os estudos realizados na área odontológica envolvendo os pacientes com necessidades especiais, particularmente, os inquéritos que avaliam a percepção dos seus pais e ou cuidadores (ABANTO, 2012; AGGARWAL, 2016). A amostra por conveniência foi a principal limitação do presente estudo, e mesmo sabendo que essa escolha aumenta a possibilidade de viés, o GAMPE sentiu a necessidade de analisar os dados coletados, a fim de estabelecer estratégias com os pais e/ou cuidadores que levam os pacientes para receberem cuidados odontológicos.

Acredita-se, também, que as atividades de grupos ou programas que atendem pacientes com necessidades especiais e levam em consideração o conhecimento de seus pais e/ou cuidadores podem contribuir, positivamente, na qualidade de vida dos pacientes assistidos, minimizando, assim, os problemas de saúde bucal por eles enfrentados (CANCIO, 2018).

O perfil da saúde bucal dos pacientes atendidos pelo GAMPE está de acordo com o esperado para a população. Assim, comumente encontra-se a cárie, a doença periodontal e as perdas dentárias precoces como sendo os principais problemas diagnosticados nos principais levantamentos realizados (WHO, 2013). A cárie, a perda precoce dos dentes e a doença periodontal são comuns em pacientes com necessidades especiais (NUNES et al., 2017). A limitação física e/ou mental, a dificuldade em realizar a higiene bucal, a dieta alimentar geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, corroborados por terem sua higiene bucal negligenciada pelos seus pais e/ou cuidadores, são fatores que favorecem o acúmulo do biofilme e, conseqüentemente, o aparecimento dessas doenças bucais (RESENDE, 2007).

Os participantes desta pesquisa apresentaram pouca escolaridade e baixa renda familiar. Dessa forma, analisando esses dois fatores, um estudo realizado no interior da Paraíba com alunos deficientes, os autores constataram



que os seus responsáveis nunca haviam frequentado a escola e/ou não concluíram o ensino fundamental. Além disso, viviam com uma renda de um salário mínimo (QUEIROZ et al., 2014). Dessa forma, a condição socioeconômica frágil dos pais e/ou cuidadores apresenta forte influência nas experiências precoces de cáries e outras afecções bucais em crianças com necessidades especiais, de acordo com um estudo realizado na Índia (AGGARWAL, 2016).

Notou-se que os voluntários desta pesquisa desconhecem a idade correta, o que usar para realizar a higienização da cavidade bucal e quando deve ser a primeira consulta odontológica. Tais situações podem ser explicadas pela disponibilidade e acessibilidade limitadas de serviços de saúde bucal, a falta de promoção de saúde e de programas preventivos efetivos oferecidos pelo governo ou iniciativa privada. Assim, os fatores referidos contribuem diretamente para a saúde bucal frágil do paciente com necessidade especial (OMS, 2021). Conforme já apontados por outros estudos, o GAMPE acredita que a atuação de forma direta com os cuidadores tem sido uma estratégia interessante e eficaz, a qual tem contribuído na melhora da qualidade de vida dos pacientes neurológicos assistidos semanalmente pelo grupo, bem como, informando aos pais e/ou cuidadores dos assistidos sobre os aspectos preventivos e da manutenção adequada da saúde bucal (CASTRO, 2019).

No que se refere à introdução de uma dieta rica em açúcar, os respondentes da pesquisa também demonstraram desconhecimento. Nesse aspecto, sabe-se que o tipo de dieta adotada pelo indivíduo pode ser um fator importante na atividade da cárie, pois sugere contribuir para a adesão dos microrganismos no dente e o desenvolvimento da atividade cariogênica (RESENDE, 2007). Para o controle da cárie e também de outras afecções bucais, como a doença periodontal é imprescindível que o indivíduo. Nesse caso, o pai ou cuidador deve escovar os dentes após todas as refeições dos pacientes, tendo como principal objetivo a desorganização do biofilme, impedindo, assim, o processo de desmineralização do esmalte dentário (MACEDO, 2010). Os voluntários da pesquisa, demonstraram conhecimento que a associação do uso de fio dental, escovação e uso de enxaguatórios

contribuem para manutenção da saúde bucal, por outro lado, ressaltaram também a dificuldade em realizar a escovação dentária nos pacientes. Nesse aspecto, acredita-se que o trabalho em sala de espera desenvolvido pelo GAMPE com os pais e/ou cuidadores contribuiu para informar sobre a necessidade da escovação dentária, bem como de sua operacionalização ativa.

Um outro aspecto relatado pelos voluntários da pesquisa foi relacionar os problemas de saúde dos pacientes com a medicação usada pelos eles. Além disso, reforçaram a dificuldade de os pacientes não deixarem de escovar os seus dentes e uma minoria achar que os dentes já irrompem na cavidade bucal com cárie. Outros autores também destacaram que os pais e/ou cuidadores também relacionam as doenças bucais, como a cárie e a periodontite, com o uso dos medicamentos contínuos usados pelos pacientes (GUERREIRO, 2009). Em um outro estudo realizado com pais de crianças com alto índice de cárie, os responsáveis relacionaram também à presença de cárie e defeitos na estrutura dentária com os medicamentos usados pelos seus filhos. Verificou-se, também, que a maioria destes pais não realizavam a higiene bucal em seus filhos após o uso desses fármacos (NEVES, 2007).

Nesse contexto, os pais ou cuidadores foram orientados a administrar os medicamentos durante as principais refeições dos seus filhos e antes de adormecer, devendo a administração ser seguida pela devida higienização da cavidade bucal. Para reforçar a importância da higienização bucal feita pelos pais ou cuidadores dos pacientes com necessidades especiais atendidos pelo GAMPE, uma vez por semana durante o período do estudo, o grupo se reunia com os participantes da pesquisa e realizava um treinamento prático, individualizado, reforçado com uma apresentação de mídia audiovisual orientando as técnicas de higiene bucal, a fim de sensibilizá-los e buscar melhora na qualidade de vida dos pacientes (FERREIRA, 2014).

## CONCLUSÃO

Os pais e/ou cuidadores dos pacientes com necessidades especiais desconhecem a idade em que a higiene bucal deve-se iniciar. No entanto, apresentaram conhecimento sobre a importância

da primeira consulta odontológica no primeiro ano de vida da criança e também a dificuldade em

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica PIBIC I UNIFEB pela concessão da bolsa e apoio à pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ABANTO, J; CARVALHO, T.S; BÖNECKER, M; ORTEGA, A.O; CIAMPONI, A.L; RAGGIO, D.P. Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. **BMC Oral Health**, v. 18, p.1-8, 2012.

AGGARWAL, V.P; MATHUR, A; DILEEP, C.L; BATRA, M; MAKKAR, D.K. Impact of sociodemographic attributes and dental caries on quality of life of intellectual disabled children using ECOHIS. **Int J Health Sci**, v. 10, n. 4, p.480-490, 2016.

CANCIO, V; FAKER, K; BENDO, C.B; PAIVA, S.M; TOSTES, M.A. Individuals with special needs and their families' oral health-related quality of life. **Braz Oral Res**, v. 32, p. 1-9, 2018.

CASTRO, C.E.B; ROCHA, G.R.O.M; SÁ, P.F.G; PEREIRA, C.M. Importância do conhecimento sobre saúde bucal dos cuidadores de pacientes com necessidades especiais. **Fac Odontol de Lins/Unimep**, v. 29, n. 1, p.3-12, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia - Resolução: CFO - 185/93**. Disponível em <<http://www.cro-rj.org.br/especialidades>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021.

FAUSTINO-SILVA, D.D; RITTER, F; NASCIMENTO, I.M; FONTANIVE, P.V.N; PERSICI, S; ROSSONI, E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev Odonto Ciênc**, v.23, n. 4, p.375-379, 2008.

realizar a higienização bucal diariamente nos pacientes com necessidades especiais.

FERREIRA, P.O; BIRANI, J; ÁVILA, R.S; MARTINS, A.T; SANTOS, F.S, SCANNAVINO, F.L.F. Mídia audiovisual educativa em saúde bucal para cuidadores de pacientes com necessidades especiais. **Rev Ciência Cult**, v. 10, n. 2, p.73-84, 2014.

GUERREIRO, P.O; GARCIAS, G.L. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Col**, v. 14, n. 5, p.1939-1946, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, p.181, 2014.

MACEDO, C.R. Cuidados gerais e higiene oral para prevenção de cáries em crianças. **Diagn Tratament**, v. 15, n. 4, p.191-193, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, p. 24, 2010.

NEVES, B.G; PIERRO, V.S.S; MAIA, L.C. Percepções e atitudes de responsáveis por crianças frente ao uso de medicamentos infantis e sua relação com cárie e erosão dentária. **Ciência & Saúde Col**, v. 12 ,n. 5, p.1295-1300, 2007.

NUNES, R; SIMÕES, P.W; PIRES, P.D.S; ROSS, M.L.P. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo**, v. 29, n. 2, p.118-128, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Nações Unidas Brasil. **A ONU e as pessoas com deficiência**. Disponível em

<<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2021.

QUEIROZ, F.S; RODRIGUES, M.M.L.F; CORDEIRO-JUNIOR, G.A; OLIVEIRA, A.B; OLIVEIRA, J.D; ALMEIRA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p.396-401, 2014.

RESENDE, V.L.S; CASTILHO, L.S; VIEGAS, C.M.S; SOARES, M.A. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 7, n. 2, p.111-117, 2007.

SANTOS, M.F.S; HORA, I.A.A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Rev. ABENO**, v. 12, n. 2, p.207-212, 2012.

TOMITA, N.E; FAGOTE, B.F. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. **Odontol Soc**, v. 1, n.1/2 p.45-50, 1999.

WALDMAN, H.B; FENTON, S.J; PERLMAN, S.P; CINOTTI, D.A. Preparing dental graduates to provide care to individuals with special needs. **J Dent Educ**, v. 69, n. 2, p. 249-252, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health surveys, basic methods**. Geneva, 2013.