

# PERFIL DE PACIENTES ESPECIAIS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS – UMA REVISÃO

## PROFILE OF SPECIAL PATIENTS AND DENTAL PROCEDURES PERFORMED - A REVIEW

Maria Sabrina Alves da Silva <sup>1</sup>

Rossana Barbosa Leal <sup>2</sup>

### RESUMO

As pessoas com deficiência são aquelas que, tem coibição a natureza mental, intelectual, física ou sensorial, que em relação com um ou mais empecilho é capaz de interferir na sua participação na sociedade. Tendo como objetivo geral o estudo sobre o perfil e procedimentos odontológicos realizados em pacientes especiais através de uma revisão de literatura. A metodologia utilizada foi o tipo de estudo narrativo exploratório dos anos 2004 á 2019, tendo como método de inclusão os documentos e artigos da área odontológica a respeito do objetivo, nos idiomas inglês e português, e exclusão os trabalhos de conclusão de curso, revisão de literatura e resumos de anais de congressos. Conclui-se que, os perfis de pacientes com necessidades especiais apresentou predominância pelo sexo masculino dentre os pacientes atendidos, e a faixa etária os pacientes com intervalo de 0 até 40 anos de idade. Sobre a patologia mais acometida, registra-se pacientes portadores de deficiência mental, deficiência física (paralisia cerebral) e entre outras (cegueira, epilepsia e retador mental). E em relação aos procedimentos odontológicos, os pacientes apresentam alto índice de cárie e biofilme, sendo necessário intervenções, por onde de prevalência: restauradoras, periodontais, cirúrgicos e endodônticos.

**Palavras-chave:** Odontologia. Pessoas com deficiência. Prontuário.

### ABSTRACT

People with disabilities are those who have a mental, intellectual, physical or sensory nature, which in relation to one or more obstacles is able to interfere in their participation in society. With the general objective of studying the profile and dental procedures performed on special patients through a literature review. The methodology used was the type of exploratory narrative study from the years 2004 to 2020, having as a method of inclusion the documents and articles in the dental field regarding the objective, in English and Portuguese, and excluding the conclusion of course work, review of literature and abstracts from conference proceedings. It is concluded that the profiles of patients with special needs were predominantly male

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol – UNIFACOL, e-mail: alvesmariasabrina@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Odontologia pela FOP/UPE, e-mail: rossanableal@gmail.com

among the patients seen, and the age group, patients with an interval from 0 to 40 years of age. Regarding the most affected pathology, patients with mental disabilities, physical disabilities (cerebral palsy) and among others (blindness, epilepsy and mental rector) are registered. And in relation to dental procedures, patients have a high rate of caries and biofilm, requiring interventions, wherever prevalent: restorative, periodontal, surgical and endodontic.

**Keywords:** Odontology. Disabled people. Medical record.

## 1 INTRODUÇÃO

Preliminarmente, é observável a quantidade de terminologia as pessoas com deficiência, sendo eles: pessoas portadoras de deficiência, pacientes especiais, deficiente físico, deficiência mental e entre outros. A portaria nº 2.344, de 03 de novembro de 2010 no Art.2º inciso I alterou o termo Pessoas Portadoras de Deficiência para Pessoas com Deficiência. (CONADE, 2010).

As pessoas com deficiência são aquelas que, tem coibição a natureza mental, intelectual, física ou sensorial, que em relação com um ou mais empecilho é capaz de interferir na sua participação na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Saúde não é apenas a inexistência da doença, mas sim um conjunto de fatores mental, social e físico. Seguindo o mesmo conceito, a Constituição Brasileira de 1988 artigo 196 garante que é dever do Estado que todos os cidadãos tenham acesso universal e igualitário a saúde, bem como manter a atenuação da doença. (BRASIL, 1988).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE (2010), 23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência, sendo o Nordeste a região mais acometida com 26,63% da população em 2010. É com esse crescente número de pacientes com necessidades especiais, que se torna necessário que os Cirurgiões-Dentistas busquem qualificação profissional para adequado atendimento. (SILVA, 2005).

Em relação à saúde bucal pública, o Sistema Único de Saúde – SUS garante o atendimento as pessoas com deficiência através do contato primário na atenção básica, que conseqüentemente encaminhará para o nível secundário Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou a nível terciário que se caracteriza por atendimento hospitalar. (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é identificar o perfil de pacientes com dificuldades e os tipos de tratamentos odontológicos mais utilizados nesta

população, estudo a ser realizado através de uma revisão em trabalhos de pesquisa publicados.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Esta revisão de literatura narrativa é classificada como um estudo narrativo exploratório, uma vez que se restringe a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto sob estudo. Além disto, é considerado também um estudo transversal, visando analisar o fenômeno de interesse em um único instante de tempo.

### **2.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Para o correto delineamento da pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão: documentos e artigos da área odontológica, que tratem da população de pacientes com necessidades especiais, medicação sistêmica e materiais odontológicos, como também tipos de tratamentos odontológicos; trabalhos com texto completo nos idiomas português e inglês. E exclusão trabalhos de conclusão de curso, estudos do tipo revisão de literatura, bem como, resumos de anais de congressos.

### **2.3 Coleta de dados**

Foram utilizado os artigos clínicos que estudaram ou compararam tratamentos de pessoas com necessidades especiais disponíveis nas bases de dados da Bireme: SciElo e Pubmed; utilizando os Descritores em saúde (DeCS): “odontologia, pessoas com deficiência e prontuário”, e Medical SubjectHeadings (MeSH): “*odontology, disabledpeople*” e “*medical record*”buscados através do marcador booleano “and”. Serão selecionados artigos publicados entre 2004 à 2019.

### **2.4 Análise de dados**

Após os trabalhos publicados serem selecionados, foram eliminados os artigos que estão em duplicidade; sendo escolhidos pelos títulos e pela leitura dos resumos. Os dados analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação com os resultados concludentes.

## **2.5 Resultados e impactos**

Contribuir com a literatura, enriquecendo com uma nova revisão dos conteúdos mais relevantes e recentes disponíveis nas bases de dados para escrever um novo artigo que ajude acadêmicos e profissionais da área.

## **2.6 Considerações éticas**

Este artigo foi escrito de acordo com a ABNT, baseado nos princípios da Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde para ser entregue à supervisão do núcleo de Trabalho de Conclusão de Curso (Saúde), do Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, porém haverá dispensa da apreciação do Comitê de Ética.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Até 1980 alguns termos inapropriados como aleijado e inválido eram utilizados para referenciar pessoas com deficiência. Foi então, que em 1981 por ser o ano internacional das pessoas deficientes que iniciou o termo “pessoa deficiente”. “Gradualmente “tornou-se “pessoa portadora de deficiência” e posteriormente” portadores de deficiência”. O grande marco na década de 90 foi a substituição para “pessoas com deficiência” que persevera até o momento (SASSAKI, 2003). Em 1999 com o decreto nº 3.298 ficou estabelecido que deficiência é: “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1999).

### **3.1 Classificação das deficiências no Brasil**

A classificação das deficiências no Brasil segue o Decreto Nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004 capítulo II Art. 5:

1. Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
2. Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
3. Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
4. Deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho;
5. Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 2004).

### 3.2 Epidemiologia

Uma a cada sete pessoas vivem com alguma deficiência, totalizando um bilhão de pessoas no mundo. No Brasil quarenta e cinco milhões de pessoas têm alguma deficiência, sendo a região Nordeste tem maior concentração de municípios com percentual da população com alguma das deficiências desde o ano de 2000 acima da média nacional (CARTILHA DO CENSO, 2010).

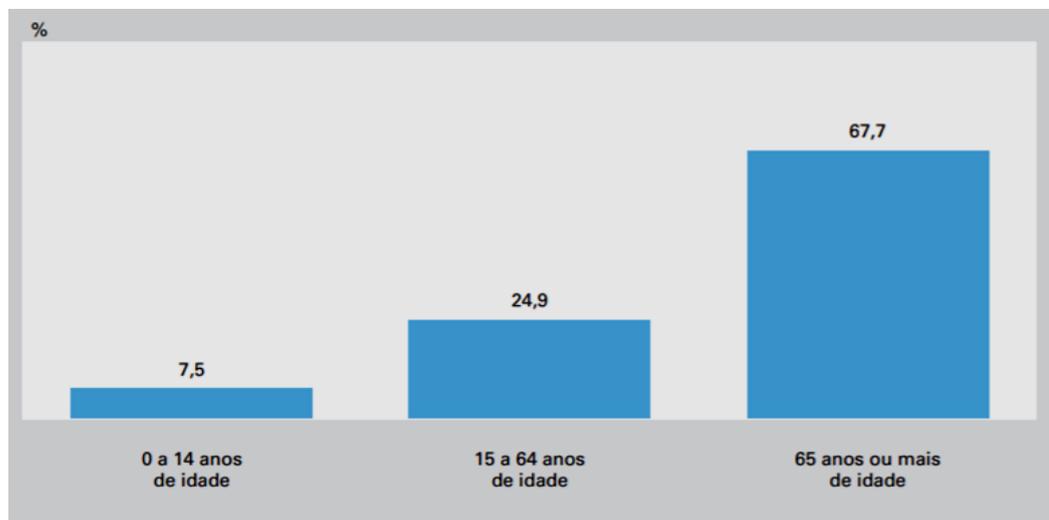
Para Trani e Loeb (2010); Santos *et al.* (2013), não pode confirmar que a pobreza tem relação com os números, devido a falta de estudos. Outras causas como genética, desnutrição materna, endogamia, ambiental e violência teriam potencial para explicar a maior porcentagem (SANTOS *et al.*, 2019 e MACEDO SOUZA, 2009).

Na descrição da cor ou raça, o maior percentual foi na população que se declarou preta (3 884 965 pessoas) ou amarela (569 838) e o menor percentual da população indígena (165 148 pessoas) (OMS, 2011).

### 3.3 Idade e gênero

Em relação à idade demonstrou que o percentual de pessoas com deficiência aumenta proporcionalmente a idade devido ao envelhecimento e perda de funções do 0 a 14 anos (7,5%), 15 a 64 anos (24,9%) e 65 anos ou mais (67,7%) conforme o gráfico 1. (OMS, 2011). O resultado da população brasileira torna imprescindível a inclusão e prática de políticas públicas específica para esse público alvo (NERI e SOARES, 2004).

Gráfico 1 - Percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas na população residente, segundo os grupos de idade - Brasil



Fonte: IBGE (2010)

Nos achados de Oliveira *et al.* (2017), a faixa etária utilizada de 02 a 50 anos, sendo o intervalo de 0-19 anos com maior prevalência de pacientes atendidos, totalizando 35,42%, contudo, para Previtalli, Ferreira e Santos (2012), utilizaram a variação de 02 a 66 anos e predomínio de 20-39 com (34,8%).

De acordo com Trindade *et al.* (2019), a faixa etária predominante foi de 19 a 40 anos de idade, tendo como intervalo de idades 0-40 anos. Comprovando que, só procuram o atendimento em idade mais avançada, precisando de tratamentos odontológicos mais invasivos.

Portanto, torna-se difícil fazer a confrontação por não existir um padrão de faixa etária específico entre os pesquisadores.

De acordo com Lara *et al.* (2019, p. 241) em nível hospitalar, "a faixa etária mais

prevalente foi adulta (entre 19 e 59 anos) (67,39%)”. Porém, é importante ressaltar que, envelhecer nem sempre é acompanhado da deficiência (MEDEIROS e DINIZ, 2004).

Em relação ao gênero, Menezes *et al.* (2011) corrobora com Bizarra e Graça (2010) nas suas pesquisas, confirmando que o maior percentual de pacientes são do sexo masculino em relação ao feminino.

O que confere a nível hospitalar: “os pacientes atendidos em ambiente hospitalar eram em sua maioria do sexo masculino (60,86%) [...] com doenças crônicas e síndromes metabólicas”. (LARA *et al.*, 2019, p.241).

Acredita-se que o número mais elevado de tratamentos odontológicos realizados em pacientes especiais do sexo masculino, na fase adulta, esteja relacionado ao fato de que nesta fase o paciente aumenta em tamanho e força física a um ponto que a execução das técnicas de manejo comportamental não promove o controle adequado que o cirurgião-dentista necessita para realizar seu trabalho, ou mesmo pela maior interferência de movimentos involuntários. (CASTRO *et al.*, 2010 apud LARA *et al.*, 2019).

Tabela 01 – Percentual da população brasileira de acordo com o sexo e grupos de idade

Sexo e grupos de idade	Distribuição percentual da população residente (%)						
	Total (1) (2)	Tipo de deficiência					Nenhuma destas deficiências (3)
		Pelo menos uma das deficiências enumeradas (1)	Visual	Auditiva	Motora	Mental ou intelectual	
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>23,9</b>	<b>18,8</b>	<b>5,1</b>	<b>7,0</b>	<b>1,4</b>	<b>76,1</b>
0 a 14 anos	100,0	7,5	5,3	1,3	1,0	0,9	92,5
15 a 64 anos	100,0	24,9	20,1	4,2	5,7	1,4	75,0
65 anos ou mais	100,0	67,7	49,8	25,6	38,3	2,9	32,3
<b>Homens</b>	<b>100,0</b>	<b>21,2</b>	<b>16,0</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>1,5</b>	<b>78,8</b>
0 a 14 anos	100,0	7,3	4,8	1,4	1,0	1,0	92,7
15 a 64 anos	100,0	22,2	17,1	4,5	4,5	1,6	77,8
65 anos ou mais	100,0	64,6	47,3	28,2	30,9	2,8	35,4
<b>Mulheres</b>	<b>100,0</b>	<b>26,5</b>	<b>21,4</b>	<b>4,9</b>	<b>8,5</b>	<b>1,2</b>	<b>73,5</b>
0 a 14 anos	100,0	7,8	5,9	1,3	1,0	0,7	92,2
15 a 64 anos	100,0	27,6	23,1	4,0	6,8	1,2	72,4
65 anos ou mais	100,0	70,1	51,7	23,6	44,0	3,0	29,9

Fonte: IBGE (2010)

De acordo com Oliveira *et al.* (2017, p.62), “o fato pode ser explicado pela resistência do homem no que diz respeito aos cuidados em gerais da saúde do que as próprias mulheres”.

### **3.4 Patologia**

É imprescindível conhecer o diagnóstico do médico, para correto planejamento e abordagem de cada paciente visando a sua deficiência, os custos, benefícios e riscos (PREVITALI, FERREIRA e SANTOS, 2012), este achado corrobora com Silva, Cruz e Taitson (2009 apud Figueira *et al.*, 2019, p.02), “uma das maiores dificuldades [...] se dá pela comunicação. Neste contexto, seria impossível não ter um diagnóstico firmado pelo médico responsável pelo paciente”.

A cerca do tipo de deficiência, a maior porcentagem dos pacientes atendidos são portadores de deficiência mental, deficiência física (paralisia cerebral) e entre outras (cegueira, epilepsia, retardo mental) (MARTA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Regularmente, a classificação dos pacientes é difícil, pois apresentam mais de uma classificação (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Vale destacar que, os pacientes com paralisia cerebral exibem declínio na capacidade tampão salivares e fluxo, referente ao aumento de cárie (DOMINGUES *et al.*, 2015) o que assemelha: “pode-se observar que diversas alterações no fluxo e composição da saliva podem ser identificadas em pacientes com paralisia cerebral, e que muitas delas expressam o aumento de riscos à saúde bucal”. (MATSUI, 2011, p. 162).

Entre as anomalias congênitas, de maior predomínio foi a Síndrome de Down, que está relacionada com limitações no desenvolvimento físico e mental (DOMINGUES *et al.*, 2015).

### **3.5 Procedimentos odontológicos**

Um dos problemas que acometem as pessoas com necessidades especiais são as doenças bucais, decorrente da circunstância mental ou/motora (PINI, 2016) sendo “um grupo que tem enfrentado tantas dificuldades, barreiras e preconceitos” (SANTOS, AQUINO e FERNANDES, 2008, p. 89)

Estudos mostram o alto índice de cárie devido a dificuldade de manutenção da

higiene oral (CAMPOS et al., 2006), edentulismo e doença periodontal por causa da higienização precária (JAMELLI *et al.*, 2010; REDDY, 2011; SANTOS, 2014) e a dieta cariogênica (AMARAL, 2011). Que coincide com a afirmação de Santos *et al.* (2014, p.92): “o risco de cárie e doença periodontal é alto; grande parte dos assistidos apresenta uma escovação deficiente; a demanda de serviços é superior à oferta; aspectos da integralidade de ações não são contemplados”.

Dentre os motivos das consultas, a dor aparece em primeiro lugar, ou seja, casos de urgência, fato esse que não aparece apenas nos pacientes com necessidades especiais, com subsequência do encaminhamento ou indicação (PREVITALI, FERREIRA e SANTOS, 2012). Diante desse resultado, é importante adotar medidas preventivas para as dificuldades encontradas nos tratamentos odontológicos eletivos (NUNES, 2017).

Dos procedimentos odontológicos realizados, em maior quantidade apresenta-se as restaurações, periodontais, cirúrgicos e endodônticos (PREVITALI, FERREIRA e SANTOS, 2012). Número esses que, ressaltam a importância da dieta alimentar e controle do biofilme (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Na pesquisa de Trindade *et al.* (2019, p.45), “frequência de alimentação cariogênica foi constatada, já que, 82,16% da amostra consomem doces mais de uma vez ao dia e 42,86% consomem alimentos pastosos”.

De acordo com Bizarra e Graça (2010, p.72), “a observação do periodonto nem sempre é avaliada objectivamente, uma vez que pode não existir colaboração para realizar uma sondagem rigorosa”.

A abordagem precocemente como método de prevenção ainda é o melhor caminho para que não ocorra a instalação das doenças bucais e o desenvolvimento, sendo observável que os procedimentos odontológicos foram realizados em maior número nos pacientes jovens (PEREIRA *et al.*, 2010).

O tratamento odontológico implica o envolvimento dos responsáveis/pais no planejamento/desenvolvimento com o dentista e equipe multidisciplinar (HADDAD, 2007). É comparável que, a maioria das vezes o tratamento não é seguido devido as dificuldades que os pais/responsáveis apresentam no cotidiano (VARELLIS, 2005).

A despeito de, foi relatado a falta de assistência a essa população, que pode ser explicado pela deficiência na formação durante a graduação em odontologia, no qual o aluno não tem preparo para realizar os procedimentos (MARTA, 2011).

As clínicas odontológicas, anexas às Faculdades de Odontologia, têm um importante papel social no sentido de oferecer à população atendimento preventivo e curativo, de forma a atender à tríade ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade. Diretrizes curriculares dos cursos de graduação têm recomendado a introdução do conteúdo para formação do profissional para atender os PNE.(SANTOS, AQUINO e FERNANDES, 2008, p.89).

Das tomadas radiográficas que constavam em prontuários, as periapicais são as mais realizadas (PREVITALI, FERREIRA e SANTOS, 2012). “Pela dificuldade de tomadas radiográficas intraorais em muitos desses pacientes, seria interessante a solicitação de radiografias panorâmicas, nos casos possíveis”. (SANTOS *et al.*, 2014, p. 91).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, os perfis de pacientes com necessidades especiais apresentou predominância pelo sexo masculino dentre os pacientes atendidos, e a faixa etária os pacientes com intervalo de 0 até 40 anos de idade.

Sobre a patologia mais acometida, registra-se pacientes portadores de deficiência mental, deficiência física (paralisia cerebral) e entre outras (cegueira, epilepsia e retador mental).

E em relação aos procedimentos odontológicos, os pacientes apresentam alto índice de cárie e biofilme, sendo necessário intervenções, por onde de prevalência: restauradoras, periodontais, cirúrgicos e endodônticos.

## REFERÊNCIAS

- AUBERTIN, M. A. The hypertensive patient in dental practice: updated recommendations for classification, prevention, monitoring, and dental management. **General dentistry**, v. 52, n. 6, p. 544-52. 2004.
- BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1999.
- BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. P. 94-95, abr. Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2012.
- BRASIL. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2012.
- BIZARRA, M. F; GRAÇA, S. R. O Perfil do Paciente da Consulta para Pessoas com Necessidades Especiais da FMD-UL. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 51, n. 2, p. 69-74. 2010.
- CAMPOS, J. A. D. B. *et al.* Correlação entre a prevalência de cárie e a utilização de medicamentos em pacientes com necessidades especiais institucionalizados e não institucionalizados. **Salusvita**, Bauru, v. 25, n. 1, p. 35-42. 2006.
- Castro A.M. *et al.* Analysis of dental treatment provided under general anesthesia in patients with special needs. **Revista Odonto UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-142. 2010.
- CARTILHA DO CENSO 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.
- COSTA, L. F. *et al.* Atenção farmacêutica para portadores de cuidados especiais. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 3, n. 2, p. 19-21. 2006.
- FIGUEIRA, C. C. *et al.* Perfil de pacientes com necessidades especiais atendidos em um CEO-escola. In: Reunião Anual da SBPC, 71, 2019, Campo Grande. **Anais da 71ª Reunião Anual da SBPC**
- HADDAD, A. S. *et al.* Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. São Paulo: Santos, 2007.

HERMAN, W. W; KONZELMAN JÚNIOR, J. L; PRISANT, L. M. New national guidelines on hypertension: a summary for dentistry. **The Journal of the American Dental Association**, v. 135, n. 5, p. 576-584. 2004.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Banco de Dados Agregados. Censo Demográfico e Contagem da População. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e deficiência, 2012.

JAMELLI, S. *et al.* Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. **Ciência saúde coletiva**, v. 15, p. 1795-1800. 2010.

KUHN-DALL'MAGRO, A; DALL'MAGRO, E; KUHN, G. F.. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 3, 2010.

LARA, L. S. *et al.* Perfil dos pacientes de um centro odontológico de referência para pacientes especiais em Mato Grosso atendidos em ambiente hospitalar. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 87, p. 240-243. 2019.

Macedo-Souza LI, Kok F, Santos S, Licinio L, Lezirovitz K, Cavaçana N, Bueno C, Amorim S, Pessoa A, Graciani Z, Ferreira A, Prazeres A, de Melo NA, Otto PA, Zatz M. Spastic Paraplegia, Optic Atrophy, and Neuropathy: New Observations, Locus Refinement, and Exclusion of Candidate Genes. *Ann Hum Genet* 2009; 73(Pt 3):382-387.

MARCELOS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e deficiência. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro, 2004. 604p.

MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 379-385. 2011.

MATSUI, M. Y. *et al.* Alterações sialoquímicas e sialométricas de pacientes com paralisia cerebral: uma revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 1, p. 159-164. 2011.

MEDRADO, A. P; SILVA, D. A. R. C; WANDERLEY, F. G. C. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. **Revista Bahiana Odonto**, v. 6, n. 2, p. 73-80. 2015.

MENEZES, T. O. C. *et al.* Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de odontopediatria. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 136-141, 2012.

NERI, M. C; SOARES, W. L. Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 21, n. 2, p. 303-321. 2004.

- PINI, D. M; FRÖHLICH, P. C. G. R; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. **Einstein**, v. 14, n. 4, p. 501-507. 2016.
- PREVITALI, E.F; FERREIRA, M. C. D; SANTOS, M. T. B. R. Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Atendidos em uma Instituição de Ensino Superior Privada. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 12, n. 1, p. 77-82. 2012.
- REDDY, K; SHARMA, A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 29, n.1, p. 25-27. 2011.
- OLIVEIRA, A. L. P. *et al.* Avaliação sociodemográfica e odontológica de pacientes com deficiência atendidos na clínica-escola de uma instituição de ensino superior. **Revista da ACBO**, v. 6, n. 2, p. 58-64. 2017.
- OMS. Relatório mundial sobre a deficiência/World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012.
- SANTOS, C. M. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. **Revista baiana saúde pública**, v. 38, n. 1, p. 83-94. 2014.
- SANTOS, S. C. *et al.* A endogamia explicaria a elevada prevalência de deficiências em populações do Nordeste brasileiro?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1141-1150. 2013.
- SANTOS, B. M. O; AQUINO, D. J. N; FERNADES, D. R. Perfil epidemiológico dos portadores de necessidades especiais atendidos em uma clínica odontológica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 83-91. 2008.
- SASSAKI, R. K. **Mídia e deficiência**: terminologia sobre deficiência na era da inclusão. Brasília: Agencia de notícias dos direitos da infância, 2003
- SILVA, L. C. P; CRUZ, R. A. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos, 2009.
- TENBROEK, J. The right to live in the world: the disabled in the Law of the tort. **California Law Review**, v, 54, n. 2, 1966.
- TURNER, R. J; SUGIYA, H. Understanding salivary fluid and protein secretion. **Oral diseases**, v. 8, n. 1, p. 3-11. 2002.
- TRANI, J.F; LOEB, M. Poverty and disability: a vicious circle? Evidence from Afghanistan and Zambia. **Journal of International Development**, v. 24, p.19-52. 2012.
- TRINDADE, K. M. *et al.* Caracterização e perfil de saúde bucal referida por cuidadores de pacientes com necessidades especiais. **Revista Brasileira de Saúde**

**Funcional**, v. 9, n. 1, p. 38-38. 2019.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na odontologia:** Manual prático. São Paulo: Editora Santos, 2005.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecer a Deus, por todas as bênçãos concedidas e me iluminar durante esse ciclo.

Gratidão aos meus pais e irmão que sempre me apoiaram durante essa trajetória.

Aos professores pelos ensinamentos e serem verdadeiros Mestres, em especial a minha Orientadora, Rossana Barbosa Leal pelo carinho e paciência durante a elaboração do projeto e artigo.

Ao meu noivo Rafael Nery, pelo companheirismo e apoio em cada etapa dessa jornada, sempre me incentivando a nunca desistir.

A coordenadora Rogéria Tenório, um exemplo de pessoa a ser seguido, que sempre esteve presente e disposta a escutar e orientar todos os passos. Sendo uma verdadeira mãe.

A minha dupla da faculdade que esteve comigo durante os 5 anos Jeremias França.

Por fim, gratidão a todos que de alguma forma colaboraram para a realização dessa etapa tão importante da minha vida.