

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Luana Ramos da Fonseca

Atenção odontológica à Pessoa com Deficiência (PcD): uma revisão de literatura

Juiz de Fora
2024

Luana Ramos da Fonseca

Atenção odontológica à Pessoa com Deficiência (PcD): uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Spagnol Fedoce-Silva

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Fonseca, Luana Ramos da.

Atenção odontológica à Pessoa com Deficiência: uma revisão de literatura. / Luana Ramos da Fonseca. -- 2024.
31 f.

Orientador: Aline Spagnol Fedoce-Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1. Pessoas com deficiência. 2. Educação em odontologia. 3. Assistência odontológica para pessoas com deficiência. I. Fedoce-Silva, Aline Spagnol, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA – FACODONTO – Coordenação do Curso de Odontologia

Luana Ramos da Fonseca

Atenção odontológica a pessoa com deficiência (PcD): uma revisão da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 17 de setembro de 2024.

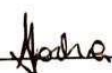
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Aline Spagnol Fedoce-Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^a. Dr^a. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^a. Me. Nathalia Duarte Barros Rocha
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeira e principalmente, a Deus que esteve e está comigo em todos os momentos, é meu maior confidente e alicerce; Foi Ele quem guiou todos os meus passos e colocou as pessoas certas no meu caminho.

Agradeço também aos meus queridos e incríveis pais que nunca mediram esforços para que eu tivesse a melhor educação que estava ao alcance deles. Pelos inúmeros conselhos, broncas de amor e carinho... minha eterna gratidão. Ao meu irmão, do qual, desde pequenina, me orgulho muito; que é exemplo de esforço, inteligência e dedicação, agradeço de coração.

À minha família, em especial meus avós, tia Angela e tia Cileia, serei eternamente grata pelo apoio, colo e suporte emocional que sempre me dedicaram, mesmo nos dias em que as coisas também estavam difíceis para vocês. Ao meu avô que, mesmo antes do meu ingresso na faculdade, já me chamava de doutora e repetia incansavelmente que eu ia conseguir, minha eterna saudade, gratidão e amor.

Às minhas amigas que, literalmente, alegraram todos os meus dias e tornaram a experiência da faculdade menos cansativa e estressante; que ouviram pacientemente e, por vezes, até concordaram com meus lamúrios; as quais eu espero levar comigo também para a vida profissional... meu sincero agradecimento.

À minha querida orientadora e professora, Aline, da qual tive o prazer de me aproximar um pouquinho mais durante todo esse longo processo do TCC. A escolha mais acertada que sempre me deu todo o suporte necessário, dividindo comigo uma pequena porção de seu vasto conhecimento; sempre com toda a paciência, educação e dedicação dignas de uma mestra. Minhas sinceras gratidão e admiração.

A todos os mestres com os quais tive o enorme prazer de aprender durante todos esses anos de graduação, agradeço por todo o conhecimento dividido, os quais foram essenciais para minha formação acadêmica.

Em especial, agradeço sinceramente também às queridas e excelentes profissionais que aceitaram o convite para compor a banca avaliadora do meu Trabalho de Conclusão de Curso, Profa. Dra. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço e Doutoranda Nathalia Duarte Barros Rocha.

RESUMO

Para a Odontologia, pessoas com deficiência (PcD) ou pacientes com necessidades especiais (PNE) são aqueles que apresentam limitações de quaisquer naturezas, sejam elas físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que impeçam o atendimento odontológico convencional. O presente estudo revisou a literatura a respeito do contexto da atenção odontológica voltada para a PcD, em seus principais aspectos. Para tanto, foram realizadas buscas e leitura de artigos científicos e demais referências bibliográficas relacionadas ao tema; as bases de dados utilizadas para pesquisa foram PubMed e Scielo. A conclusão deste trabalho é de que existem muitas barreiras para o atendimento odontológico de uma PcD, dentre elas destaca-se o despreparo do cirurgião-dentista que, por inaptidão técnica e/ou científica, optam, na maioria das vezes, pela referência a um profissional especialista na área, que dependendo da localização regional encontra-se em número reduzido e até mesmo insuficiente. Além desta, as barreiras físicas e socioeconômicas dificultam o acesso, por parte dos pacientes, aos serviços de saúde odontológico de qualidade.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; educação em odontologia; assistência odontológica para pessoas com deficiência.

ABSTRACT

In Dentistry, people with disabilities (PwD) or patients with special needs (PSN) are those who have limitations of any kind, whether physical, mental, intellectual, or sensory, that hinder conventional dental care. This study reviewed the literature regarding the context of dental care aimed at PwD, focusing on its main aspects. To this end, searches and readings of scientific articles and other bibliographic references related to the topic were conducted; the databases used for research were PubMed and Scielo. The conclusion of this work is that there are many barriers to dental care for PwD, among which the unpreparedness of the dentist stands out. Due to technical and/or scientific inadequacy, dentists often choose to refer patients to a specialist in the area, who, depending on the regional location, may be in limited and even insufficient numbers. In addition to this, physical and socioeconomic barriers hinder patients' access to quality dental health services.

Keywords: people with disabilities; education in dentistry; dental care for people with disabilities.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
BS	Brasil Sorridente
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Cirurgião-dentista
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
PcD	Pessoa com deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNE	Paciente portador de necessidade especial
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	DISCUSSÃO	20
5	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O termo deficiência se refere à perda ou anormalidade em uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que resulte em limitação significativa na capacidade de uma pessoa realizar atividades consideradas normais (Brasil, 1999). Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de 6 de julho de 2015, considera-se PcD “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015). Na Odontologia, a terminologia pacientes com necessidades especiais (PNE) também é usada para se referir àqueles indivíduos que apresentam deficiências, de quaisquer naturezas, que impeçam o atendimento odontológico convencional (Ministério da Saúde, 2019).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2022, o grupo etário brasileiro, constituído por indivíduos com 2 ou mais anos de idade, é composto por 18,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 8,9% do total desse grupo. Nessa análise, são considerados indivíduos que têm muita dificuldade ou que não conseguem, de forma alguma, realizarem uma dada atividade sozinhas; dentre as atividades consideradas, encontram-se: ouvir, enxergar, andar ou subir degraus, cognição, autocuidado, funcionamento dos membros superiores e comunicação (IBGE, 2023).

O profissional graduado em Odontologia deve estar preparado para atender uma ampla variedade de pacientes, incluindo aqueles com deficiência (Gonçalves, 2012). Em detrimento de suas limitações, as PcD, sejam elas físicas, mentais e/ou cognitivas, tendem a apresentar, além do comprometimento sistêmico (Jacomine et al., 2018), uma saúde bucal fragilizada que se deve, dentre outros fatores, à dificuldade de escovação, à consequente dependência de terceiros (Pujade et al., 2017) e, ainda, aos fatores de risco imunitários (Thikkurissy; Lal, 2009) e/ou financeiros (Jeffrey; Newacheck, 2006; Mouradian; Corbin, 2003; Schultz; Shenkin; Horowitz, 1998). Além disso, o uso frequente de alguns medicamentos, comuns a algumas PcD, podem afetar negativamente sua saúde bucal. O uso de alguns antipsicóticos, por exemplo, pode aumentar o desejo por carboidratos e, por consequência, a probabilidade de cárie

dentária (Devinsky et al., 2020); ainda, medicamentos anticonvulsivantes podem causar hiperplasia gengival, estomatite ou xerostomia (Robbins et al., 2009). Dessa forma, a necessidade de uma atenção odontológica especial, com os cuidados específicos e individualizados, torna-se extremamente importante (Fukuoka et al., 2011; Dall'Magro; Dall'Magro; Kuhn, 2010).

Entre as diversas doenças pelas quais as PcD são acometidas, algumas são mais comumente observadas no dia-a-dia do consultório odontológico: a Síndrome de Down, por exemplo, configura-se como uma das causas mais frequentes de deficiência mental (Nettina, 1999); nesses pacientes, apesar da mineralização dos dentes ocorrer de forma adequada, é comum acontecerem atrasos e alterações na sequência de erupção, principalmente dos decíduos (De Andrade e Eleutério, 2015). Já o transtorno do espectro autista (TEA), se caracteriza pela dificuldade de comunicação e interação social, na qual os indivíduos podem apresentar padrões de comportamento repetitivos e também é um tema amplamente debatido atualmente (Karst; Van Hecke, 2012). A paralisia cerebral, por sua vez, é uma lesão neurológica e pode estar relacionada, dentre outros fatores, a problemas gestacionais e desnutrição. As disfunções associadas à condição podem comprometer seriamente a saúde da pessoa acometida (De Andrade e Eleutério, 2015). Ainda, portadores de doenças sistêmicas crônicas, como diabetes e hipertensão, também são considerados pela Odontologia, como pacientes portadores de necessidades especiais (CFO, 2015).

Após a inclusão das PcD em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instaurada em 2002; em 2015, a nova e atualizada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência propõe a promoção e proteção da saúde destes pacientes, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no SUS (Ministério da Saúde, 2023).

Segundo a resolução nº 3 do MEC, de 21 de junho de 2021, a formação do CD deverá incluir a atenção integral à saúde. Ainda, o Artigo 3º implica que o perfil do egresso do curso de graduação em Odontologia deverá incluir, dentre outras, as seguintes características: “I - generalista, dotado de sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento; II - humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas,

promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade.” Para além disso, o Artigo 25º assegura que “devem-se incluir, nas Ciências Odontológicas, conteúdos teóricos e práticos para compreensão e domínio do atendimento clínico odontológico ambulatorial do indivíduo com necessidades especiais” (Ministério da Educação, 2021).

Apesar de haver a regulamentação da especialização em Odontologia para PNE reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia desde 2002 (CFO, 2002), a inexperiência do graduado em Odontologia em relação ao tratamento da PcD prejudica o desempenho profissional e pode dificultar o acesso do indivíduo com deficiência aos serviços de saúde bucal (Conceição et al., 2021; Haddad; Tagle; Passos, 2016).

De acordo com Condessa et al. (2020), após 10 anos da implantação dos centros de especialidades odontológicas (CEO) no Brasil, percebe-se uma melhora significativa no acesso e na atenção especializada em saúde bucal. Entretanto, no atendimento da PcD, os serviços precisam ser ampliados e melhor distribuídos regionalmente, além de serem necessárias a eliminação de barreiras físicas e atitudinais e a implementação de protocolos de referência e contrarreferência. Com base na classificação de risco, os atendimentos devem ocorrer nas unidades básicas de saúde, no CEO (maior complexidade) e em unidades hospitalares quando da impossibilidade de atendimento ambulatorial (Condessa et al., 2020). Além disso, o despreparo do CD demonstra-se como um dos principais obstáculos que dificultam o acesso da PcD a serviços de saúde odontológicos e a ausência de práticas de atendimento a esses pacientes, durante a formação acadêmica, pode perpetuar esse quadro (Krishnan, Iyer; Madan Kumar, 2020; Haddad; Tagle; Passos, 2016).

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura a respeito da atenção odontológica à pessoa com deficiência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura foi realizada através de uma busca bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed. Os descritores utilizados foram: pessoas com deficiência; educação em odontologia; assistência odontológica para pessoas com deficiência.

Schultz; Shenkin e Horowitz (1998) realizaram um estudo com objetivo de descrever possíveis diferenças nas barreiras de custo percebidas nos cuidados odontológicos, pelos pais de crianças com deficiência de desenvolvimento, usando dados do sistema de informação em saúde nacional. A população do estudo incluiu apenas responsáveis de crianças com idade entre 2 e 17 anos. Os autores afirmaram que, dentro da população estudada, nas famílias mais pobres, a probabilidade de uma criança com deficiência não receber cuidado odontológico é dobrada. Esse dado leva em comparação a probabilidade de crianças sem deficiências de famílias de renda igualmente baixa. Ainda pautando a barreira causada por questões financeiras, o estudo revelou que pais de crianças com síndrome de Down apresentam uma dificuldade maior ainda. Estes resultados apontam para uma reestruturação da rede de atenção em saúde bucal.

Mouradian e Corbin (2003) apresentam o segundo artigo de uma série de três etapas de estudos de revisão de literatura. Nesta edição, o alvo da discussão reside nas necessidades de idosos e de indivíduos com transtorno cognitivo, deficiência de desenvolvimento ou outros problemas de saúde. Os autores selecionam 5 temas que são comuns entre estes grupos: a importância das interações entre saúde bucal e sistêmica e a necessidade da colaboração interprofissional durante o atendimento e formação; a possível relação de causalidade entre função mental/motora reduzida e falta de aptidão para o autocuidado; a dificuldade de acesso; fatores socioculturais; e a falta de evidência que embase a gestão e intervenção clínica. Por fim, os autores propõem mudanças importantes na formação do CD e de outros profissionais de saúde, com apelo para maior compromisso com o atendimento e desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos pacientes com necessidades especiais, e incentivam a colaboração entre os profissionais de saúde e os grupos comunitários. Além disso, afirmam que a necessidade de aumentar o enfoque de medidas preventivas

Jeffrey e Newacheck (2006) conduziram uma revisão sistemática com objetivo de investigar o papel da influência do plano de saúde, no acesso, na utilização, nos gastos, na satisfação e na qualidade dos atendimentos de crianças com necessidades especiais. Foram encontradas evidências demonstrando o impacto positivo do seguro no acesso e utilização dos serviços de saúde, além da constatação de que o plano de saúde protege as famílias contra despesas financeiramente onerosas. A evidência não foi conclusiva em relação a satisfação e qualidade dos atendimentos.

Robbins et al. (2009) realizaram uma revisão de literatura sobre os cuidados odontológicos de pacientes com epilepsia. Em sua conclusão afirmam que: pacientes com epilepsia podem ser tratados com segurança no consultório odontológico e receberem tratamentos para melhora da função e estética. Para tanto, o histórico médico completo deve ser obtido e atualizado em cada visita; o exame clínico minucioso para identificar problemas bucais e efeitos colaterais das drogas anticonvulsivantes é necessário; e a estabilidade das convulsões deve ser considerada ao planejar o tratamento.

Thikkurissy e Lal (2009) revisaram a literatura acerca das questões sistêmicas que afetam a saúde bucal e sua relação com doenças físicas, crônicas, distúrbios neurocomportamentais e distúrbios sistêmicos múltiplos. Os autores afirmam que as ferramentas limitadas de vigilância epidemiológicas focadas somente nos elementos dentais, o campo de pesquisa envolvendo a relação organismo-saúde bucal ainda incipiente e o número reduzido de profissionais capacitados contribuem para a não evolução dos cuidados especiais, principalmente quando o assunto é o cuidado especial pediátrico.

Objetivando descobrir o perfil de pessoas com deficiência (PcD) no Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo no Rio Grande do Sul, bem como realizar uma descrição do protocolo de manejo desses pacientes; Dall'Magro; Dall'Magro e Kuhn (2010) planejaram um estudo descritivo com dados coletados das fichas clínicas odontológicas, sistematizados em formulário específico. No geral, os pacientes pertenciam a famílias de baixa renda, moravam distantes do centro de assistência odontológica e apresentavam sequelas neuropsicomotoras que comprometiam seu estado geral, com repercussões na cavidade bucal. Entre os tratamentos realizados

podem ser citados exodontias múltiplas, restaurações, frenectomias, exérese de hiperplasias e tratamento para luxação da articulação temporomandibular (ATM). Os tratamentos foram propostos de acordo com as lesões encontradas e realizados em bloco cirúrgico, sob anestesia geral e com entubação nasotraqueal para facilitar o manejo na cavidade bucal.

Rouleau et al. (2011) conduziram um estudo com o objetivo de descrever a recepção ao atendimento odontológico de PcD e compreender a perspectiva desses indivíduos em relação às barreiras do atendimento odontológico. Um dado importante válido e saliente é o de que apenas 16,9% dos participantes relataram ter problemas no atendimento odontológico após se tornarem portadores de alguma deficiência. Ao fim dos estudos, os autores afirmaram que para o PcD, há uma probabilidade menor de realizar consultas, nesse sentido, as perspectivas oferecidas pelos entrevistados em relação às barreiras percebidas para o cuidado foram, principalmente, financeiras, seguidas de questões de acessibilidade física.

Karst e Van Hecke (2012) realizaram uma revisão para avaliar o impacto do Transtorno Espectro Autista entre pais e familiares. Além disso, propuseram um modelo de entrevista avaliativa que incorpora possíveis desfechos diagnósticos envolvendo a criança e os fatores familiares que possam ter influência nos resultados terapêuticos de médio e longo prazo.

Fukuoka et al. (2011) realizaram um estudo descritivo transversal, com amostra não probabilística, com a finalidade de verificar a percepção dos profissionais sobre a acessibilidade aos estabelecimentos odontológicos para três tipos de PcD: pacientes com diabetes, AIDS e paralisia cerebral. As informações para o estudo basearam-se em conversas telefônicas, quando foi realizada uma entrevista semiestruturada para verificar a acessibilidade desses PcD. A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada segundo a metodologia de Lefèvre e Lefèvre. Para os autores, em relação aos pacientes portadores de diabetes, a principal dificuldade está relacionada aos problemas de coagulação sanguínea. Para pacientes com paralisia cerebral, as dificuldades giravam em torno do treinamento de pessoal, estrutura do estabelecimento e também à prática clínica. Por fim, pacientes com AIDS, ainda, é perceptível o preconceito como maior dificuldade.

Em um estudo conduzido na Malásia, Ahmad; Razak e Borromeo (2015), investigou-se o nível de interesse e competência entre estudantes de graduação em Odontologia no tratamento de PcD. Foi aplicado um questionário para alunos do último período da graduação. Este questionário era composto por quatro sessões distintas: características sociodemográficas, percepção de cuidados especiais em Odontologia, experiência e nível de conforto em tratar uma PcD. De acordo com os resultados, os autores sugerem que as universidades devem ser mais assertivas na criação de uma experiência educacional por meio da oferta de ensino e treinamento em atendimento odontológico a PcD em nível de graduação. Sendo a exposição precoce a essas situações imperativa.

De Andrade e Eleutério (2015) realizaram uma revisão de literatura descritiva sobre as características dos PNE com ênfase em pacientes com Síndrome de Down, paralisia cerebral, deficiência auditiva e visual. A necessidade de submeter os paciente a anestesia geral e a implicação de profissional de Odontologia preparado para esses atendimentos, foram consideradas. Os autores afirmam que o conhecimento prévio a respeito dos pacientes, bem como da etiologia estão diretamente relacionados com uma abordagem terapêutica de sucesso e humanizada.

Derbi e Borromeo (2016) conduziram uma pesquisa utilizando questionários enviados a 1000 cirurgiões-dentistas da Austrália Ocidental. O questionário elaborado pelos autores visava registrar condições sociodemográficas, conhecimento e definição do conceito de Odontologia para PNE. Os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre a experiência clínica nas seguintes categorias: atenção ao idoso, deficientes físicos, deficientes intelectuais, indivíduos clinicamente comprometidos, doenças infecciosas, problemas psiquiátricos, além dos critérios de encaminhamento dos pacientes e, por fim, a percepção de formação em Odontologia para PNE. De acordo com os resultados, 1/3 dos profissionais receberam algum tipo de treinamento ao longo da graduação, sendo que a experiência inadequada e a dificuldade em lidar com problemas comportamentais foram citadas como as principais razões para não tratar esses pacientes, embora uma alta porcentagem de dentistas tenha se mostrado positiva em fornecer tratamento para a maioria dos grupos, exceto aqueles com problemas psiquiátricos. Quanto ao interesse na área, a maioria dos profissionais demonstraram interesse em realizar algum tipo de curso de aperfeiçoamento, entretanto

o interesse de fazer a pós-graduação foi baixo. Os autores finalizam afirmando que para direcionar ainda mais o crescimento da ONP, mais pesquisas são necessárias sobre fatores que podem influenciar a disposição dos cirurgiões-dentistas em tratar essa coorte de pacientes.

Haddad; Tagle e Passos (2016) conduziram uma extensa revisão de literatura acerca do momento atual da odontologia para PcD na América Latina, com enfoque no Chile e no Brasil. De acordo com os autores, geralmente o estado de saúde bucal destes indivíduos é ruim e o acesso a serviços de saúde é limitado. Cárie e doença periodontal estão listadas como as doenças mais prevalentes que surgem de maneira desigual quando considera-se o recorte social em ambos países. Entretanto, ambos países têm desenvolvido projetos na tentativa de reverter a situação.

Pujade et al. (2017) realizaram um estudo descritivo retrospectivo, por um período de 6 anos (2010 a 2016), a respeito da assistência odontológica de PcD. De acordo com os autores, essas pessoas representam uma população com necessidades especiais cuja gestão da assistência odontológica constitui um problema de saúde pública. Os dados coletados, por meio de prontuários, revelaram que quase todos os procedimentos realizados com PNE foram de baixa complexidade e possíveis de serem realizados por um clínico geral. Também relataram que 68% dos atendimentos dispensaram o uso de pré medicação para serem realizados. Os autores destacaram a necessidade de preparo prévio do profissional e treinamento dos cuidadores, além do bom relacionamento interpessoal com o paciente e sua família e a disponibilidade de tempo para construir um relacionamento de confiança. . A participação em uma rede é importante para ajudar, apoiar e aconselhar o profissional e fornecer suporte financeiro.

Com o objetivo de reconhecer as percepções e dificuldades dos alunos de graduação em Odontologia referente ao atendimento de PcD, Jacomine et al. (2018) realizaram a aplicação de um questionário aos graduandos do 2º ao 4º ano da Faculdade de Odontologia de Bauru, São Paulo, com conteúdo referente ao atendimento odontológico e suas percepções sobre os PcD. Segundo os resultados, mais da metade dos estudantes não têm convivência com PcD. Além disso, parcela significativa dos estudantes não se sentem preparados para esse atendimento. Por fim, de acordo com os autores, o preparo dos graduandos da Faculdade estudada pode ser

definido como “regular”. Portanto, mesmo com a disciplina optativa oferecida pela instituição, mais ações devem ser realizadas a fim de permitir uma melhor vivência e experiência para os alunos.

Krishnan, Iyer e Madan Kumar (2020) revisaram a literatura de forma sistemática com o objetivo de estudar as barreiras enfrentadas por crianças com necessidades especiais para ter acesso aos cuidados odontológicos. Os achados foram baseados na perspectiva dos responsáveis. Devido ao grande número de vies nos estudos incluídos na revisão, os autores concluíram que um conjunto final de barreiras é difícil de se estabelecer. Entretanto, as barreiras mais citadas foram profissionais relutantes e o medo frente ao despreparo dos profissionais.

Da Rosa et al (2020) realizaram uma revisão sistemática objetivando montar um resumo crítico acerca das barreiras e dos facilitadores de acesso a serviços de saúde bucal para PcD. Dezesesseis estudos foram selecionados ao todo. As barreiras foram divididas em dois tipos de acordo com critérios definidos pelos profissionais e usuários: serviços físicos e não físicos. Os autores relatam como barreiras mais pertinentes a falta de preparo profissional, problemas estruturais ligados ao acesso dos serviços odontológicos e a dificuldade de comunicação em associação à falta de conscientização sobre a necessidade de tratamento desses pacientes.

Com o objetivo de descrever os serviços de atenção à saúde bucal para PcD, atendidas pela especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Condessa et al. (2020) conduziram um estudo transversal, com dados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas, do ano de 2014. A rede de saúde de cuidados desses pacientes ainda possui sua capilaridade em construção, dos 932 serviços avaliados, 89,8% contavam com atendimento a PNE, 30,4% apresentavam acessibilidade física e 59,7% contavam com referência para atendimento hospitalar. Segundo os autores, embora a maioria garantisse tratamento completo, ainda há a necessidade de eliminar barreiras físicas e atitudinais para garantir acessibilidade universal. Protocolos baseados em classificação de risco são necessários, priorizando atendimento no CEO dos casos complexos, não atendidos na Atenção Básica e organizando a rede de cuidados em saúde bucal da PcD.

Devinsky et al. (2020) objetivaram compreender as barreiras existentes nos cuidados odontológicos a PcD, a partir de uma perspectiva dos pacientes e cuidadores.

Além disso, realizaram uma revisão de literatura sobre os agravos mais comuns desses pacientes. Os autores tomaram como foco intervenções clínicas e educacionais para apoiar os cirurgiões-dentistas que prestam atendimento a essas pessoas. Os autores afirmam que poucos profissionais possuem treinamento formal para cuidar dos PcD. Ademais, as barreiras enfrentadas por esses indivíduos incluem acessibilidade, dificuldades de comunicação e de realizar a higiene bucal domiciliar.

Mandasari et al. (2021) descreveram a percepção de cirurgiões-dentistas em relação à Odontologia para PNE. Ao fim do ano de 2019, um questionário transversal foi aplicado por meio da plataforma *Whatsapp*. Ao todo, 250 profissionais participaram do estudo. A maioria dos entrevistados relatou que não cursaram disciplinas envolvendo PNE, durante a graduação em Odontologia, assim como não haviam realizado tratamento a PcD em sua prática clínica. Além disso, a maioria dos entrevistados apresentou baixa percepção e conhecimento acerca da Odontologia para PNE. Em contraste a isto, a maioria dos entrevistados demonstrou motivação e interesse pelo treinamento e programas de aperfeiçoamento para o atendimento destes pacientes.

Conceição et al. (2021) realizam um estudo possível de se elencar três objetivos distintos: verificar a percepção de discentes e docentes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí sobre a inclusão de Odontologia para PNE na estrutura curricular, analisar as possíveis reações de discentes frente a uma situação simulada de atendimento odontológico a PNE e traçar um panorama sobre a oferta de disciplina de PNE nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil. Para isso, foi realizada uma abordagem metodológica observacional transversal, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Os resultados apontaram que a maioria dos alunos relataram nunca ter atendido uma PcD e não se sentiam preparados para realizar este atendimento. Tanto quanto docentes e discentes concordam com a obrigatoriedade de uma disciplina para PcD, em sua maioria. Ao fim do estudo, os autores concluíram que as inseguranças no tratamento odontológico da PcD são consequência da falta de experiência dos alunos durante a graduação.

Poojary et al. (2022) conduziram um estudo transversal com 45 recém-formados em Odontologia para verificar sua percepção e conhecimento sobre o atendimento odontológico à PcD. A metodologia foi composta de um questionário que continha

dados demográficos dos participantes, informações a respeito de PcD que haviam atendido, até o momento, em sua prática e perguntas relacionadas à atitude, percepção e prática para prestar cuidados de saúde bucal à PcD. Durante a coleta dos resultados, observou-se que 65% desconheciam as legislações vigentes sobre o tratamento da PcD e pouco mais de 30% deles relatam que receberam treinamento inadequado para tal abordagem. Dessa forma, ao fim do estudo foi sugerido o acréscimo de uma disciplina voltada para PNE na grade curricular das Faculdades de Odontologia.

4 DISCUSSÃO

Essa revisão de literatura teve por objetivo discutir acerca do panorama dos cuidados odontológicos envolvendo pessoas com deficiência (PcD). No Brasil, aproximadamente 18,6 milhões de pessoas, com 2 anos de idade ou mais, apresentam algum tipo de deficiência (IBGE, 2023). Para o Conselho Federal de Odontologia, o termo PNE, termo que ainda é usado para se referir àqueles que apresentam deficiências, abrange indivíduos com deficiência intelectual, física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas e doenças infectocontagiosas (CFO, 2015).

Nesse sentido, o primeiro tópico a ser observado é a condição de saúde bucal das PcD ao acessarem os serviços de saúde. A literatura científica aponta que as dificuldades de higiene pessoal e cuidados, realizados em domicílio, são uns dos principais agravantes destes pacientes. Mesmo com a assistência de cuidadores capacitados, a cognição e capacidades motoras reduzidas interferem no autocuidado. Portanto, os problemas de saúde bucal mais comumente observados em PcD são cárie dentária e doença periodontal (Devinsky et al., 2020). Este fato pode ser explicado pela falta de coordenação motora e diminuição da destreza manual que dificultam a escovação. Além destes apontamentos, é necessário considerar que uma parcela significativa de PcD vivem em baixas condições socioeconômicas (Krishnan; Iyer; Madan Kumar, 2020). Dessa forma, a visão individualista sobre o processo saúde-doença se transforma numa reflexão sobre acesso e equidade, considerando os determinantes sociais de saúde. Abordagens de promoção de saúde voltadas apenas para o cuidado individual são excludentes para este grupo de pessoas. Os esforços devem ser voltados para uma promoção coletiva, com foco nas necessidades da comunidade, tais como fluoretação das águas, acesso a alimentos de qualidade e acesso aos serviços odontológicos de prevenção e promoção de saúde, além dos tratamentos restauradores, quando necessários (Conceição et al., 2021; Condessa et al., 2020). Segundo Devinsky et al (2020), a redução das barreiras para esses pacientes passam por três pilares: educação e adoção de princípios básicos para melhorar a conscientização e a qualidade do atendimento, pesquisas comparativas de

abordagens focadas na melhoria da avaliação dos usuários e, por fim, programas para implementar os resultados dessas descobertas de pesquisa.

Cinco tópicos são essenciais para se refletir a respeito dos cuidados de saúde envolvendo a PcD: importância da relação entre saúde bucal e saúde sistêmica e a necessidade da colaboração interprofissional neste cuidado; possível relação de causalidade entre função mental/motora reduzida e falta de aptidão para o autocuidado; dificuldade de acesso ao atendimento odontológico adequado; fatores socioculturais; e falta de evidência que embase a gestão e intervenção clínica (Mouradian; Corbin, 2003).

É preciso considerar, também, que as PcD não devem ser vistas como um grupo único e ausente de nuances. O estudo de De Andrade e Eleutério (2015) destaca algumas particularidades envolvendo as condições odontológicas. Dentre estas, destacam-se o atraso na erupção dos dentes decíduos de pacientes com Síndrome de Down, assim como a necessidade de sedação e/ou hospitalização para o atendimento de pessoas com paralisia cerebral. No caso de pacientes com deficiência auditiva, é necessário que o profissional se atente para promover a comunicação satisfatória, e leve em consideração as escolhas do paciente. Uma vez que pacientes com deficiência estão mais sujeitos a danos orgânicos, o vínculo entre o CD, a equipe interdisciplinar e o paciente junto aos seus familiares é fundamental para a viabilidade do tratamento, deixando abordagens mais extremas, como a anestesia geral, em segundo plano. Corroborando o exposto, Gonçalves (2012) afirma que, além do trabalho interdisciplinar em consonância com os demais profissionais que compõem a equipe responsável pela saúde de uma PcD, a dedicação por parte do CD aos familiares e aos cuidados com esse paciente, são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

De acordo com Thikkurissy e Lal (2009), 59% dos pais de crianças que estão sob tratamento de câncer ou passaram por um procedimento de transplante de órgãos relatam que a higiene dos filhos é “pobre” ou “insuficiente”. A literatura relata que crianças com câncer infantil sofrem de xerostomia, aumento da susceptibilidade à cárie, mucosites e distúrbios de desenvolvimento. No campo de distúrbios neurocomportamentais, os autores dão destaque para os pacientes com TEA. Neste ponto da discussão, é válido ressaltar que crianças com este transtorno, muitas vezes,

ficam sem diagnóstico por longos períodos e, por consequência disso, toda a assistência médica e odontológica torna-se comprometida, principalmente em termos de anestesia geral e terapia farmacológica. Aproximadamente 85% dos indivíduos com TEA apresentam questões cognitivas que limitam a sua capacidade de viver de forma independente, levando à necessidade de alguma medida de cuidado dos responsáveis por toda vida (Karst; Van Heck, 2012). Segundo Robbins et al (2009), pacientes com epilepsia apresentam condições de higiene bucal significativamente pior que pacientes sem epilepsia, além disso as crises epiléticas aumentam consideravelmente o risco de lesão de tecidos bucais.

Condições sistêmicas podem afetar diretamente a saúde bucal, como nos casos de pacientes soropositivos, diabéticos ou com outras desordens imunológicas. Algumas medicações podem induzir xerostomia, imunossupressão, podendo predispor disbiose fúngica, e as terapias anti tumorais podem causar danos à mucosa bucal. É válido salientar que o declínio da saúde bucal pode afetar a saúde sistêmica e a qualidade de vida dos pacientes (Mouradian; Corbin, 2003). O cuidado em relação aos medicamentos, utilizados por esses pacientes, resulta na necessidade de se realizar minucioso exame clínico e entrevista com escuta ativa para que todos os fármacos sejam devidamente identificados, bem como possíveis sinais de suas reações adversas (Thikkurissy; Lal, 2009; Robbins et al., 2009).

Thikkurissy e Lal (2009) e Robbins et al. (2009) concordam que o atendimento de todas essas condições persiste prejudicado devido às ferramentas limitadas de vigilância epidemiológica, focadas somente nos elementos dentais; a um campo de pesquisa pouco desenvolvido na relação entre saúde bucal e saúde sistêmica; e o número reduzido de profissionais capacitados que contribuem para a evolução dos cuidados especiais, principalmente quando o assunto é o cuidado especial pediátrico.

A lógica associativa entre saúde bucal e sistêmica passa pela necessidade de um cuidado interdisciplinar (Mouradian; Corbin, 2003). Diversos sistemas de saúde no mundo tem a dificuldade de implementar com sucesso um modelo de equipe interdisciplinar ideal. Entretanto, quando se pensa em promoção de saúde, sabe-se que é um processo de educação permanente e pode ser realizada, também, por meio de consultas frequentes (Mouradian; Corbin, 2003; Thikkurissy; Lal, 2009; Robbins et al., 2009). Como exemplo, pode-se destacar médicos, propriamente treinados, que

poderiam identificar os principais agravos de saúde bucal por meio de questionários facilitados e, dessa forma, colaborar com o CD. A capacidade de profissionais de saúde se atentarem para a saúde bucal nesses pacientes ainda não atingiu seu máximo potencial devido à falhas presentes durante o ensino (Mouradian; Corbin, 2003).

Segundo Condessa et al. (2020), a maioria dos cuidados envolvendo a PcD poderia ser realizado por um CD generalista. Todavia, para materializar essa realidade é preciso reconfigurar a abordagem de ensino envolvendo a PcD, durante os cursos de graduação em Odontologia (Jacomine et al., 2018). Como citado anteriormente, existe uma lacuna no ensino odontológico quando se trata da disciplina de PNE. Isto se torna um problema palpável ao observar os resultados significativos de estudos nos quais profissionais respondem não se sentirem confortáveis e/ou aptos a atender um PcD, como por exemplo os estudos de Fukuoka et al. (2011) e Schultz; Shenkin e Horowitz (1998). Embora possam existir disciplinas obrigatórias e optativas de PNE, os estudos apontam que estas ainda não são suficientes para que um profissional sinta-se à vontade para realizar o atendimento e terminam por optar pela referência de um especialista (Jacomine et al., 2018; Condessa et al., 2020; Poojary et al., 2022).

Em estudo realizado por Conceição et al. (2021) grande parte dos acadêmicos envolvidos afirmaram nunca ter atendido um paciente com deficiência e, ao se deparar com uma situação clínica hipotética, as reações mais frequentes foram angústia e insegurança. Ademais, a implementação curricular de uma disciplina obrigatória relacionada à atenção odontológica voltada para o PNE foi apoiada pelos docentes e discentes e sua importância pôde ser comprovada a partir dos resultados obtidos a partir do estudo.

É necessário mudar esse paradigma. Segundo as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais, o perfil do profissional formado em Odontologia é de “um indivíduo com formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado na ética, no processo de saúde-doença e nos diferentes níveis de atenção, inclusive com PNE” (Ministério da Educação, 2021). Deve-se objetivar, assim, a integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (Jacomine et al., 2018). Portanto, é indispensável planejar estratégias de ensino que não estejam pautadas

apenas no aumento da carga horária ou na oferta de disciplinas, mas também num verdadeiro aprofundamento do conhecimento a respeito do atendimento de PcD em associação com uma estimulação ao senso crítico pertinente a este assunto, com a finalidade de que futuros profissionais sejam capazes de fundamentar soluções para novas dificuldades que possam surgir (Ahmad; Razak; Borromeo, 2015; Fukuoka et al., 2011; Jacomine et al., 2018; Poojary et al., 2022; Schultz; Shenkin; Horowitz, 1998). Desde 2003, Mouradian e Corbin, constataram a necessidade de reforma no ensino odontológico, voltado para o atendimento da PcD, o que teria impacto direto na necessidade de discutir acerca do acesso, integralidade e equidade dos serviços públicos (Mouradian; Corbin, 2003).

De acordo com Ahmad; Razak e Borromeo (2015), para garantir alta qualidade de ensino em faculdades de Odontologia, é preciso aumentar o fornecimento de oportunidades para os alunos interessados nessa área, assim como oferecer bolsas estudantis para aqueles que querem seguir como especialistas; contribuindo dessa forma para a formação de profissionais que irão treinar outros profissionais. Derbi e Borromeo (2016) reforçaram que a falta de exposição aos cuidados com PcD é um dos motivos para a grande falta de interesse de muitos profissionais no mercado. No estudo de Mandasari et al. (2021) metade dos alunos que responderam os questionários alegaram não ter tido nenhum tipo de atividade educativa envolvendo PcD durante a graduação, entretanto este estudo pode estar sob o viés de representar uma localidade específica.

Em países como os Estados Unidos da América onde o modelo é o de seguros privados, a principal barreira ao acesso aos serviços de saúde reside principalmente na questão financeira, seja ela envolvendo a dificuldade em manter um seguro, seja relacionada ao alto custo em serviços particulares de saúde (Derbi; Borromeo, 2016; Jeffrey; Newacheck, 2006). No Brasil, apesar da existência do SUS, a questão socioeconômica também pode ser citada como um dificultador do acesso da PcD aos serviços de saúde (Condessa et al., 2020). É possível citar também a barreira física. Isto é, uma vez que pessoas com deficiência física e/ou mental são uma minoria quantitativa na população, os serviços privados que possuem adaptação necessária para receber esses pacientes é reduzida. Essa escassez na oferta de serviços adaptados é resultado de uma lógica curativa capitalista na qual as opções em saúde

são montadas com foco em demanda (Rouleau et al., 2011). Nesse sentido, o mercado força o declínio dos cuidados de PcD, uma vez que os tratamentos são extensos e exigem um maior número de horas clínicas, enquanto é cada vez maior a pressão e a busca por tratamentos puramente estéticos e velozes (Thikkurissy; Lal, 2009).

Considerando o contexto socioeconômico, PcD que estão em classes sociais mais baixas sofrem com as barreiras de acesso com maior magnitude (Rouleau et al., 2011). Idosos e pessoas com desvios neurocomportamentais costumam estar desempregados ou em condições trabalhistas de baixa remuneração (Mouradian; Corbin, 2003). A sensibilidade do cuidado bucal passa pela atenção das circunstâncias sociais, crenças pessoais e a associação de questões médicas, comportamentais e emocionais do paciente (Derbi; Borromeo, 2016; Jeffrey; Newacheck, 2006; Mouradian; Corbin, 2003).

Poojary et al. (2022), em sua amostra, encontraram uma redução de 12% na quantidade de pessoas que foram acompanhadas por cirurgião-dentistas ao comparar o momento anterior ao surgimento de uma deficiência com um momento posterior. Além disso, os autores reportaram que 16% dos indivíduos passaram a ter problemas para receberem atendimento odontológico após se tornarem deficientes, sendo a questão financeira a principal barreira, seguido das dificuldades com a estrutura dos consultórios. Ahmad; Razak e Borromeo (2015) relataram que as barreiras para obtenção de serviços de saúde acessíveis financeiramente são um dos fatores limitantes mais citados.

No Brasil, onde o sistema de saúde é classificado como universalista, sua construção reside em três princípios doutrinários: universalidades, equidade e integralidade (Ministério da Saúde, 1990). Em 2004, foi criado o programa Brasil Sorridente (BS) com objetivo de reorganizar, qualificar e ampliar os serviços de saúde no país. As propostas do BS tem por objetivo o fortalecimento da atenção básica (AB) que seria a responsável por fazer a referência para os serviços de complexidade média (CEO) e para alta complexidade, como os hospitais e serviços de internação com sedação (Ministério da Saúde, 2017).

A AB é a principal porta de entrada do serviço de saúde e deve ser a responsável por fazer a referência aos serviços de média e alta complexidade. Nesse

sentido, e correlacionando com as necessidades de ensino citadas anteriormente, a educação permanente dos profissionais de saúde dos serviços públicos é uma peça fundamental. Ela permite aos profissionais atualizar seus conhecimentos e práticas por meio das evidências mais recentes e da melhor abordagem terapêutica disponível, possibilitando o aprimoramento das competências técnicas, do conhecimento científico e do desenvolvimento ético dos processos e também construindo relacionamentos entre as equipes envolvidas (Da Rosa et al., 2020).

A ampliação do acesso passa também pela distribuição adequada de profissionais e serviços nas proximidades da população necessitada, independente de sua localização, com o objetivo de melhorar o acesso aos cuidados e possibilitar a educação continuada em saúde, o que representa uma tarefa complexa, pois há uma notável concentração de profissionais especializados em grandes centros. Os CEO embora estejam presentes em 759 municípios brasileiros ainda são insuficientes para o atendimento da grande população dos indivíduos com deficiência (Da Rosa et al, 2020; Haddad; Tagle; Passos, 2016). É importante salientar também que o princípio da integralidade exige que o atendimento desses pacientes seja feito por um acompanhamento contínuo e assistido por uma equipe multidisciplinar (Ministério da saúde, 2017).

5 CONCLUSÃO

Muitos são os fatores que podem dificultar o atendimento odontológico da PcD: dificuldade de comunicação, ausência de cooperação por parte do paciente, ausência de infraestrutura, limitações sócio-econômicas, despreparo técnico do CD.

A maior parte dos atendimentos odontológicos de PcD pode ser realizada por um CD clínico generalista, uma vez que a prevenção e promoção de saúde bucal proporcionam melhora significativa em sua qualidade de vida. Por isso, gestos simples como a instrução dos responsáveis/cuidadores em relação à melhor dieta e hábitos de higiene podem favorecer a saúde bucal desses pacientes e facilitar o atendimento por parte dos cirurgiões-dentistas, que devem estar preparados, técnica e cientificamente, para atender uma ampla variedade de pacientes e condições.

Entretanto, como foi exposto no presente trabalho, devido ao despreparo/insegurança de grande parte dos cirurgiões-dentistas, resultado, principalmente, da falta de experiência para o atendimento durante a graduação, muitos se recusam a assistir à PcD e optam pela referência ao limitado número de profissionais especialistas na área. Portanto, torna-se evidente a importância do contato dos acadêmicos de Odontologia com a PcD, ainda durante a graduação, para que possam adquirir conhecimentos teórico-práticos necessários para se sentirem aptos a atenderem esses pacientes quando se tornarem profissionais. No mais, as barreiras socioeconômicas e físicas, propriamente ditas, também podem ser citadas como um dificultador do acesso da PcD aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AHMAD, M. S.; RAZAK, I. A.; BORROMEO, G. L. Special Needs Dentistry: perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. **European Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 44-52, 30 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/guia-de-atencao-a-saude-bucal-da-pessoa-com-deficiencia.pdf/@@download/file>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Saúde da pessoa com deficiência**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasil: Presidência da República - Casa Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasil: Presidência da República - Secretaria-Geral. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

CONCEIÇÃO, A. B. S. *et al.* Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no ensino de graduação. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1608, 9 nov. 2021.

CONDESSA, A. M. *et al.* Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 1-11, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO - 25, de 16 de maio de 2002.** Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatria; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2002/25>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO - 167, DE 15 de dezembro de 2015.** Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2015/167>

DALL'MAGRO, A. K.; 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 Universidade de Passo Fundo**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 251-254, set./dez. 2010.

DA ROSA, S. V. *et al.* Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: a systematic review. **International Journal Of Dentistry**, v. 2020, p. 1-17, 23 jul. 2020.

DE ANDRADE, A. P. P.; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S.L.], v. 72, n. 1/2, p. 66-69, jan./jun. 2015.

DERBI, H. A.; BORROMEO, G. L. The Perception of Special Needs Dentistry amongst General Dentists within Western Australia, Australia. **Journal Of Gerontology & Geriatric Research**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 1-8, 2016.

DEVINSKY, O. *et al.* Dental health in persons with disability. **Epilepsy & Behavior**, [S.L.], v. 110, p. 107174, set. 2020.

FUKUOKA, C. Y. *et al.* Accessibility to dental care for patients with special needs. **Revista RSBO Odonto**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 277-281, jul./set. 2011.

GONÇALVES, J. B. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do título de especialista em Atenção Básica em Saúde da Família - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2012.

HADDAD, A. S.; TAGLE, E. L.; PASSOS, V. A. B. Momento atual da Odontologia para Pessoas com Deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 132-140, maio 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Política Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022**. Brasil, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf

JACOMINE, J. C. *et al.* Saúde bucal e Pacientes com Necessidades Especiais: percepções de graduandos em odontologia da fob-usp. **Revista da Abeno**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 45-54, 27 abr. 2018.

JEFFREY, A. E., NEWACHECK, P. W. Role of Insurance for Children With Special Health Care Needs: a synthesis of the evidence. **Pediatrics**, [S.L.], v. 118, n. 4, p. 1027-1038, 1 out. 2006.

KARST, J. S.; VAN HECKE, A. V. Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. **Clinical Child And Family Psychology Review**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 247-277, 7 ago. 2012.

KRISHNAN, L., IYER, K., MADAN KUMAR, P. D. M. Barriers to utilisation of dental care services among children with special needs: a systematic review. **Indian Journal Of Dental Research**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 486, 2020.

MANDASARI, M. *et al.* Special care dentistry perception among dentists in Jakarta: an online survey study. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 0249727, 7 abr. 2021.

MOURADIAN, W. E.; CORBIN, S. B. Addressing Health Disparities Through Dental-Medical Collaborations, Part II. Cross-Cutting Themes in the Care of Special Populations. **Journal Of Dental Education**, [S.L.], v. 67, n. 12, p. 1320-1326, dez. 2003.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. e. 6. São Paulo: Editora Guanabara Koogan. 1999.

POOJARY, D. *et al.* Knowledge and perception of new graduates on treating patients with special needs in Dentistry: an original research. **Journal of Pharmaceutical Negative Results**, [S.L.], v. 13, e. 6, 2022.

PUJADE, C. *et al.* Soins bucco-dentaires pour les patients handicapés. **Santé Publique**, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 677-684, dez. 2017.

ROBBINS, M. R. *et al.* Dental Management of Special Needs Patients Who Have Epilepsy. **Dental Clinics Of North America**, [S.L.], v. 53, n. 2, p. 295-309, abr. 2009.

ROULEAU, T. D. M. D. *et al.* Receipt of dental care and barriers encountered by persons with disabilities. **Special Care In Dentistry**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 63-67, mar. 2011.

SCHULTZ, S. T.; SHENKIN, J. D.; HOROWITZ, A. M. Parental perceptions of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children. **Pediatric Dentistry**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 321-325, jun. 1998.

THIKKURISSY, S.; LAL, S. Oral Health Burden in Children with Systemic Diseases. **Dental Clinics Of North America**, [S.L.], v. 53, n. 2, p. 351-357, abr. 2009.