

**ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE ODONTOLÓGICA DE PACIENTES COM
DEFICIÊNCIA ATENDIDA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM
REABILITAÇÃO NO SUL DE SANTA CATARINA.**

Rafaela Ferrari *

Patrícia Just de Jesus Vanni**

Autor para correspondência / Address for correspondence:

Patrícia Just de Jesus Vanni**

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Fone contato orientador: (48) 3431-2796

E-mail: pjjv@unesc.net

ESPECIFICAÇÃO DA CATEGORIA: Pacientes com necessidades especiais

A ser submetido à Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo

*Graduanda no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: rafa.fpacheco@hotmail.com

**Mestre em Odontopediatria pelo C.P.O/São Leopoldo Mandic. Professora de Clínica Integrada V e Saúde Coletiva no Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: pjjv@unesc.net

Resumo

Introdução: Pacientes que possuam algum tipo de deficiência são aqueles que dispõem de alterações físicas ou intelectuais que necessitem de acompanhamento temporário ou definitivo. O número de pessoas com algum tipo de desordem vem aumentando a cada ano, e tem-se a necessidade de formar e capacitar profissionais aptos a atender essa demanda. O Brasil vem cada vez mais instituindo políticas públicas de inclusão à pessoa com deficiência. Dentre essas políticas temos o programa Viver sem Limites que institui o atendimento de média complexidade no Sistema único de Saúde (SUS), nos Centros Especializados de Reabilitação. O objetivo do presente trabalho é identificar a importância da atuação do Cirurgião-Dentista dentro de um Centro Especializado em Reabilitação e analisar o perfil odontológico das pessoas com deficiência atendidas no Centro de Reabilitação II (CER) localizado na UNESC.

Metodologia: A coleta de dados foi realizada através de 70 prontuários de pacientes que tenham sido atendidos no Centro de Reabilitação CER II no período de outubro de 2017 e outubro de 2018 após a aplicação dos critérios de inclusão foram objetos de estudo 32 prontuários.

Resultados: A média de idade dos pacientes atendidos é de 36 anos onde 84,4% declararam-se branco, 62,2% do sexo masculino, 93,8% afirmam não consumir bebidas alcoólicas e 84,4% não fumar, 37,7% dos pacientes tiveram como diagnóstico definitivo o AVC.

Conclusão: O atendimento Odontológico é fator fundamental para o atendimento integral dos pacientes com deficiência. O pensamento de que o paciente é um ser complexo, não fragmentado deve imperar. O Centro Especializado em Reabilitação se configura por ser um local de acolhida e atendimento multidisciplinar, onde diversos profissionais atuam para que este paciente que chega, saia articulado para um cuidado integral de toda a rede e a presença do profissional de Odontologia nestes centros é de fundamental importância para que a integralidade da assistência ao ser humano seja efetivada.

Descritores: Pessoas com deficiência. Reabilitação. Assistência odontológica. Perfil de saúde.

Introdução

Desde a criação do Sistema único de Saúde (SUS), através da Constituição Federal de 1988, o Brasil vem passando por inúmeras mudanças em relação à assistência à saúde [1]. No início do século XXI o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que posteriormente, em 2003, findou a Política Nacional de Humanização – Humanizadas [2]

A PNH é uma política assistência que engloba todos os seres atuantes desde assistência de gestão, do trabalhador até garantindo a coletividade dos sujeitos e oferecendo um conforto e comodidade aos usuários [3].

O modelo preconizado pelo SUS, de atenção à saúde, tem como ênfase a Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos princípios de Atenção Primária à Saúde (APS), essa concepção realça o vínculo profissional-paciente melhorando a prestação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS) [4].

A portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de Junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com deficiência que busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS) [5]. As fases de operacionalização se fazem por meio de diagnóstico, adesão e acompanhamento, os componentes devem articular entre si, de modo que garante a integralidade de cuidado e acesso nos serviços [6].

Os pacientes com deficiência tendem a ter uma maior suscetibilidade a desenvolver doenças bucais devido grau de limitação, física ou mental, a dieta rica em carboidratos e a dificuldade de higienização bucal que favorecem o acúmulo de placa bacteriana, e posteriormente, o aparecimento de determinadas patologias [7]. Além disso, alguns fármacos, entre eles antidepressivos e anticolinérgicos, podem ter relação direta com a xerostomia crônica

aumentando então o risco para o desenvolvimento de doenças como a cárie, gengivite, candidíase e lesões na mucosa oral [8].

O atendimento odontológico de pacientes com algum tipo de deficiência deve ser incluso na rotina clínica de maneira eficaz agindo com atividades de prevenção e controle da saúde bucal visto que o tratamento restaurador muitas vezes deve ser realizado em âmbito hospitalar sob anestesia geral gerando riscos ao paciente e gastos para o sistema público [9]. Mesmo existindo a necessidade de um acompanhamento odontológico correto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que somente 3% da população total de pessoas com algum tipo de deficiência tem acesso a tratamentos odontológicos [10].

Entre as deficiências mais comuns está a paralisia cerebral (PC), no Brasil, nos anos 90 para cada mil nascidos dois possuíam paralisia cerebral os quais possuíam algumas patologias associadas e entre elas: problemas visuais, dificuldades motoras e epilepsia [11]. Os pacientes com paralisia cerebral possuem em sua maioria das vezes patologias bucais que podem levar a perda severa de dentes [11] [12]. O quadro pode se agravar quando esses pacientes não encontram profissionais capacitados em realizar o atendimento a pessoas com deficiência [13].

A habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência desenvolve a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, objetivando-se aumentar habilidades e aptidões físicas, cognitivas, psicossociais, sensoriais e artísticas que ajudem na autonomia e igualdade de condições com as demais pessoas. Esses serviços de reabilitação podem ser oferecidos em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde, nos Centros de Especialização e Reabilitação (CER) esses serviços ficam concentrados [14].

Segundo a Portaria Nº 835, de 25 de Abril de 2012 os Serviços Especializados de Reabilitação configuram-se como pontos de atenção do componente de atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências sendo

estratégicos no processo de reabilitação para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua [15].

Os CERes são organizados de acordo com a quantidade de serviços de reabilitação são habilitados. O CER II é composto por dois serviços de reabilitação habilitados, o CER III é composto por três serviços de reabilitação habilitados e o CER IV é composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados [14]. De acordo com a Portaria Nº 835, de 25 de abril de 2012, a equipe mínima instituída para os Centros de Especialização e Reabilitação (CER) é composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro [15].

Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta [15].

Considerando o exposto, objetivou-se com este estudo analisar o perfil odontológico das pessoas com deficiência atendidas no Centro de Reabilitação II (CER) localizado na UNESC.

Métodos

O presente estudo foi de uma abordagem quantitativa, descritiva, transversal, retrospectiva, documental e de campo. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 466/2012 e 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço, tendo como parecer favorável de número 3.603.396

Foi desenvolvido na clínica de Odontologia de uma Universidade no extremo sul catarinense, com 70 prontuários de pacientes atendidos no CER II (Centro Especializado em Reabilitação - deficiência física e intelectual).

A coleta de dados foi realizada através de 70 prontuários de pacientes que tenham sido atendidos no Centro de Reabilitação CER II no período de outubro de 2017 e outubro de 2018 após a aplicação dos critérios de inclusão foram objetos de estudo 32 prontuários. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de registro previamente elaborado constando as seguintes variáveis: tipo de deficiência, comorbidades, idade, sexo, tipo de medicação que consome, número de escovações dentárias diárias, uso do fio dental, sangramento gengival a escovação, hábitos de morder objetos, respiração bucal e dados relacionados à qualidade do sono. Foram avaliados os prontuários que permaneceram após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sendo eles os seguintes:

Critérios de Inclusão do paciente

- Ter deficiência física e/ou intelectual;
- Ter sido atendido no CER por cirurgião dentista.
- A triagem inicial ter sido realizada entre outubro de 2017 e outubro de 2018.
- Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE.

Critérios de exclusão dos pacientes

- Pacientes que foram a óbito ou tiveram alta do CER antes de serem avaliados por cirurgião dentista.
- Pacientes que tenham sido atendidos fora do tempo escolhido para pesquisa (outubro de 2017 a outubro de 2018).

Os dados obtidos foram organizados em uma tabela do Excel (Microsoft, Windows) e exportados para o software estatístico SPSS versão 20 (SPSS INC, Chicago. II EUA).

Resultados

A pesquisa foi realizada com 32 prontuários de pacientes que foram atendidos pelo cirurgião dentista no Centro Especializado de Reabilitação (CER II) entre o período de outubro de 2017 até outubro de 2018. Foi analisado a anamnese odontológica contendo as seguintes informações: cor; idade; sexo; diagnóstico; tratamento médico; medicação; etilista; fumante; patologia pregressa; salivação ou xerostomia; ranger os dentes; mastigação unilateral; quantidade de escovação diária; uso de fio dental; sangramento da gengiva; hábitos deletérios; respiração bucal; qualidade do sono; horas de sono; tratamentos realizados e quantidades de atendimentos.

A tabela 1 mostra que a média de idade dos pacientes atendidos é de 36 anos onde 84,4 (n=27) declararam-se branco, 62,2 (n=20) do sexo masculino, 93,8 (n=30) não consumir bebidas alcoólicas e 84,4 (n=27) não fumar.

Tabela 1 - Perfil dos pacientes atendidos pelo Cirurgião-Dentista

Variáveis	N	%
Idade		
Média	±36	
Cor		
Branco	27	84,4
Negro	2	6,3
Mulato	2	6,3
Não responderam	1	3,1
Sexo		
Masculino	20	62,5
Feminino	12	37,5
Etilista		
Não	30	93,8
Sim	1	3,1
Não informou	1	3,1
Fumante		
Não	27	84,4
Sim	5	15,6

A tabela 2 mostra que entre os diagnósticos definitivos dos pacientes 37,5% n (=12) tiveram AVC, 68,8% (n=22) relatou estar sobre algum tratamento médico, porém 75% (n=24) afirmava não tomar nenhum tipo de medicação. Em relação às comorbidades associadas ao

diagnóstico encontramos uma frequência de 15,6% (n=5) dos pacientes possuírem algum problema respiratório e cardiovascular. Relacionando a qualidade do sono com a quantidade de horas dormidas durante a noite encontramos que em uma escala de zero a 10 a média entre a qualidade de sono era de 7,5 enquanto 81,3% (n=26) dos pacientes afirmaram dormir mais de 8 horas diárias. Percebeu-se também que 59,4% (n=19) dos pacientes relatavam não ranger os dentes.

Tabela 2 - Diagnóstico, Tratamento médico, Patologia progressa, Qualidade do sono e Bruxismo dos pacientes atendidos pelo Cirurgião-Dentista

Variáveis	N	%
Diagnóstico		
TDAH	1	3,1
DI	10	31,3
AVC	12	37,5
Amputações	6	18,8
Doenças neurodegenerativas	3	9,4
Tratamento médico		
Não	10	31,3
Sim	22	68,8
Medicação		
Não	8	25
Sim	24	75
Patologia Progressa		
Respiratório	5	15,6
Problema gastrointestinal	1	3,1
Gastrite	1	3,1
Desmaios frequentes	1	3,1
Cefaleia Frequente	3	9,4
Convulsão	1	3,1
Nefrite	1	3,1
Anemia	1	3,1
Hemoptise	1	3,1
Hepatite	1	3,1
Cardiovascular	5	15,6
Hipotenso	2	6,3
Hipertenso	1	3,1
AVE	2	6,3
Diabetes	4	12,5
Qualidade do sono		
Média	±7,5	
Horas de sono		
8 horas	5	15,6
Mais de 8 horas	26	81,3
Menos de 8 horas	1	3,1
Bruxismo		
Não	19	59,4
Sim	13	40,6

Na análise da tabela 3 encontramos que 65,6% (n=21) dos pacientes afirmam não possuir salivação fora do comum (salivação abundante ou xerostomia). Em relação à mastigação unilateral 81,3% (n=26) relatou não mastigar apenas de um lado só. Encontrou-se

também que 93,8% (n=30) relatou não utilizar o fio dental ao mesmo tempo que 87,5% (n=28) afirmou não possuir sangramento gengival. Em relação aos hábitos deletérios 68,8% (n=22) dos pacientes afirmou não morder ou chupar objetos. Questionados quanto à respiração bucal 78,1% (n=25) relatou não respirar pela boca. A média de atendimentos realizados foi de 2 consultas por paciente estando entre o procedimento mais realizado a anamnese, em 65,6% (n=21) dos atendidos.

Tabela 3 - Perfil de saúde bucal dos pacientes atendidos pelo Cirurgião-Dentista

Variáveis	N	%
Salivação abundante ou xerostomia		
Não	21	65,6
Xerostomia	3	9,4
Salivação abundante	8	25
Mastigação unilateral		
Não	26	81,3
Sim	6	18,8
Uso de fio dental		
Não	30	93,8
Sim	2	6,3
Sangramento gengival		
Não	28	87,5
Sim	4	12,5
Hábitos deletérios		
Não	22	68,8
Sim	10	31,3
Respirador Bucal		
Não	25	78,1
Sim	7	21,9
Tratamento realizado		
Restaurador	4	12,5
Extração	2	6,3
Periodontia	5	15,6
Anamnese	21	65,6
Quantidade de atendimentos		
Média	±2,0	

Discussão

O CER que é preconizado pela Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, tem como objetivo superar as dificuldades através de melhoria na qualidade de serviços e acesso aos atendimentos organizados e regionalizados em rede. Pretende também oferecer um cuidado multidisciplinar, integral e interdisciplinar com a articulação e a integração entre os pontos de atenção, além da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

O principal objetivo deste estudo foi identificar nos registros do cirurgião dentista atuante no CER a relação da deficiência e a saúde bucal do paciente com base em dados epidemiológicos encontrados na anamnese odontológica do paciente. Vale lembrar que do total de pacientes agendados no sistema para consulta odontológica mais de 50% obtiveram falta acarretando com uma amostra menor para a presente pesquisa. É importante ressaltar que não foram encontrados na literatura pesquisados que utilizassem a mesma metodologia para a avaliação dos dados semelhantes ao presente estudo.

Em nosso estudo verificou-se que a média de idade dos pacientes atendidos no Centro Especializado em Reabilitação é de 36 anos diferindo de um estudo realizado em Florianópolis onde a média de idade dos entrevistados era de 53 anos. Quando falamos sobre o sexo do paciente, em nosso estudo encontramos que 62,5% declararam-se do sexo masculino corroborando com o estudo onde 58,3% dos entrevistados eram do sexo masculino [16].

Apesar de que em nosso estudo encontramos dados que indicam que mais da metade dos pacientes não fumam e nem consomem bebida alcoólica é importante ressaltar que boa parte desses pacientes que responderam não possuir nenhum tipo de vício havia deixado de beber e/ou fumar depois de passar muitos anos com esse tipo de dependência ou até mesmo só encerrando o hábito após o diagnóstico final. Em nosso estudo encontramos que 93,8% dos pacientes entrevistados relatavam não fumar não corroborando com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal na população jovem e adulta do Uruguai onde 54,5% dos entrevistados alegavam fumar em torno de 10 cigarros diariamente [17].

Resultados relacionados ao consumo de álcool mostram que 93,8% dos pesquisados relatavam em nosso estudo não consumir bebida alcoólica corroborando com um estudo realizado na cidade de Uberaba com uma parcela de idosos onde dentro de um total de 614 entrevistados obtiveram uma porcentagem de 73% de idosos que afirmavam não usar nenhum tipo de bebida alcoólica [18].

Em um estudo realizado no Centro de Especialidades Odontológicas de Palhoça 26,4% dos pacientes atendidos na especialidade de PNE apresentavam defeitos congênitos entre eles a Síndrome de Down foi a mais prevalente (7,2%), e 24,1% apresentavam desvios comportamentais. Não concordando com o presente estudo onde encontramos que a deficiência mais comum foi proveniente de AVC (Acidente Cardiovascular Cerebral) com 37,5% que também diverge dos dados encontrados em um estudo realizado com os moradores do município de Florianópolis/SC onde foi encontrado com maior significância pacientes com lesões medulares sendo que 23,7% dos entrevistados possuíam paraplegia e 10,8% tetraplegia [19].

Em relação às comorbidades e/ou complicações associadas encontramos que problemas cardiovasculares 15,5% e respiratórios 15,5% são mais frequentes sendo contrário ao estudo mencionado que relata que 66% dos entrevistados possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Quando questionados se estavam sob algum tipo de tratamento médico e se utilizavam alguma medicação o presente estudo trouxe que 68,8% dos pacientes relatavam fazer algum tipo de tratamento médico e 75% afirmavam tomar algum tipo de medicação, corroborando em parte com o estudo realizado no Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira onde 53,8% afirmou estar sob tratamento médico e também fazer uso de medicação controlada, entre elas suplementos hormonais e vitamínicos [20].

Encontramos que em uma escala de 0 a 10 a média de qualidade do sono relatada pelos pacientes era de 7,5 enquanto 81,3% afirmavam dormir mais de 8 horas diárias não corroborando com um estudo realizado com os usuários da rede pública de saúde de um município da região Centro-Oeste onde 54,4% dos usuários afirmavam não ter uma boa qualidade de sono [21].

Em um estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul foi encontrado que apenas 8,1% dos entrevistados possuíam sintomas de bruxismo (como ranger os dentes) corroborando com o presente estudo onde em sua grande maioria, 59,4% dos pacientes afirmam não ranger os dentes [22].

Em uma revisão de literatura que visava descobrir a incidência de salivação abundante e xerostomia na população brasileira foi encontrado que 45% da população possuíam algum tipo de alteração (22% boca seca e 23% salivação em abundância) corroborando com o presente estudo onde 65,6% dos pacientes relatam possuir a salivação normal [23].

O presente estudo trouxe que 81,3% dos pacientes não possuíam lado preferencial, uni ou bilateral, de mastigação não corroborando com o estudo realizado na faculdade Uniararas – FHO onde 82,8% da amostra mostravam ter preferência em um lado de mastigação [24].

Quanto à saúde bucal de Pacientes com Deficiência Campos et al [25] encontraram um CPOD médio de 8,39 para pacientes institucionalizados e 5,96 para não institucionalizados. Em nosso estudo, quando relacionamos o uso do fio dental com sangramento gengival obtivemos que 93,8% afirmavam não usar fio dental e ainda assim 87,5% não possuíam nenhum sangramento gengival não corroborando com um estudo realizado em Porto Alegre onde 81,7% dos pacientes relatavam usar o fio dental como método de limpeza interdental. No mesmo estudo em uma faixa etária entre 30 e 34 anos 83,2% dos entrevistados apresentavam sangramento gengival não concordando também com nosso estudo onde 67,5% afirmavam não ter tido nenhum tipo de sangramento gengival [26].

Entre os hábitos deletérios mais frequentes encontrados na pesquisa do Hospital Pediátrico de uma Universidade Pública Brasileira destaca-se a respiração bucal em 41,4% dos pacientes diferentes do nosso estudo que 68,8% dos pacientes falavam não possuir hábitos deletérios entre eles 78,1% relatam não serem respiradores bucais [20].

De acordo com um estudo realizado com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Palhoça em um total de 468 procedimentos realizados a maior demanda de procedimentos foi de prevenção com 26,92% corroborando com nosso estudo onde 65,6% passaram por uma anamnese (exame clínico intra oral e extra oral e instrução de higiene) e 15,6% foi submetido a procedimentos periodontais mais invasivos como raspagem supra/sub gengival [19].

A nova perspectiva de atuação da odontologia segundo Aquilante [27] traz o desafio de ter profissionais com visão ampliada e comprometida com o objeto de sua prática, capaz de contribuir para a melhoria da saúde da população. Essa discussão reafirma a importância da continuidade de políticas públicas, serviços como o Centro Especializado em Reabilitação e programas em todas as esferas de governo, com vistas à ampliação e distribuição equitativa dos serviços e também a inclusão dos serviços odontológicos. A combinação entre oferta de serviços de saúde e qualidade de atenção poderá determinar os resultados futuros em termos de acesso e utilização, resolutividade e melhoria das condições de saúde bucal da população com deficiência.

Conclusão

A análise do perfil de saúde odontológica de pacientes com deficiência atendidos em um Centro Especializado de Reabilitação no Sul de Santa Catarina mostrou que apensar do pequeno número de atendimentos odontológicos, tendo em vista o tempo de permanência do paciente no serviço e a incorporação do cirurgião dentista ser tão nova, se faz necessária para o melhor acompanhamento, uma equipe multiprofissional de cuidado integral ao paciente.

O atendimento Odontológico é fator fundamental para o atendimento integral dos pacientes com deficiência. O pensamento de que o paciente é um ser complexo, não fragmentado deve imperar. O Centro Especializado em Reabilitação se configura por ser um

local de acolhida e atendimento multidisciplinar, onde diversos profissionais atuam para que este paciente que chega, saia articulado para um cuidado integral de toda a rede e a presença do profissional de Odontologia nestes centros é de fundamental importância para que a integralidade da assistência ao ser humano seja efetivada.

Os profissionais de Odontologia ainda saem da formação acadêmica, muitas vezes despreparados para atender esta parcela tão grande e importante da sociedade que são os deficientes, neste sentido, tornar obrigatória a disciplina de OPNE (Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais), com maior abrangência das deficiências (abordando os diversos tipos de pacientes, como os com alterações neurológicas, psíquicas, cardiopatas, coagulo patas, dentre outros), pode ser uma ferramenta que auxiliará na formação integral e humanista do cirurgião-dentista egresso destas instituições. É imprescindível mudar essa realidade, visto que o perfil do profissional definido nas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de 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. Deve-se objetivar, assim, a integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Referências

1. Silva SF. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 38-46. 2009.
2. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc Anna Nery* 2011;15(2):306-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200013>.
3. Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):372-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>.
4. Saltman RB, Rico A, Boerma GW. (Org.). *Atenção primária conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia*. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.060, de 05 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Casa Civil, D.O.U de 5 junho de 2002.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 793 GM/MS de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Casa Civil, D.O.U. de 25 de abril de 2012, *Imprensa Nacional - Nº 80 – Seção 1 - p.94*.
7. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos portadores de necessidades especiais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2007; 7(2): 111-7. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0072.0002>.
8. Mourusi AM, Fernandez JB, Daronch M, Zee L, Jones CL. Nutrition and oral health considerations in children with special health care needs: implications for oral health care providers. *Pediatr Dent.* 2010.

9. Abreu, MHNG.; Castilho LS, Resende VLS. Assistência Odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual “João Moreira Salles”. *Arq Odontologia*, Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p. 153-162, abr./jun. 2001.
10. Gardens SJ, Krishna M, Vellappally S, Alzoman H, Halawany HS, Abraham NB, et al. Oral health survey of 6-12-year-old children with disabilities attending special schools in Chennai, India. *Int J Paediatr Dent*. 2014 Nov;24(6):424-33. <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12088>. PMID:24372860
11. BRASIL, 1993
12. Santos; Nogueira, 2003
13. Fontes, L. B. C. Saúde oral de crianças portadoras de deficiências no contexto do Sistema Único de Saúde. *Pesq Bras Odontop Clin Integr*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 7-8, jan./abr. 2006.
14. Ministério da Saúde. Saúde Sem Limites. Brasília em Jan de 2013. 1 folha. Folder. [Acesso 2019 outubro de 2019]. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cuidado_pessoa_com_deficiencia.pdf >
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 835 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Casa Civil, D.O.U 25 de abril de 2012. OK
16. Nogueira GC et al. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3131-3142. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>
17. Lorenzo SM et al. Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first National Oral Health Survey in Uruguay. *Cadernos de Saúde*

Pública, [s.l.], v. 31, n. 11, p.2425-2436, nov. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00012115>.

18. Guimarães MSF, Tavares DMS. Prevalence And Factors Associated With Abuse And Likely Dependence Of Alcohol Among Elderly. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, 10 jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0078>.

19. Southier RC. Perfil Dos Pacientes Com Necessidades Especiais Atendidos No Centro De Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Palhoça – SC. Riuni 2017

20. <file:///C:/Users/Nutri%C3%A7%C3%A3o/Downloads/1764-6441-1-PB.pdf>

tratamento e medicação / hábitos deletérios e respirador bucal

21. Simões ND et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 5, p.530-537, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900074>.

22. Pontes LS, Prietsch SOM. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s.l.], v. 22, 29 abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190038>.

23. Agostini BA et al. How Common is Dry Mouth? Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Prevalence Estimates. *Brazilian Dental Journal*, [s.l.], v. 29, n. 6, p.606-618, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201802302>.

24. Neto G, Bérzin F, Rontani RMP. Identificação do lado de preferência mastigatória através de exame eletromiográfico comparado ao visual. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v. 9, n. 4, p.77-85, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-54192004000400008>.

25. Campos JADB, Giro EMA, Orrico SRP, Oliveira APC, Lorena SM. Correlação entre a

prevalência de cárie e a utilização de medicamentos em pacientes com necessidades especiais institucionalizados e não institucionalizados. *Salusvita*. 2006; 25(1): 35-42.

26. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 6, p.586-593, dez. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000700007>

27. Aquilante AG, Aciole GG. Oral health care after the National Policy on Oral Health - "Smiling Brazil": a case study. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2015 Jan;20(1):239-48.