

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS  
EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO INTERIOR BAIANO**

Carla Maria Lima Santos<sup>a</sup>

Michelle Miranda Lopes Falcão<sup>b</sup>

Alexandre Lima Dias Souza<sup>c</sup>

Maurício de Souza Santos<sup>c</sup>

Amanda Alves Coelho<sup>c</sup>

**Resumo**

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) configura uma das estratégias da Política Nacional de Saúde Bucal. Dentre as especialidades atendidas, oferece tratamento aos portadores de necessidades especiais, assegurando-os o pleno exercício de seus direitos à saúde. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO de Feira de Santana (BA), no período de agosto de 2006 a dezembro de 2008. Foram analisados 361 prontuários. A cárie dentária e a doença periodontal foram as afecções bucais mais frequentes. Os dados coletados foram dispostos no SPSS, versão 17.0, para análise descritiva. Do total de participantes, 185 (52,2 %) eram homens e 176 (47,8 %), mulheres, sendo a deficiência mental a condição mais prevalente, com 106 pacientes (29,3 %). O planejamento odontológico foi concluído em 126 (35%) desses pacientes. O reconhecimento dos fatores associados à manifestação clínica das afecções bucais mais prevalentes estabelece subsídios para ações específicas ao público-alvo, sedimentando a promoção de saúde bucal aos pacientes especiais.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica para pessoas com deficiências. Perfil epidemiológico. Saúde pública.

<sup>a</sup>Área de Saúde Coletiva; Universidade do Estado da Bahia – UNEB; Núcleo de Câncer Oral – NUCAO; Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Feira de Santana (BA), Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Odontologia Preventiva e Social; Núcleo de Câncer Oral – NUCAO; Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Feira de Santana (BA), Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – Feira de Santana (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rua Barão do Rio Branco, 1.309, Edifício Metropolitan Center, sala 301 – Centro – CEP: 44025-100 – Feira de Santana (BA), Brasil – E-mail: c.m.l.sa@bol.com.br

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS ATTENDED AT A DENTAL SPECIALTY CENTER IN THE INTERIOR OF THE STATE OF BAHIA

### **Abstract**

Dental Specialty Centers constitute one of the strategies of the National Oral Health Policy. Among the specialties attended, these centers provide treatment for individuals with special needs, thus assuring them of full access to their healthcare rights. This study had the aim of describing the epidemiological profile of the clientele attended at the Dental Specialty Center of Feira de Santana (BA), between August 2006 and December 2008. The medical files of 361 patients were analyzed. The dental carie and periodontal disease were the most prevalent oral diseases. The data gathered were entered into the SPSS, version 17.0, for descriptive analysis. Of these patients, 185 (52.2 %) were men and 176 (47.8%) were women, and mental deficiency was the most prevalent condition, affecting 106 patients (29.3%). Dental planning was concluded for 126 (35%) of these patients. Recognition of factors associated with the clinical manifestations of the most prevalent oral diseases provides backing for specific actions among the target public, thereby enabling oral health promotion among special patients.

**Keywords:** Dental care for people with deficiencies. Epidemiological profile. Public health.

## EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES ATENDIDOS EN CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DEL INTERIOR BAIANO

### **Resumen**

El Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) configura una de las estrategias de la Política Nacional de la Salud Bucal. Entre las especialidades atendidas, ofrece tratamiento a los portadores de necesidades especiales, garantizándoles el total ejercicio de sus derechos a la salud. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de los pacientes portadores de necesidades especiales atendidos en CEO de Feira de Santana en el periodo de agosto de 2006 hasta diciembre de 2008. Fueron analizados los historiales médicos de 361 pacientes poseedores de necesidades especiales. La caries dental y la enfermedad periodontal fueron las enfermedades bucales más frecuentes. Los datos recogidos fueron puestos a disposición en el Statistical Package for the Social Sciences versión 17.0,

para análisis descriptivo. De estos, 185 (52,2%) eran hombres y 176 (47,8%) mujeres, siendo la minusvalía mental la condición más presente con 106 pacientes (29,3%). El planeamiento odontológico fue concluido en 126 (35%) de esos pacientes. El reconocimiento de los factores relacionados a la manifestación clínica de las afecciones bucales más presentes, establece subsidios para acciones específicas al público meta, consolidando la promoción de la salud bucal a los pacientes especiales.

**Palabras clave:** Asistencia odontológica a las personas con minusvalía. Perfil epidemiológico. Salud pública.

### INTRODUÇÃO

Os pacientes considerados portadores de necessidades especiais participam de um grupo bastante heterogêneo, que inclui inúmeros tipos de deficiências mentais, físicas, neurológicas e sensoriais.<sup>1</sup> Nesse grupo estão incluídos, ainda, pacientes de condições transitórias ou com alterações metabólicas.<sup>2</sup> Desse modo, pacientes com necessidades especiais são aqueles que fogem aos padrões normais, sejam estes perceptíveis ou não, e que, por isso, precisam de um atendimento diferenciado de acordo com a sua necessidade.

O número de pacientes com necessidades especiais tende a crescer à medida que a população envelhece,<sup>3</sup> já que o número de doenças crônicas e deficiências também aumenta com o avanço da idade.<sup>4</sup> Por isso, existe uma necessidade crescente de preparação dos serviços de saúde para o atendimento dessa nova demanda.<sup>5,6</sup> Demanda esta que também alcança os serviços odontológicos, uma vez que os pacientes com necessidades especiais apresentam mais fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças da cavidade bucal, como cárie e periodontite.<sup>1,2</sup>

A ampliação do conceito de atenção básica gerou a necessidade da instituição de níveis secundários e terciários.<sup>7</sup> Com base na Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do programa Brasil Sorridente, esforços vêm sendo empreendidos para resgatar a saúde bucal da população brasileira,<sup>8-10</sup> imersa em um déficit histórico, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs),<sup>11,12</sup> uma vez que o tratamento odontológico a esses pacientes possui características próprias, por conta das dificuldades e limitações apresentadas.<sup>13,14</sup>

Estudos que analisam o perfil epidemiológico odontológico dos pacientes especiais indicam elevados índices de cárie, doença periodontal,<sup>13,15</sup> edentulismo,<sup>16</sup> pobre higiene bucal,<sup>2,13-19</sup> e alto índice de traumas.<sup>17</sup> Os levantamentos de dados epidemiológicos

que caracterizem tal população ainda são incipientes, tanto na literatura científica nacional como internacional. Sendo assim, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da clientela formada pelos pacientes com necessidades especiais, atendida no CEO de Feira de Santana (BA), visando fornecer subsídios para o estabelecimento de políticas públicas de saúde bucal que atendam às demandas dessa população.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal, documental; assim, os dados secundários foram obtidos dos prontuários odontológicos de 361 pacientes especiais atendidos no CEO em Feira de Santana. Como critério de inclusão foram selecionados os clientes atendidos no período de agosto de 2006 (data de inauguração do CEO) a dezembro de 2008 (análise bianual dos prontuários, sendo este estudo a primeira etapa). Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva das características sociodemográficas, da condição médica e dos aspectos odontológicos dos pacientes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS – (protocolo nº 166/2011).

Os prontuários de pacientes que apresentavam desvios nas condições sistêmicas não foram analisados, pois, no CEO que serviu como local de estudo, esses pacientes não são classificados como especiais.

Os diagnósticos médicos e odontológicos dos pacientes foram descritos de acordo com o encontrado nos prontuários analisados, bem como as condições sociodemográficas, seguindo a ficha de anamnese adotada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Feira de Santana. A análise de dados compreendeu a descrição das variáveis por meio das frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados em forma de tabelas. O banco de dados foi construído no SPSS, versão 17.0.

## **RESULTADOS**

Dos 361 prontuários de pacientes portadores de necessidades especiais analisados, 81 (22,4%) apresentavam deficiência mental, 25 (6,9%), deficiência mental associada à outra condição, 76 (21,1%), paralisia cerebral, 5 (1,4%), paralisia cerebral associada à outra condição, 92 (25,5%), deficiência sensorial, 17 (4,7%), deficiência motora, 32 (8,9%), síndrome de Down, e 32 (8,9%), alguma outra condição (Tabela 1).

A maioria dos pacientes analisados era do sexo masculino, totalizando 185 (52,2%), enquanto 176 (47,8%) eram do sexo feminino. Destes, 345 (95,5%) residiam em

Feira de Santana, 13 (3,6%), na Microrregião de Feira de Santana, 2 (0,6%), em municípios do Nordeste Baiano, e 1 (0,3%), em um município do Centro-Sul Baiano. Analisando a faixa etária os maiores percentuais foram: de 0 a 20 anos (47,1%) e de 21 a 40 anos (29,6%), enquanto os menores percentuais estiveram nas faixas de 41 a 60 anos (6,7%) e acima de 61 anos (6,7%). Em 14 prontuários (3,9%) não constava a informação da data de nascimento do paciente. Foi verificado também que, dos 361 pacientes, apenas 12 (3,6%) eram fumantes (Tabela 1).

Em relação às condições médicas desses pacientes, foi verificado que 106 (29,3%) apresentavam algum tipo de doença mental; 4 (1,1%), febre reumática, 1 (0,3%), artrose; 24 (6,6%), cardiopatias; 5 (1,4%), quadros de hemorragias; 10 (2,8%), diabetes; 9 (2,5%), hepatite (sendo 6 do tipo A, 1 do tipo B e 2 não informado); 87 (24,1%), epilepsia ou convulsões; 50 (13,9%), algum tipo de anemia; e 4 (1,1%), doença renal; 113 pacientes (31,3%) tinham hipertensão; 4 (1,1%) eram hipotensos; 2 pacientes (0,6%) estavam grávidas na época do tratamento, uma no primeiro trimestre de gravidez e outra no terceiro.

Outro critério analisado neste estudo condiz com os aspectos odontológicos dos pacientes especiais atendidos no CEO de Feira de Santana. Nove prontuários (2,5%) traziam a informação quanto ao uso de prótese por parte dos pacientes, e foi constatado que três (0,8%) faziam uso de uma prótese parcial fixa, três (0,8%), de uma prótese parcial removível (PPR) em uma arcada, dois (0,6%), de uma PPR em duas arcadas, e 01 (0,3%), de uma prótese total em duas arcadas, enquanto 51 (14,1%) prontuários não continham essa informação. Foram realizadas tomadas radiográficas em 134 (37,2%) pacientes, assim distribuídas: 8 radiografias panorâmicas mais periapicais da boca completa (2,2%); 41, panorâmicas (11,4%); 2, periapicais da boca completa (0,6%); 83, periapicais de um ou mais segmentos (23%).

Em nenhum prontuário continha a informação da presença de câncer de boca ou lesão com potencial de malignização. Dos prontuários avaliados, averiguou-se que 36 (10%) pacientes foram encaminhados para tratamento em hospital, sendo: 27 (7,5%) encaminhados para o Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, de natureza pública; 2 (0,6%), para outro hospital da rede pública; 7 (1,9%), para um hospital não informado no prontuário. Destes, 8 (2,2%) retornaram para o CEO a fim de dar continuidade ao tratamento e 1 (0,3%), apesar de não retornar para tratamento, conseguiu atendimento no hospital (Tabela 1). Em 27 (7,6%) prontuários não continha a informação se o paciente conseguiu ou não atendimento hospitalar.

**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas e condições médico-odontológicas dos pacientes atendidos no Centro Odontológico de Feira de Santana, 2006–2008 (n=361)

Características	n	%
Sexo		
Masculino	185	52,2
Feminino	176	47,8
Idade (anos)		
0–20	170	47,1
21–40	107	29,6
41–60	46	12,7
≥61	24	6,7
Não informado	14	3,9
Local de residência		
Feira de Santana	345	95,5
Microrregião de Feira de Santana	13	3,6
Municípios do Nordeste Baiano	2	0,6
Municípios do Centro-Sul Baiano	1	0,3
Condição médica primária		
Deficiência mental	81	22,4
Deficiência mental associada à outra condição	25	6,9
Paralisia cerebral	76	21,1
Paralisia cerebral associada à outra condição	5	1,4
Deficiência sensorial	92	25,5
Deficiência motora	17	4,7
Síndrome de Down	32	8,9
Outras	33	9,1
Frequência de escovação diária		
≥4 vezes ao dia	2	0,6
3 vezes ao dia	6	1,7
2 vezes ao dia	8	2,2
1 vez ao dia	4	1,1
Frequência não diária	2	0,6
Não informado	339	93,8
Executor da escovação diária		
Paciente	12	3,3
Cuidador/responsável	348	96,4
Paciente em alternância com o cuidador	1	0,3
Uso de fio dental		
Não	6	1,7
Sim	3	0,8
Não informado	352	97,5
Presença de radiografias		
Não	229	63,4
Sim	132	36,6
Encaminhamento para atendimento odontológico hospitalar		
Não	325	90
Sim	36	10
Atendimento hospitalar realizado		
Não informado	9	2,5
Sim	27	7,5
Não se aplica	325	90,0

Quanto às medidas de prevenção em saúde bucal, 189 (52,35%) pacientes receberam profilaxia com flúor; 7 (1,94%), vernizes com flúor; 3 (0,83%) passaram por escovação supervisionada; e 44 (12,18%) se submeteram à combinação de dois ou mais procedimentos preventivos. Em 22 prontuários estava presente a informação sobre a frequência de escovação diária, e foi constatado que 2 (0,6%) escovavam 4 ou mais vezes ao dia, 6 (1,7%), 3 vezes, 8 (2,2%), 2 vezes, 4 (1,1%), 1 vez, e 2 (0,6%) não escovavam todos os dias. Quanto ao uso do fio dental, apenas 9 (2,5%) prontuários traziam essa informação, sendo que 6 (1,7%) não utilizavam o fio e 3 utilizavam (0,8%) (Tabela 1).

Em relação ao uso de medicação para sedação durante o atendimento odontológico, 11 pacientes (3%) foram medicados, sendo que: em 5 ocasiões, o método foi prescrito pelo próprio cirurgião-dentista do CEO; em 2, por um médico da SMS de Feira de Santana; em 4, pelo médico do paciente. As medicações utilizadas foram: três vezes o Midazolam (1,1%), sete (1,9%) Diazepam e outra medicação não informada (0,3%).

## DISCUSSÃO

A escolha pelo tema relacionado ao perfil epidemiológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no CEO de Feira de Santana se deu pela escassez de estudos sobre o assunto não só na Bahia como em todo o Brasil. Na pesquisa, foram contempladas as características sociodemográficas, a condição médica e os aspectos odontológicos desses pacientes. Assim, os resultados obtidos podem ser relevantes para a melhoria do atendimento a essas pessoas que necessitam de um cuidado diferenciado.

No que diz respeito às características sociodemográficas, foi verificado que a maioria dos pacientes com necessidades especiais encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para o CEO residia em Feira de Santana. Isso demonstra que, mesmo sendo referência no município e na região circunvizinha, pacientes de outras cidades não são rotineiramente encaminhados para atendimento em Feira de Santana. É possível que isso ocorra por falta de informação dos profissionais ou pela dificuldade de marcação de uma consulta, devido a grande fila de espera, pois o CEO é o único serviço público em atividade na região que presta atendimento a essa clientela. O trajeto do paciente às unidades de referência e contrarreferência costuma ser um nó crítico na assistência em saúde, comprometendo a integralidade das ações.<sup>20-22</sup> Isso ficou evidente ao constatar os encaminhamentos para atendimento hospitalar público, uma vez que 27 pacientes (7,5%) foram encaminhados, não constando no prontuário se o tratamento foi realizado ou não (Tabela 1).

Quanto ao tratamento ambulatorial, muitos se mantêm por longo período de atendimento, pois a demanda de pacientes atendidos no CEO é muito grande e há apenas quatro consultórios para todo esse contingente. Isso propicia o abandono do tratamento por parte dos pacientes ou a procura por outros serviços públicos ou particulares, especializados ou não.<sup>3,23</sup> Neste estudo, isso ficou evidente na análise em que 102 pacientes (28,2%) receberam atendimento apenas no ano da primeira consulta e 259 (71,8%), por mais de um ano; no entanto, apenas 126 (35%) tiveram o tratamento concluído. Dos 233 (65%) que não finalizaram o tratamento, alguns ainda estão sendo atendidos, outros não compareceram com os exames complementares solicitados e há os que não retornaram após a marcação de um novo atendimento.

As faixas etárias com os maiores percentuais demonstram a preocupação que os responsáveis por essas pessoas têm para com elas em relação à saúde bucal. A partir dos 40 anos, poucos foram os pacientes especiais que receberam atendimento especializado no CEO. Estudos demonstram que os grupos etários mais avaliados são as crianças e os idosos.<sup>5,17,18</sup> Pacientes que fazem parte dos grupos etários intermediários acabam tendo suas necessidades em saúde sub-registradas.

Quanto às condições médicas, observou-se que o maior número de pacientes especiais se refere a pessoas com deficiência mental, seguido por deficiência sensorial (92–22,5%), paralisia cerebral (81–21,1%), e síndrome de Down (32–8,9%). Provavelmente, isso ocorre por serem os grupos mais difíceis de realizar tratamento em uma UBS. Pacientes com deficiência mental, paralisia cerebral e síndrome de Down podem ser pouco colaboradores, e a dificuldade de comunicação com deficiências sensoriais pode ser um empecilho ao atendimento.<sup>1,13,15</sup>

Vale ressaltar que pacientes com hipertensão e diabetes também são tidos como especiais, mas não foram averiguados neste estudo, pois muitas Unidades de Saúde da Família (USFs) encaminham esses pacientes não para a especialidade de atendimento a pacientes com necessidades especiais, mas sim a outras especialidades odontológicas, como endodontia, cirurgia, periodontia e estomatologia. Também é importante relatar que muitos pacientes encaminhados ao CEO para tratamento especializado têm condições de ser atendidos em uma USF, devido ao grau de cooperação e colaboração para com o cirurgião-dentista.<sup>20,22</sup>

Em relação aos aspectos odontológicos, foi averiguado que somente nove (2,5%) pacientes utilizavam algum tipo de prótese, segundo dados encontrados nos prontuários. Após análise desses mesmos prontuários, constatou-se que 301 (83,4%) não



utilizavam próteses, alguns pela faixa etária, outros por apresentarem grande número de unidades dentárias presentes, e em alguns prontuários constava por escrito a necessidade de reabilitação. Em muitos casos, o comportamento agressivo e não colaborador impossibilitaria um tratamento reabilitador. Apenas 1 paciente (0,3%), dos 361, foi reabilitado proteticamente no CEO de Feira de Santana. Tal constatação é concordante com outras pesquisas que ainda deixam evidentes que a atenção em saúde bucal ao paciente especial costuma ser mutiladora, e não reabilitadora.<sup>3,16,17</sup>

Durante análise dos 361 prontuários, em 352 (97,5%) pôde-se constatar que os pacientes não apresentavam câncer de boca ou alguma lesão cancerizável; contudo, em 9 (2,5%) deles o não preenchimento de quase todo o prontuário impossibilitou chegar à conclusão dessa mesma afirmação. Dentre os pacientes, 36 (10%) foram encaminhados para atendimento em nível hospitalar, todos com solicitação de exodontias. Como em Feira de Santana ainda não existe setor público para tratamento odontológico especializado com anestesia geral de forma reabilitadora, os pacientes que necessitam de tal intervenção são encaminhados para o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, mantendo a prática mutiladora.

Quanto ao uso de radiografias, esse importante exame complementar para o auxílio do diagnóstico foi utilizado em 132 pacientes (36,6%). Pela dificuldade de tomadas radiográficas intraorais em muitos desses pacientes, seria interessante a solicitação de radiografias panorâmicas, nos casos possíveis. Alguns prontuários continham a solicitação de tal apuração, mas a panorâmica não estava presente, provavelmente por ser um exame realizado em consultórios particulares. Seria de suma importância a oferta desse serviço gratuitamente, desde que atenda a toda a demanda. O profissional de Odontologia também deve se conscientizar da importância da radiografia como imprescindível exame complementar<sup>24</sup> e passar a solicitá-la rotineiramente.

Como o prontuário do CEO é simplificado, apenas em 22 (6,1%) constava a escovação e em 9 (2,5%) houve relato da utilização, ou não, do uso do fio dental por parte dos pacientes. Todavia, 243 (67,3%) pacientes receberam terapias preventivas durante o tratamento, demonstrando a preocupação dos profissionais em relação às práticas de prevenção e promoção de saúde, tão importantes quanto as práticas curativas.

Apesar de muitos pacientes necessitarem do uso de medicação para sedação no atendimento,<sup>13,14</sup> apenas 11 (3%) utilizaram algum tipo de fármaco, sendo que em 6 ocasiões a medicação foi prescrita por médicos. Em muitos prontuários também foram encontradas solicitações para que o médico fizesse a prescrição de ansiolítico. Isso demonstra

que não é prática rotineira a prescrição de medicação para sedação a pacientes especiais atendidos no CEO, talvez por insegurança dos médicos ou por estes não possuírem o receituário adequado.

Muito embora tratar pacientes especiais continue sendo um desafio para o cirurgião-dentista, principalmente devido à falta de informação e despreparo para atender esta clientela, é na rede básica que a demanda de pacientes especiais deve ser suprida, sendo feita a referência ao CEO apenas dos casos mais específicos. Para isso, os profissionais devem estar em constante atualização, proposta pelo setor público e ofertada em polos de educação permanente e capacitação.

Apesar da proposta de atendimento voltada à promoção de saúde bucal pela equipe que atende no CEO aos pacientes com necessidades especiais, ainda pode-se constatar que: 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.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa possibilitou a descrição do perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos no CEO de Feira de Santana, onde houve predominância de atendimento a pessoas do sexo masculino. Dentre as condições clínicas, a deficiência mental foi a mais prevalente. Com relação à faixa etária, a maior prevalência estava nos pacientes com menos de 40 anos.

A maioria dos atendimentos foi realizada em pacientes domiciliados em Feira de Santana. Dos pacientes encaminhados ao serviço hospitalar, apenas um quarto foi contrarreferenciado e passou por prática mutiladora.

A atenção em saúde bucal ao paciente com necessidades especiais encontra um grande avanço no Sistema Único de Saúde (SUS) com o CEO; todavia, há de se estabelecer uma quantidade de unidades especializadas que supram à demanda, bem como a instalação de uma assistência reabilitadora hospitalar, a fim de garantir a integralidade de ações aos usuários.

## **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana e aos profissionais do Centro de Especialidades Odontológicas, Maria de Lourdes Cunha e Suzarte Gomes de Feira de Santana, por disponibilizarem os prontuários odontológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Cancino CMH, Oliveira FAM, Engers ME, Weber JBB, de Oliveira MG. Odontologia para pacientes com necessidades especiais—percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes [Tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2004.
2. Mugayar LFR. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast; 2000.
3. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev Saúde Pública. 2010;45(1):99-105.
4. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(2):324-35.
5. Segalla JISF, Silva CR, Pedroso GS. O idoso e a deficiência – um novo olhar à questão da Inclusão Social do idoso. In: Anais do 17º Congresso Nacional do CONPEDI. Brasília, Distrito Federal; 2008.
6. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990.
7. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(Supl. 1):1325-35.
8. Souza GCA. Centro de Especialidades Odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal [Dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
9. Saliba, NA, Moimaz SAS, Fadel CB, Bino LS. Saúde Bucal no Brasil: uma Nova Política de Enfrentamento para a Realidade Nacional. Rev Odontol Bras Central. 2010;18(48):62-6.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente. Extraído de: [[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=19578](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578)], acesso em: [08 de junho de 2011].
11. Pucca Júnior GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social [entrevista]. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(1):243-46.
12. Portaria nº 599/GM, de 23 de Março de 2006. Define a Implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.

13. Oliveira ACB, Paiva SM, Pordeus IA. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Cienc Odontol Bras.* 2004;7(3):52-9.
14. Maeda S, Tomoyasu Y, Higuchi H, Mori T, Egusa M, Miyawaki T. Midazolam is associated with delay in recovery and agitation after ambulatory general anesthesia for dental treatment in patients with disabilities: a retrospective cohort study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(6):1315-20.
15. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR, et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(Suppl 1):1795-800.
16. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J Formos Med Assoc.* 2012;111(4):214-9.
17. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2011;29(1):25-7.
18. Nahar SG, Hossain MA, Howlader MB, Ahmed A. Oral health status of disabled children. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2010;36(2):61-3.
19. Batista LRV. A Condição Bucal e sua Relação com o Estado Nutricional em Portadores de Necessidades Especiais [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
20. Chaves SCL, Barros SG, Cruz DN, Figueiredo ACL, Moura BLA, Cangussu MCT. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(6):1005-13.
21. Deitos AR. Avaliação na atenção especializada em saúde bucal [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2009.
22. Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):259-67.
23. Lima ACS, Cabral ED, Vasconcelos MMVB. Satisfação dos usuários assistidos nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(5):991-1002.
24. Oliveira MMN, Correia MF, Barata JS. Aspectos relacionados ao Emprego da Radiografia Panorâmica em Pacientes Infantis. *R Fac Odontol.* 2006;47(1):15-9.

Recebido em 30.01.2013 e aprovado em 03.07.2014.