Resumo

Introdução: As doenças da cavidade bucal são as mesmas em deficientes físicos e na população em geral, porém, ocorrem com maior frequência no primeiro grupo. **Objetivo:** realizar um levantamento da experiência de cárie e doença periodontal em pessoas com deficiência motora, assistidos no Centro de Apoio ao Deficiente Físico de Governador Valadares de set./2014 a fev./2015. **Material e Método:** Participaram do estudo 130 pessoas de 1 a 89 anos de idade, de ambos os sexos. As variáveis foram: idade, sexo, escolaridade, renda familiar e causa da deficiência. Avaliou-se a experiência de cárie pelo índice de dentes cariados, perdidos e obturados. **Resultados:** As principais causas de deficiência foram o trauma e o acidente vascular encefálico. A média dos dentes cariados, perdidos e obturados foi igual a 15,19 e revelou no modelo de regressão valores mais elevados em pessoas que não recebem benefício, são independentes, que realizam a higiene bucal uma vez ao dia, e que têm como causa da deficiência o acidente vascular encefálico, quando comparados aos com paralisia cerebral. Quanto ao índice de higiene oral simplificado, em indivíduos de 20 a 59 anos a chance de apresentar placa/cálculo foi 4,728 vezes maior em comparação aos de 12 anos ou menos. Pacientes que não foram ao dentista nos últimos 12 meses apresentaram chance 2,730 vezes maior do que os que foram nos últimos 12 meses. **Conclusão:** Encontra-se melhor condição de saúde bucal em indivíduos jovens, dependentes, que foram ao dentista recentemente, recebem benefício e realizam higiene bucal três vezes ao dia. **Palavras-chave:** Cárie Dentária; deficiência motora/física; condição sócio econômica e demográfica.

Abstract

Introduction: The diseases of the oral cavity are the same for disabled and in the general population, however, occur more frequently in this group. **Objective:** To conduct a survey to caries and periodontal disease in people with motor disabilities, assisted in the Centre for Disability Governador Valadares Sep / 2014 to Feb / 2015. **Materials and Methods:** The study included 130 people 1-89 years of age, of both sexes. The variables were age, gender, education, household income and causes of disability. We evaluated the caries experience by decayed teeth index, missing and filled. **Results:** The main causes of disability were trauma and stroke. The average of decayed, missing and filled teeth was equal to 15.19 and in the regression model sho-

Levantamento da experiência de cárie e doença periodontal em pessoas com deficiência motora

Caries experience of survey and periodontal disease on disabled motor

Ivana Oliveira Carvalho Furlani*
Marileny Boechat Frauches Brandão**
Suely Maria Rodrigues***
Mylène Quintela Lucca***

*Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce - Univalde

** Doutora em Odontopediatria, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Odontologia para PNE, Professora Adjunta do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce - Univalde

***Professora Adjunta do curso de Odontologia da Universidade Vale do Rio Doce - Univalde

wed higher values in people who do not receive benefit, are independent, performing oral hygiene once a day, and whose cause of failure or stroke compared to those with cerebral palsy. As for the simplified oral hygiene index in individuals aged 20 to 59 years the chance to display plaque / calculation was 4,728 times higher compared to those of 12 years or less. Patients were not to the dentist in the last 12 months had 2,730 times more likely than those who were in the last 12 months. Conclusion: It is better oral health condition in young people, dependents, who went to the dentist recently, they receive and carry out oral hygiene practices three times a day.

Key-words: Dental Cavity; motor/physics disability; social-economic and demographics' condition.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), afirmou que 10% da população mundial é constituída por indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência física, mental, visual, auditiva ou múltipla. De acordo com o último dado nacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010), o Brasil possui uma população de 190.755.799 habitantes e a prevalência de pessoas que possuem pelo menos uma das deficiências é de 45.623.910. Para as deficiências físicas, os dados apresentados correspondem a 8.831.723, incluídas as que não conseguem andar, com grande dificuldade e com alguma dificuldade.

Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano e se enquadra nas seguintes categorias:

I - Deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física.

II - Deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis.

III - Deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho.

IV - Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (BRASIL, 1999).

O Centro de Apoio ao Deficiente Físico Dr. Otávio Soares (CADEF) é um centro de referência em

habilitação e reabilitação a pessoas com deficiência física no qual estão incluídas Paralisia Cerebral (PC), Acidente Vascular Encefálico (AVE), traumatizados, defeito congênito, doença de Parkinson, amputados associados a diabetes mellitus ou trauma, entre outros. Esse centro tem como objetivos: a reabilitação físico-psíquica-social; contribuir para independência e qualidade de vida; adaptação nas atividades de vida diária (AVD) e integração social. Conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeira, assistente social, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, terapeuta ocupacional, técnica em enfermagem (CADEF, 2015).

As doenças da cavidade bucal que afetam as pessoas com deficiência física são as mesmas que acometem a população em geral, porém, geralmente, ocorrem com maior frequência neste grupo. Este fato pode estar relacionado a diversos fatores como: hábitos alimentares precários, dificuldades em promover uma higiene bucal satisfatória ou não permitir que outras pessoas a realize, carência de informações e de acesso aos serviços odontológicos. Portanto, estes indivíduos devem receber atenção precoce e cuidados contínuos para evitar problemas futuros (GUERREIRO; GARCAS, 2009).

Nas pessoas com deficiências físicas o tratamento odontológico é dificultado pelo comprometimento físico, mental, social ou fisiológico. Por esta razão, existe uma tendência para uma assistência odontológica insuficiente ou de qualidade inferior à oferecida à população em geral. A educação em saúde bucal destes pacientes (e de seus principais cuidadores) possibilitaria a menor necessidade de procedimentos realizados em ambiente clínico odontológico ou até mesmo hospitalar sob anestesia geral.

Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento da experiência de cárie em pessoas com deficiência motora, assistidos no Centro de Apoio ao Deficiente Físico – CADEF do município de Governador Valadares no período de set./ 2014 a fev./2015.

Materiais e métodos

Esta investigação utiliza uma abordagem quantitativa. Os estudos quantitativos são métodos orientados à busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, sem interesse para a dimensão subjetiva (MINAYO, 2007). Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal. O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variá-

veis e os seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação num determinado momento (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006).

A amostra foi constituída por todas as 130 (cento e trinta) pessoas com deficiência motora de 1 a 89 anos de idade, de ambos os sexos, assistidos no Centro de Apoio ao Deficiente Físico – CADEF do município de Governador Valadares (MG) em atendimento no período de set/ 2014 a fev/2015. Ou seja, um censo, pois se realizou um levantamento de toda população ou universo.

Foram incluídas todas as pessoas em atendimento no CADEF no período de set./ 2014 a fev./2015 presentes no momento da pesquisa.

Visando assegurar a uniformidade na interpretação dos critérios padronizados para a coleta de dados epidemiológicos, os examinadores foram submetidos a um processo de calibração, de acordo com a metodologia recomendada para levantamentos básicos de saúde bucal. Essa etapa incluiu uma discussão teórica inicial, um treinamento com slides e, posteriormente, dois exames epidemiológicos, com intervalo de sete dias. Foram examinados 5 pacientes que estavam em tratamento no PAOPE. Com os dados destes exames, foi aplicado um cálculo de concordância intra-examinadores e inter-examinadores, o Índice Kappa, com o propósito de verificar a compreensão em relação aos critérios empregados e a forma eficiente da sua utilização. O resultado obtido com o índice Kappa foi de 0,90 para as condições examinadas, sendo esses valores considerados excelentes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (protocolo nº674.442). O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado pelo participante maior ou pelo responsável, permitindo a coleta dos dados e posterior divulgação.

Os dados foram coletados a partir de um questionário (Prontuário de Estudo) adaptado e elaborado de acordo com os objetivos desta pesquisa, baseado no modelo proposto pelo Ministério da Saúde para Pesquisa Nacional de Saúde Pública - SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010). O questionário foi aplicado em forma de entrevista com os pacientes ou seus responsáveis. Foram identificadas as seguintes variáveis: dados pessoais, avaliação socioeconômica, causa da deficiência, grau de dependência e realização de higiene bucal.

O IHO-S foi calculado utilizando a metodologia proposta por Queiroz et al (2014).

E um exame epidemiológico visou obter o Índice CPOD (total de dentes cariados, perdidos e obtura-

dos). Nesse levantamento foram utilizados critérios baseados no modelo proposto pelo Ministério da Saúde para Pesquisa Nacional de Saúde Pública - SB Brasil 2010 (BRASIL, 2010). A coleta de dados foi iniciada pelo preenchimento do questionário, seguido pelo Exame Epidemiológico.

O exame epidemiológico foi realizado pela pesquisadora, que estava devidamente paramentada, utilizando máscaras e luvas descartáveis, avental, gorro e óculos de proteção; sob luz natural, no próprio CADEF, com os indivíduos sentados em suas cadeiras de rodas ou em cadeiras comuns. Os dados foram registrados por uma anotadora previamente treinada. Todos estes dados foram registrados em uma ficha de exame, especialmente, desenvolvida para este estudo.

A análise estatística foi feita por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e de médias e desvios-padrão das variáveis numéricas. A associação entre variáveis categóricas foi feita através do teste qui-quadrado de Pearson ou teste de Fisher, quando adequado. A comparação de médias em relação aos grupos foi realizada através do teste t-Student ou Análise de Variância, quando adequado. Para comparações múltiplas utilizou-se o teste de Bonferroni.

Foi construído um modelo de regressão logística para identificar os fatores associados ao aparecimento de placa e/ou cálculo e um modelo de regressão linear múltipla para estudar como as variáveis influenciam o CPO-D. Para os modelos de regressão foram incluídas todas as variáveis com p-valor menor que 0,20 na análise bivariada e permaneceram no modelo final as que obtiveram p-valor menor ou igual a 0,05, utilizando a estratégia backward. A adequação do modelo de regressão logística foi verificada através do teste de Hosmer-Lemeshow e a do modelo de regressão linear múltipla através da análise dos resíduos.

As análises foram realizadas no software R versão 3.1.3 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A amostra foi composta por 130 indivíduos com deficiência física. Os resultados referentes aos dados pessoais, avaliação socioeconômica, causa da deficiência, grau de dependência e realização de higiene bucal estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Estatísticas descritivas das variáveis do estudo.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	78	60,0
Feminino	52	40,0
Faixa etária		
0 a 12 anos	21	16,2
13 a 19 anos	9	6,9
20 a 59 anos	58	44,6
60 anos ou mais	42	32,3
Recebe benefício		
Sim	77	59,2
Não	53	40,8
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	77	59,2
De 2 a 3 salários mínimos	53	40,8
Paciente dependente		
Sim	58	44,6
Não	72	55,4
Causa da deficiência		
Paralisia cerebral/neuropsicomotora	26	20,0
Trauma	31	23,8
AVE	31	23,8
Outros	42	32,4
Realiza higiene bucal		
Sim	122	93,8
Não	8	6,2
Frequência de higiene bucal		
1 vez por dia	32	26,2
2 vezes por dia	38	31,2
3 vezes por dia	52	42,6
Quem realiza a higiene bucal		
Indivíduo	93	76,2
Responsável/cuidador	29	23,8
Possui cuidador		
Sim	58	44,6
Não	72	55,4
Foi ao dentista nos últimos 12 meses		
Sim	55	42,3
Não	75	57,7

Os resultados referentes ao CPO-D médio foi de 15,19 com desvio padrão 11,43, indicando que, em média, os pacientes avaliados têm quase a metade dos

dententes cariados, perdidos ou restaurados.

O modelo de regressão linear múltipla está apresentado na Tabela 2. Observou-se que, em relação a ter 12 anos ou menos, ter 60 anos ou mais aumenta em 15,407 o CPO-D do indivíduo. O fato de não ser dependente aumenta em 3,441 o CPO-D. Ter AVE como causa de deficiência, em relação a ter paralisia cerebral/psicomotora, aumenta em 5,357 o CPO-D e realizar higiene bucal três vezes ao dia, em relação a realizar apenas uma vez ao dia, diminui em 3,808 o CPO-D do indivíduo.

Tabela 2. Resultados do modelo de regressão linear múltipla para a variável CPO-D por indivíduo.

Coefficientes	Estimativas	EP* Estimativas	P-valor
Intercepto	2,016	2,156	0,352
Faixa etária			
0 a 12 anos	-	-	-
13 a 19 anos	2,058	3,053	0,502
20 a 59 anos	7,465	2,564	0,004
60 anos ou mais	15,407	2,910	0,000
Recebe benefício			
Sim	-	-	-
Não	3,748	1,405	0,009
Paciente dependente			
Sim	-	-	-
Não	3,441	1,698	0,045
Causa da deficiência			
Paralisia cerebral/neuropsicomotora	-	-	-
Trauma	0,122	2,303	0,958
AVE	5,357	2,508	0,035
Outros	1,391	2,072	0,503
Frequência da higiene bucal			
Uma vez por dia	-	-	-
Duas vezes por dia	2,633	1,839	0,154
Três vezes por dia	-3,808	1,700	0,027
Notas: * EP = Erro padrão.			
Coeficiente de determinação: 0,573			

Quanto ao IHO-S os resultados mostraram que em geral, 77,0% dos pacientes apresentaram boa higiene oral e apenas 3,7% apresentaram higiene oral deficiente. TABELA 3

Tabela 3. Distribuição da média do IHO-S.

Variável	N	%
Média de IHO-S		
0 a 1 - Higiene oral Boa	84	77,0
1,1 a 2 - Higiene oral regular	21	19,3
2,1 a 3 - Higiene oral deficiente	4	3,7
Média de IHO-S Categorizada		
0 - Sem Placa/Cálculo	35	32,1
>0 - Com Placa/Cálculo	74	67,9

O modelo de regressão logística (Tabela 4) revelou que, quando comparados com os resultados das crianças na faixa etária de 0 a 12 anos, as pessoas de 20 a 59 anos apresentaram 4,7 vezes maior chance de ter placa/cálculo. Revela ainda que os pacientes que não foram ao dentista nos últimos 12 meses apresentaram chance 2,7 vezes maior de ter placa/cálculo que aqueles que foram. O p-valor do teste de Hosmer-Lemeshow foi de 0,851, evidenciando a boa adequação do modelo ajustado.

Tabela 4. Resultados do modelo de regressão logística para a variável IHO-S categorizada.

Variáveis	RC*	IC** 95% RC	P-valor
Intercepto	0,460	(0,047; 0,987)	0,044
Faixa etária			
0 a 12 anos	-	-	-
13 a 19 anos	0,961	(0,153; 5,382)	0,964
20 a 59 anos	4,728	(1,534; 15,043)	0,006
60 anos ou mais	4,227	(1,150; 17,326)	0,035
Foi ao dentista nos últimos 12 meses			
Sim	-	-	-
Não	2,730	(1,094; 7,183)	0,035
Notas: * RC = Razão de chances ** IC = Intervalo de confiança.			

Discussão

Os estudos utilizados como referência para essa pesquisa apresentam muita variabilidade quanto ao delineamento, proposições, grupos amostrais e identi-

ficação das variáveis, comprometendo a interpretação das análises comparativas.

Ressalta-se que, não foram encontrados na literatura consultada, estudos com grupos amostrais específicos de pessoas com deficiência motora, a sua maioria, teve como grupo de estudo as pessoas com PC. No entanto, essa condição se enquadra no grupo dos deficientes físicos, visto que os mesmos apresentam limitações dos movimentos e comprometimento dos membros superiores e/ou inferiores, que podem torná-los dependentes para realização de sua AVD. Portanto, vamos discutir os resultados deste estudo com os dos demais, utilizando as variáveis comuns aos mesmos e dados epidemiológicos resultantes de pesquisas nacionais relacionadas à deficiência e à saúde bucal para efeito de comparação.

Castro et al. (2008) ressaltam que a maior prevalência de deficiência física entre os homens poderia ser explicada pela maior exposição a fatores de risco, como os ligados a acidentes de trabalho e de trânsito. Diferentemente, os dados do IBGE (2010) apresentaram uma maior prevalência da deficiência motora na população feminina em todos os grupos de idade.

Neste estudo encontrou-se um maior número de pessoas com deficiência na faixa etária entre 13 a 60 anos de idade, semelhante ao estudo de Pereira (2010), com idade entre 20 e 59 anos, Castro et al. (2008) e com os dados do IBGE (2010), onde constatou-se uma relação positiva entre idade e manifestação da deficiência.

Em relação à escolaridade observou-se que 63,1% da população pesquisada estão cursando ou concluíram o primeiro grau e 19,2% eram analfabetos, dados também constatados por Castro et al. (2008) e Lemos e Katz (2011). O IBGE (2010) revelou que 81,7% das pessoas com deficiência apresentaram taxas de alfabetização menores do que a população total em todas as regiões brasileiras.

Das pessoas com deficiência deste estudo observou-se que 59,2% delas tinham uma renda familiar de 1 salário mínimo. Uma baixa condição sócio econômica também foi constatada em outros estudos (CAMARGO; ANTUNES, 2008; GUERREIRO; GARCAS, 2009; LUCCA; LOUREIRO, 2011; LUCCA; SANTOS, 2014).

As principais causas de deficiência encontradas neste estudo foram o trauma e o AVE (23,8%), seguidas das originadas da PC com 20% dos casos. Resultados semelhantes foram publicados por Castro et al. (2008) em que as principais causas da deficiência física foram AVE e PC (42,9%), seguidas pelas externas (36,9%).

Pesquisas apontam para uma elevada prevalência de cárie dentária em indivíduos com deficiência (MORALES CHÁVEZ, 2008; CAMARGO; ANTUNES, 2008; GUERREIRO; GARCIAS, 2009; MENEZES; SMITH, 2010; BRASIL, 2010; LEMOS; KATZ, 2011). Entretanto, os estudos de Resende et al. (2007), Lucca e Loureiro (2011) e Lucca e Santos (2014), revelaram menos chance de ter cárie e percentual maior de CPO-D=0 em pessoas com deficiência motora e os estudos de DU et al. (2010) não apresentam diferenças significativas entre grupos com e sem PC.

O CPO-D médio da amostra deste estudo foi de 15,19; quando distribuídos de acordo com a faixa etária encontramos valores médios maiores no grupo acima de 60 anos (25,07), seguidos pelos de 20 a 59 anos (14,40), de 13 a 19 anos (4,33) e de 0 a 12 anos (2,29). Resultados semelhantes foram encontrados no inquérito epidemiológico SB Brasil (2010) realizado na cidade de Belo Horizonte -MG onde a população apresentou valores mais elevados do índice nos indivíduos de 65 a 74 anos (27,67), seguidos pelos de 35 a 44 anos (16,35), de 12 anos (1,1), 5 anos (2,4), e de 15 a 19 anos (2,33).

Quanto à prevalência de cada componente do índice CPO-D este estudo revelou valores maiores de dentes cariados nas faixas etárias de 0 a 6 anos e 7 a 12 anos, e um aumento gradativo de restaurações e dentes perdidos com o aumento da idade, culminando em aproximadamente 90% de perdidos nos indivíduos com idade superior a 60 anos. Esta condição também se apresentou no estudo epidemiológico da população de Belo Horizonte onde 78,3% dos dentes das crianças de cinco anos estavam cariados, 61,0% dos restaurados estavam nas pessoas com idade de 35 a 44 anos e 86,9% dos perdidos se manifestaram na faixa etária de 65 a 74 anos de idade (BRASIL, 2010).

Guerreiro e Garcias (2009), também comprovaram essa tendência apresentando um resultado de 98,4% de dentes cariados no grupo de crianças com PC na faixa etária de 1 a 12 anos.

Conclusões

Baseado nos resultados apresentados nesta pesquisa pode-se concluir que:

- O índice de CPO-D apresentou valores estatisticamente maiores nas pessoas com 20 anos ou mais, que não recebem benefício, independentes, que têm o AVE como causa da deficiência e que realizam higiene bucal apenas 1 vez ao dia.

- A maioria dos indivíduos analisados (77%) apresentou higiene oral boa.
- Ter menos idade e maior frequência ao dentista diminui a chance de ter placa/cálculo.

Referências

BRASIL. Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Lex:** coletânea de legislação e jurisprudência, Brasília, DF, dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2010.

CADEF. Centro de apoio ao deficiente físico Dr Octávio Soares. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, MG. 2015.1folder.

CAMARGO M.A.F; ANTUNES J.L.F. Unteated dental caries in children with cerebral palsy in the brasilian context. **Int. J. Pediatric**, v. 18, n. 2, p. 131-138, March 2008.

CASTRO S.S; et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 8, p. 1773-1782, agosto 2008.

MORALES CHÁVEZ M. Patologias bucodentales v alteraciones asociadas prevalentes em uma población de pacientes com parálisis cerebral infantil. **Acta Odontológica Venezolana**, Caracas, v. 46, n. 1, p. 52-55, 2008.

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

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesdesat/topwindow.htm>> Acesso em: 01 setembro 2014.

LEMOS A.C.O; KATZ C.R.T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste – Brasil. **Rev. CEFAC**, v.14, n. 5, p. 861-871, set./out. 2011.

LUCCA M.Q; LOUREIRO C.A. Experiência de cárie em indivíduos com paralisia cerebral. Rev. **Gaúcha Odontol.**, v. 59, n. 3, p. 387-395, jul./set. 2011.

LUCCA M.Q; SANTOS M.T.B.R. Experiência de cárie e doença periodontal em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Rev. Full Dent. Sci.**, v. 6, n. 21, p. 96-102, 2014.

MENEZES T.O.A; et al. Perfil dos pacientes com necessidades especiais de uma clínica de Odontopediatria. **RBPS**. Fortaleza, V. 24, n. 2, p. 136-141, abr./jun. 2010.

MINAYO M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde**, Lisboa: Portugal; 2001. 206 p.

PEREIRA L.M; et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v. 16, n. 31, p. 92-99, Jul./dez. 2010.

RESENDE V.L.S; et al. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. **Pesq. Bras Odontoped Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 111-117, maio/ago. 2007.

QUEIROZ F.S; et al. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Rev **Odontol UNESP** v. 43, n. 6, p. 396- 401. Nov/ Dez. 2014.

SAMPIERI R.H; COLLADO C.F; LUCIO P.B. **Metodologia de Pesquisa**, 3 ed, São Paulo: Editora Mc Graw – Hill, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral health surveys: basic methods**. 4th ed. Geneva: ORH/EPID, 1997. P. 276, 274.