

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: uma análise das estruturas curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste

Raphael Victor Silva Andrade*; Sophia Queiroz Marques dos Santos*; Ângelo Giuseppe Roncalli**;
Maria Helena Galvão**

* Graduando (a) em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

** Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Recebido: 19/02/2021. Aprovado: 06/10/2021.

RESUMO

O estudo objetivou analisar as estruturas curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste e investigar a presença do componente curricular Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE). Trata-se de um estudo seccional, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados entre junho e dezembro de 2020 no sítio eletrônico do Ministério da Educação (e-MEC) e nos portais das instituições de ensino identificadas, com análise das estruturas curriculares dos cursos. Havia 138 cursos de Odontologia autorizados e cadastrados na plataforma e destes, sete foram excluídos por ausência de portal atualizado ou por ainda não ter formado pelo menos uma turma. Dos 131 cursos de graduação em Odontologia analisados, verificou-se que 62 IES (47,30%) ofertavam o componente OPNE, dentre as quais 53 (40,50%) o ofertavam como componente obrigatório. O estado da Paraíba apresentou a maior frequência (n=13, 86,7%) de cursos que ofertam o componente curricular, enquanto o estado de Sergipe obteve a menor frequência (n=1, 16,7%). Conclui-se que o componente curricular OPNE é pouco ofertado nos cursos de graduação em Odontologia na região Nordeste, o que pode impactar diretamente na capacitação dos profissionais para prestar um melhor cuidado de saúde bucal para essa população.

Descritores: Educação em Odontologia. Estudantes de Odontologia. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas¹.

No último censo (2010) observou-se que a quantidade de pessoas com pelo menos uma das deficiências pré-definidas pela Organização Mundial da Saúde (deficiência visual, motora, auditiva, mental e intelectual) era de 23,9% da população brasileira, ou seja, 45.6 milhões de brasileiros, cada um com sua particularidade, com

necessidade de acesso e de abordagem multiprofissional como qualquer outro cidadão brasileiro².

Visando garantir o acesso e buscando promover uma abordagem com qualidade seguindo adequações específicas para cada indivíduo com necessidades especiais, o Conselho Federal de Odontologia instituiu, a partir da Resolução nº. 22 de 27 de dezembro de 2001, a especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE), com o objetivo de prevenir, diagnosticar, tratar e controlar problemas de saúde bucal de pacientes com alguma alteração no seu sistema biopsicossocial³.

Contudo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia no Brasil, publicadas em 2002 não incluíram a atenção odontológica para pacientes com necessidades especiais como uma competência específica para a atuação do cirurgião-dentista, apesar de estabelecer como perfil do egresso um cirurgião-dentista com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. A Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996⁴, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional determina, no seu artigo 53º, a autonomia das instituições de ensino superior (IES) na construção de suas estruturas curriculares. Desse modo, cabia à IES optar por oferecer ou não esse conteúdo ou componente em sua estrutura curricular.

Uma mudança nesse cenário ocorreu recentemente com a publicação das novas DCN, em julho de 2021⁵, que incluem como um conteúdo curricular para as ciências odontológicas a compreensão e domínio do atendimento clínico odontológico ambulatorial do indivíduo com necessidades especiais, além de inserir a competência de humanização do cuidado em saúde a atenção às pessoas com deficiência, estimulando a autonomia e o autocuidado. Da mesma forma, a

compreensão da linguagem brasileira de sinais (LIBRAS) foi adicionada à competência de comunicação. Com a publicação das novas DCN e a necessidade de adequação dos currículos dos cursos nos próximos dois anos, surge a necessidade de avaliar a oferta desse componente curricular nos cursos de Odontologia.

Assim, o objetivo deste estudo é investigar a presença do componente curricular OPNE nos cursos da região Nordeste, no período anterior à publicação das novas DCN, e discutir sua relevância para melhorar o acesso ao tratamento odontológico dos pacientes com necessidades especiais.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional, descritivo e quantitativo que avaliou a oferta do componente curricular OPNE dos cursos de graduação em Odontologia existentes no Nordeste brasileiro. Foram analisadas as ofertas dos componentes curriculares a partir dos dados descritos nas estruturas curriculares das IES disponibilizadas na internet.

Para identificação dos cursos de graduação existentes foi consultada a página eletrônica do Ministério da Educação (e-MEC - <http://emec.mec.gov.br>)⁶ entre junho e dezembro de 2020. Os critérios de exclusão adotados foram: instituições que não apresentaram sítios na internet, que estavam com dados desatualizados ou com ausência de turmas formadas no momento final da coleta de dados.

Após a listagem geral dos cursos de Odontologia da região Nordeste, iniciaram-se as buscas das estruturas curriculares, nas páginas eletrônicas de cada IES. A variável dependente do estudo foi se a oferta o componente curricular OPNE. As variáveis independentes avaliadas foram unidade da federação, tipo de instituição (pública ou privada), turno do curso (integral ou apenas um turno), carga horária total do curso (até

4000 horas e acima de 4000 horas), natureza do componente (obrigatório ou optativo), carga horária (15 a 45 horas, entre 46 e 100 horas, acima de 100 horas) e modalidade do componente (teórico, prático ou teórico-prático).

Por se tratar de pesquisa com dados secundários públicos, segundo a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, dispensa-se a avaliação por comitê de ética. Na análise dos dados foi empregada a estatística descritiva, apresentando as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Com a finalidade de avaliar a associação entre a oferta do componente curricular e as demais variáveis, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Foram identificadas 138 IES que ofereciam curso de graduação em Odontologia na região Nordeste. Dessas, foram excluídas 7, por não disponibilizarem a estrutura curricular atualizada ou não possuírem pelo menos uma turma formada, sendo analisados 131 cursos (94,9%) (tabela 1).

Observou-se que a Bahia é o estado com maior quantidade de IES (n=41, 31,3%) na região. Sobre o turno de funcionamento dos cursos, a modalidade apenas um turno (manhã, tarde ou noite) apresentou maior frequência (n=87, 66,4%). Das 131 IES analisadas, 111 (84,7%) são privadas. Sobre a carga horária total da graduação em Odontologia, 93 (71,0%) possuem uma carga horária acima de 4000 horas. Dos 131 cursos de graduação em Odontologia, 62 (47,3%) oferecem o componente curricular OPNE (tabela 1).

Analisou-se também as características dos componentes curriculares OPNE e observou-se que em 53 IES (40,5%) os mesmos fazem parte das disciplinas obrigatórias. Em 28 cursos (21,4%) tais componentes são teóricos e em 27 (20,6%) sua

carga horária média é entre 45 e 100h (tabela 2).

Ao avaliar a frequência de oferta do componente curricular a partir das características dos cursos avaliados, observou-se que entre as variáveis avaliadas, aquela que influenciou diretamente na oferta do componente curricular foi a unidade da federação na qual o curso é ofertado. O estado da Paraíba apresentou a maior frequência (n=13, 86,7%) de cursos que ofertam o componente curricular, enquanto o estado de Sergipe obteve a menor frequência (16,7%), com apenas um curso ofertando o componente curricular (p=0,004). Por outro lado, o turno em que o curso é ofertado, o tipo de instituição e a carga horária do curso não influenciaram na oferta do componente curricular avaliado (tabela 3).

4 DISCUSSÃO

A pesquisa revelou que a oferta do componente curricular de OPNE é pouco comum na região Nordeste, vista a proporção de 47,3% de cursos que o disponibilizam em sua estrutura curricular, considerando sua essencialidade para a atenção odontológica integral a esse grupo de indivíduos. A prevalência muda de acordo com a geolocalização, sendo mais predominante em estados como Paraíba, Maranhão, Rio Grande do Norte, Piauí e Bahia.

As outras variáveis selecionadas, como carga horária, tipo de instituição e turno, não foram relevantes para determinação da oferta da disciplina. Nas instituições públicas houve uma tendência de menor oferta do componente em detrimento às privadas, bem como nos cursos de apenas um turno comparado aos cursos integrais e nos cursos com menor carga horária em comparação com os de maior.

Para a formação odontológica, a preparação generalista tem influência direta na constituição de um futuro profissional capacitado para atuar nos diferentes níveis requeridos pela atenção à saúde, ofertados a qualquer cidadão⁷. Dessa forma, a

resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação, expedida em 03 de junho de 2021, busca assegurar à formação do profissional generalista a capacidade da promoção à saúde ao seu paciente independente de suas particularidades⁵. Porém, fica facultado às

instituições de ensino incorporá-lo em seus Projetos Político Pedagógicos, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/96)⁴ e as leis estaduais e municipais podem ser instrumentos importantes para essa inclusão.

Tabela 1. Características dos cursos de Odontologia da região Nordeste e presença do componente curricular Odontologia para pacientes com Necessidades Especiais

Característica dos Cursos	n	%
<i>Unidade da Federação</i>		
AL	7	5,30
BA	41	31,30
CE	15	11,50
MA	12	9,20
PB	15	11,50
PE	17	13,00
PI	10	7,60
RN	8	6,10
SE	6	4,60
<i>Turno</i>		
Integral	44	33,60
Apenas um turno	87	66,40
<i>Tipo de Instituição</i>		
Pública	20	15,30
Privada	111	84,70
<i>Carga horária da graduação em Odontologia</i>		
Até 4000 horas	38	29,00
Acima de 4000 horas	93	71,00
<i>Possui disciplina OPNE</i>		
Sim	62	47,30
Não	69	30,40

Tabela 2. Características dos componentes OPNE presentes nos cursos de Odontologia da região Nordeste

Características dos componentes curriculares	n	%
<i>Obrigatoriedade</i>		
Obrigatório	53	40,50
Optativo	9	6,90
<i>Carga horária</i>		
15 a 45 horas	14	10,70
46 a 100 horas	27	20,60
Acima de 100 horas	14	10,70
Sem informações	8	6,10
<i>Modalidade</i>		
Teórico	28	8,9
Prático	21	14,1
Teórico-prático	13	27,4

Tabela 3. Análise da oferta do componente curricular Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais quanto às características dos cursos de Odontologia da região Nordeste

Características dos cursos	Possui o componente curricular OPNE				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>Unidade da Federação</i>					
Alagoas	2	28,60	5	71,40	0,004
Bahia	18	43,9%	23	56,1%	
Ceará	6	40,00	9	60,00	
Maranhão	8	66,70	4	33,30	
Paraíba	13	86,70	2	13,30	
Pernambuco	3	17,60	14	82,40	
Piauí	6	60,00	4	40,00	
Rio Grande do Norte	5	62,50	3	37,5	
Sergipe	1	16,70	6	83,30	
<i>Turno</i>					
Integral	19	43,20	25	56,80	0,499
Apenas um turno	43	49,40	44	50,60	
<i>Tipo de instituição</i>					
Pública	9	45,00	11	55,00	0,821
Privada	53	47,70	58	52,30	
<i>Carga horária do curso</i>					
Até 4000 horas	16	42,10	22	57,90	0,444
Acima de 4000 horas	46	49,50	47	50,50	

O estado da Paraíba, onde foi observado maior porcentagem de oferta, conta desde 1997 com a Lei nº 6.539/97⁸, que dispõe sobre medidas de prevenção da cárie, da doença periodontal e do câncer bucal, podendo esta servir de incentivo à composição da estrutura curricular local. O estado do Piauí também possui políticas locais voltadas ao deficiente, uma delas é o Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), indicado na cartilha da pessoa com deficiência publicada pela Ordem dos Advogados do Brasil/PI, que assegura atendimento especializado de alta e média complexidades, exclusivos a esse público⁹.

Estudo realizado em 2005 analisou as disciplinas de OPNE no Brasil e mostrou que 56,3% das instituições afirmaram abordar a disciplina em seu programa educacional, seja em modalidade prática ou teórica¹⁰. O mesmo reafirma o cenário preocupante exposto nesta pesquisa, visto o tempo transcorrido de 15 anos entre os estudos e a porcentagem ainda elevada encontrada atualmente para os estados do Nordeste. Seguindo a mesma linha de raciocínio, um estudo realizado com alunos do último período de Odontologia em universidades públicas da Malásia, com o objetivo de elucidar a experiência educacional relacionado à disciplina para pacientes especiais¹¹, constatou que a maioria dos alunos a conhecia como modalidade de especialização e demonstraram conhecimento insuficiente na definição da modalidade. Quando indagados sobre realizar procedimentos nesses pacientes, afirmaram possuir pouco conhecimento sobre seu manejo. Diante do exposto, torna-se inegável a necessidade da incorporação do assunto na matriz curricular obrigatória à formação, reconhecida até pelo corpo estudantil.

Citando um caso análogo, a Associação Internacional para Deficiência e Saúde Bucal (IADH) está desenvolvendo orientações que serão guias aos currículos de cursos de graduação em Odontologia europeus no tópico de cuidados

especiais, vista a deficiência de habilidades até mesmo genéricas detectadas no processo de ensino e de aprendizagem dos profissionais formados nessa região, fator não mais aceito diante dos desafios clínicos a serem cumpridos¹².

O relevante estudo de Queiroz *et al.* (2014)¹³, avaliou a condição de saúde bucal das crianças com necessidades especiais, em uma escola adaptada no estado da Paraíba. Como resultados obtiveram CPO-D médio de 12,6 com 52% dos alunos apresentando higiene bucal deficitária. Pode-se inferir que este fato decorre não só da falta de independência ou condições fisiológicas do paciente, mas também da ausência de instrução ao seu cuidador ou acompanhante a respeito do controle de saúde bucal. Ademais, também foi obtido que 33,3% dos responsáveis elegem não só a dificuldade de encontrar um cirurgião-dentista que atenda ao seu filho como impeditivo para a manutenção da saúde bucal, mas também admitem o custo do tratamento como um fator limitante. Essa realidade ressalta a necessidade do ingresso do cirurgião-dentista na rotina multidisciplinar do paciente, a dificuldade de acesso ao tratamento satisfatório e com custo acessível como previsto na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, além do caráter multifatorial das doenças biofilme dependentes.

Também foi possível observar que o público em questão é mais vulnerável ao desenvolvimento de problemas de cunho odontológico, mas, em contraste, por vezes são os mais negligenciados no acesso aos cuidados requeridos¹⁴. Por exemplo, pacientes com deficiência intelectual possuem mais chances de desenvolver doenças periodontais graves, quando comparados à população em geral¹¹. Além do mais, pesquisas mostram que esses pacientes têm menor probabilidade de terem recebido tratamentos dentários e, quando realizados, são de perfil mais mutilador do que conservador, vista a condição de saúde bucal encontrada, quadro motivado por vezes não só por

alterações fisiológicas, mas também pelo consumo de remédios prescritos e falta de instrução quanto à manutenção em saúde¹⁵. Outra questão imprescindível é garantir a inclusão desses pacientes na sociedade, incentivando na medida do possível a sua independência, como forma de aumentar a autoestima, tirá-los da margem da pobreza e com isso promover qualidade de vida e saúde¹⁶.

Quanto à carga horária da disciplina, ainda foi possível observar resultados expressivos abaixo de 45 horas, o que pode comprometer a capacitação do cirurgião-dentista. A título de exemplo, é essencial que a modalidade da disciplina ofertada seja teórico-prático, para estimular a macro visão social-biológico-comportamental no momento do atendimento e as estratégias de condicionamento e manejo prévias à prática.

Em estudo que avaliou a ótica do estudante de Odontologia quanto ao atendimento ao paciente especial por meio de questionários antes e depois da convivência com o paciente e sua família, comparativamente obteve-se que a vivência dessa realidade mudou o julgamento dos alunos quanto ao atendimento, despertando um olhar mais humano e se mostrando uma alternativa no fazer educacional da Odontologia¹⁷. Além disso, é importante que a oferta do componente seja adequada à Lei de Diretrizes e Bases da Educação, para assegurar eficácia no plano desenvolvido. Dellavia *et al.* (2014)¹⁸ fizeram um estudo que avaliou a educação em saúde voltada para esses pacientes na Itália, por meio de questionário aplicado aos alunos de quatro faculdades de Odontologia. Como resultado, obtiveram que 83% dos alunos julgavam como ruim o treinamento recebido e mais de 50% declararam interesse em trabalhar especificamente com esse público após a formação.

Outrossim, ainda no contexto do preparo do graduando em odontologia, é possível observar que as iniquidades em saúde ainda são uma realidade.

À vista dos dados explanados em pesquisa, os alunos declaram a necessidade de mais estrutura para seu ensino e maior exposição à comunidade com deficiência, quando as informações qualitativas temáticas colhidas foram analisadas em grupo focal¹⁹. O panorama exposto põe em discussão que a obrigatoriedade do componente não é justificável apenas pela demanda de mercado, mas também por incorporar à formação dos alunos o que eles julgam necessário e pouco abordado.

Por conseguinte, esse obstáculo deve ser superado, e para isso é preciso garantir o conhecimento do cirurgião-dentista para responder e atender às diversas necessidades da população vulnerável e desfavorecida, a fim de garantir um bom atendimento na Atenção Primária em Saúde e evitar o agravamento das necessidades de atendimento de cunho especializado. Um dos meios de alcançarmos essa realidade é a inclusão da atenção odontológica ao paciente com necessidades especiais na composição das atividades teóricas e clínicas obrigatórias para a integralização do curso de Odontologia, garantindo acesso às competências requeridas e assim eliminando possíveis barreiras no contexto do serviço. Além disso, os projetos de extensão constituem importante ferramenta de acesso a esse público de forma mais específica, oferecendo ao discente a oportunidade de inúmeras vivências clínicas em ambiente escolar, com a finalidade de prepará-lo para experiências futuras. Outrossim, projetos de pesquisa nesse sentido devem ser fomentados com o objetivo de informar e contribuir à formação acadêmica dos envolvidos.

Como limitação do estudo está a dificuldade de acesso a informações relativas à estrutura curricular de algumas instituições analisadas, o que pode ocasionar risco de viés na seleção dos cursos avaliados. Como potencialidades, destaca-se a exposição da necessidade de inclusão da atenção ao paciente com necessidades especiais na formação em Odontologia, tendo em vista a necessidade dos

pacientes e a inexpressividade com que é visto o assunto.

5 CONCLUSÃO

Ao analisar as estruturas curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste e a presença do componente curricular OPNE, conclui-se que o mesmo é pouco ofertado, em detrimento da sua importância. Tal realidade pode impactar diretamente na formação generalista dos profissionais da saúde bucal, principalmente os recém-formados e não especializados, que não só estarão menos capacitados a prestar cuidados a saúde bucal a esse público, em especial na atenção primária à saúde, como também deterão conhecimento restrito na área, por falta de experiência pregressa mínima.

ABSTRACT

Dentistry for Patients with Special Needs: an analysis of the curricular structures of Dentistry courses in the Northeast region

The study aimed to analyze the curricular structures of the Dentistry courses in the Northeast region and investigate the curricular component named DPSN (Dentistry for Patients with Special Needs). This is a sectional, descriptive and quantitative study. The data were collected between June and November 2020 on the Ministry of Education's (e-MEC) website and the educational institutions' portals identified by analyzing the curricular structures of the courses. There were 138 authorized Dentistry courses registered on the platform; and, of these, seven were excluded for lack of an updated portal or for not having at least one formed class. Of the 131 analyzed undergraduate courses in Dentistry, it was found that 62 HEI (47.30%) offered the DPSN component, among which 53 (40.50%) offered it as a compulsory component. The state of Paraíba showed the highest frequency (n=13, 86.7%) of the courses offering the curricular component, while the state of Sergipe obtained the lowest frequency (n=1,

16.7%). It is concluded that the DPSN curricular component is little offered in the undergraduate courses in Dentistry in the Northeast region and directly impacts professionals' training to provide better oral health care for this population.

Descriptors: Education, Dental. Students, Dental. Health Human Resource Training.

REFERÊNCIAS

1. 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). Palácio do Planalto. Brasília, DF. 6 jul. 2015. [Acesso em 02 jun. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm.
2. IBGE. Censo Demográfico 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. [Acesso em 02 jun. 2020]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/CD_2_010_religiao_deficiencia.PDF.
3. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 22, de 27 de dezembro de 2001. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Brasília, DF. 2002. [Acesso em 02 jun. 2020]. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2002/25>.
4. Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Palácio do Planalto. Brasília, DF. 20 de dez. de 1996. [Acesso em 02 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11688070/artigo-53-da-lei-n-9394-de-20-de-dezembro-de-1996>.
5. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 03 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de

- Graduação em Odontologia. CNE (Conselho Nacional de Educação). Brasília, DF. 2021. [Acesso em 18 ago. 2021]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CE_S032002.pdf.
6. e-MEC. Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior do Brasil. [Acesso em 20 jun. 2020]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>.
 7. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Jr L. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. *Ciênc Saúde Colet*. 2010, 15(supl. 1):1801-10.
 8. Paraíba (PB). Lei Nº 6.539/1997. Dispõe sobre medidas de prevenção da Cárie, da Doença Periodontal e do Câncer Bucal. Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba. Paraíba, PB. 30 set. 1997. [Acesso em 16 jan. 2021]. Disponível em: http://www.al.pb.leg.br/al_pb/download/legislacaoestadualsobrepessoasdeficiente2013.pdf.
 9. Piauí (PI). Cartilha das pessoas com deficiência. Ordem dos Advogados do Brasil do Estado do Piauí. Piauí, PI. Novembro de 2019. [Acesso em 16 jan. 2021]. Disponível em: https://issuu.com/danielrocha21/docs/cartilha_da_pessoa_com_deficie_nci.
 10. Fassina AP. Análise das disciplinas de pacientes portadores de necessidades especiais nas faculdades de odontologia no Brasil em 2005. 2006. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
 11. Ahmad MS, Razak IA, Borromeo GL. Special needs dentistry: perception, attitudes and educational experience of Malaysian dental students. *Eur J Dent Educ*. 2015;19(1):44-52.
 12. Dougall A, Thompson SA, Faulks D, Ting G, Nunn J. Guidance for the core content of a Curriculum in Special Care Dentistry at the undergraduate level. *Eur J Dent Educ*. 2014;18(1):39-43.
 13. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP*. 2014; 43(6):396-401.
 14. Watt RG, Venturelli R, Daly B. Understanding and tackling oral health inequalities in vulnerable adult populations: from the margins to the mainstream. *Br Dent J*. 2019;227(1):49-54.
 15. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist*. 2010;30(3):110-7.
 16. Azeredo FN, Guimarães LS, Luís W, Fialho S, Antunes LAA, Antunes LS. Estimated prevalence of dental caries in athletes: An epidemiological systematic review and meta-analysis. *Ind J Dent Res*. 2020;31(2):297-304.
 17. Fregoneze AP, Brancher J, Vosgerau D, Bahten A. Uso de cenário com pessoas com deficiência e seus familiares no ensino odontológico. *Rev ABENO*. 2020;20(2):74-9.
 18. Dellavia C, Allievi C, Ottolina P, Sforza C. Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: an Italian experience. *Eur J Dent Educ*. 2009;13(4):218-22.
 19. Wilson K, Dunn K, Holmes R, Delgaty L. Meeting the needs of patients with disabilities: how can we better prepare the new dental graduate. *Br Dent J*. 2019;27(1):43-8.

Correspondência para:

Raphael Victor da Silva Andrade
e-mail: raphael.andrade.110@ufrn.edu.br
Rua São Clemente, 3346 Candelária
59065-610 Natal/RN