



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANDREZA BATISTA DE FARIAS ANDRADE

**ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

ANDREZA BATISTA DE FARIAS ANDRADE

**ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Edja Maria Melo de Brito Costa.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A554a Andrade, Andreza Batista de Farias.

Atenção odontológica para pacientes com paralisia cerebral [manuscrito] : revisão narrativa da literatura / Andreza Batista de Farias Andrade. - 2024.

23 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Deficiência física - paralisia cerebral. 2. Distúrbios congênitos. 3. Odontologia para pessoas com deficiência. 4. Saúde bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.601

ANDREZA BATISTA DE FARIAS ANDRADE

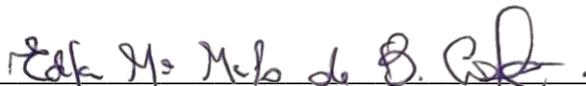
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

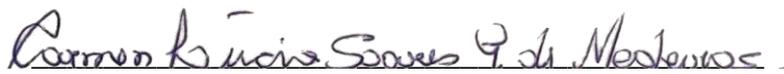
Área de concentração: Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Aprovada em: 12/11/2024.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Carmen Lucia Soares Gomes de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Cibele da Cruz Prates Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho ao Senhor, autor e consumidor da minha fé. Dedico também ao meu amado marido, companheiro de vida e que é meu suporte constante.

“Como as aves, as pessoas são diferentes em seus voos, mas iguais no direito de voar.”

Judite Hertal

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CDPD	Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO-PB	Conselho Regional de Odontologia da Paraíba
E- MEC	Sistema Eletrônico de Monitoramento de Educação Superior
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Paralisia Cerebral
PcD	Pessoas com Deficiência
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1	<i>Direito e saúde da pessoa com deficiência no Brasil</i>	9
2.2	<i>Formação profissional na odontologia para pacientes com necessidades especiais</i>	10
2.3	<i>Paralisia cerebral</i>	11
2.4	<i>Condições de saúde bucal em pacientes com paralisia cerebral</i>	13
2.5	<i>Acesso aos serviços de saúde bucal para pacientes com paralisia cerebral</i>	14
2.6	<i>Estratégias de atendimento para pacientes com paralisia cerebral: técnicas e manejo clínico</i>	16
3	METODOLOGIA	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	18

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY: NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Andreza Batista de Farias Andrade^{1*}
Edja Maria Melo de Brito Costa^{2**}

RESUMO

A paralisia cerebral é uma deficiência física permanente que afeta o sistema nervoso, resultando em comprometimento motor. A etiologia dessa condição é multifatorial, envolvendo causas que podem ocorrer nas fases pré-natal, perinatal e pós-natal. O Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar atendimento integral e equitativo às pessoas com deficiência, que devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista. Este trabalho é uma revisão narrativa da literatura e tem como objetivo reunir informações sobre as características clínicas das pessoas com paralisia cerebral, as condições de saúde bucal prevalentes, o acesso ao atendimento odontológico e a disponibilidade de profissionais qualificados. Por fim, abordam-se técnicas e manejos clínicos que podem auxiliar o cirurgião-dentista no atendimento a esse grupo. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico, além de sites relevantes. Constatou-se que pacientes com paralisia cerebral são mais suscetíveis a agravos em saúde bucal, tornando essencial a superação das barreiras de acesso aos serviços odontológicos. Os cirurgiões-dentistas devem adotar uma abordagem adaptada e humanizada, além de estarem preparados para possíveis intercorrências durante o atendimento. A educação em saúde bucal, com a colaboração familiar, também é fundamental para promover a saúde bucal desses indivíduos.

Palavras-Chave: paralisia cerebral; deficiência física; odontologia para pessoas com deficiência.

ABSTRACT

Cerebral palsy is a permanent physical disability that affects the nervous system, resulting in motor impairment. The etiology of this condition is multifactorial, involving causes that can occur in the prenatal, perinatal, and postnatal phases. The Unified Health System (SUS) must ensure comprehensive and equitable care for people with disabilities, who should be followed by a multidisciplinary team, including the dentist. This paper is a narrative literature review and aims to gather information about the clinical characteristics of people with cerebral palsy, the prevalent oral health conditions, access to dental care, and the availability of qualified professionals. Finally, techniques and clinical management approaches that can assist the dentist in treating

*Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); andreza.batista.farias@aluno.uepb.edu.br.

**Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); edjacosta@servidor.uepb.edu.br.

this group are discussed. The research was conducted in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS), PubMed, and Google Scholar, as well as relevant websites. It was found that patients with cerebral palsy are more susceptible to oral health problems, making it essential to overcome barriers to access dental services. Dentists must adopt an adapted and humanized approach, as well as be prepared for possible complications during treatment. Oral health education, with family collaboration, is also essential to promote the oral health of these individuals.

Keywords: cerebral palsy; physical disability; dentistry for people with disabilities.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é uma condição permanente e não progressiva que afeta o sistema nervoso, resultando em alterações na postura, no tônus muscular e nos reflexos, comprometendo assim a funcionalidade motora do indivíduo (PEREIRA, 2018). Dessa forma, o principal distúrbio associado à paralisia cerebral é a disfunção motora (BRASIL, 2019).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2022, estimou que o Brasil possui 18,6 milhões de pessoas com deficiência, considerando indivíduos a partir dos dois anos de idade (IBGE, 2022). Essas pessoas enfrentam níveis mais baixos de escolaridade, menor participação econômica na sociedade, taxas mais altas de pobreza e condições de saúde menos favoráveis (OMS, 2011). As barreiras sociais e ambientais destacam a desigualdade nas condições de vida das pessoas com deficiência em comparação à população geral, limitando ou até impedindo o pleno exercício de seus direitos.

As limitações funcionais das pessoas com paralisia cerebral podem representar grandes desafios para a manutenção da saúde bucal. Uma dificuldade comum é a falta de autonomia para realizar a higiene bucal, como escovar os dentes ou usar fio dental, o que leva à dependência de outra pessoa. No entanto, esses cuidadores podem negligenciar ou desconhecer a importância dos cuidados bucais, além da necessidade de consultas regulares com o cirurgião-dentista (LEMOS; KATZ, 2012).

A disponibilidade de serviços e profissionais capacitados para atender pacientes com paralisia cerebral é essencial. As pessoas com PC exigem um atendimento clínico personalizado, que considere as particularidades de sua condição. Para garantir um manejo clínico eficaz, é fundamental compreender os aspectos relacionados à paralisia cerebral, adaptar o ambiente para facilitar o atendimento, dominar as técnicas adequadas e estar preparado para lidar com eventuais intercorrências. Assim, é possível oferecer um serviço de qualidade, individualizado e seguro.

A população com paralisia cerebral apresenta maior acúmulo de biofilme dentário, além de índices elevados de cárie, doença periodontal e má oclusão (SILVA et al., 2020). As condições associadas à paralisia cerebral, combinadas com a falta ou insuficiência de cuidados com a saúde bucal, elevam a prevalência de problemas bucais entre esses indivíduos (ALMOTAREB; AL SHAMAHY, 2024).

Nesse contexto, a atuação da odontologia é fundamental na promoção e intervenção em saúde, pois a saúde bucal impacta diretamente a saúde geral e a qualidade de vida dos indivíduos. A maioria dos pacientes com paralisia cerebral requer abordagens diferenciadas por parte dos profissionais de odontologia. Estudar essas particularidades permite que os profissionais desenvolvam técnicas mais eficazes, visando um atendimento humanizado e de qualidade.

Compreender e discutir a disponibilidade de serviços e as principais barreiras enfrentadas na assistência a esse grupo pode contribuir para a formação de políticas públicas de saúde mais eficazes. As dificuldades no atendimento odontológico de pacientes com paralisia cerebral são multifacetadas. Pesquisas e estudos nesta área podem facilitar o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal voltados para esses pacientes e seus cuidadores. Assim, é possível abordar as desigualdades relacionadas à promoção da saúde, respeitando o princípio de equidade.

Diante dos desafios relacionados à paralisia cerebral e sua repercussão na saúde bucal, este estudo tem como objetivo apresentar informações da literatura sobre as características clínicas e a prevalência dos problemas bucais mais comuns. Além disso, discutirá a assistência odontológica oferecida, os principais desafios no acesso aos serviços de saúde bucal e a formação e capacitação dos cirurgiões-dentistas, desde a graduação, para o atendimento dessa população. Por fim, o estudo abordará as técnicas e manejos recomendados, visando aprimorar a eficácia do atendimento odontológico a esses pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Direito e saúde da pessoa com deficiência no Brasil

O conceito de deficiência está em constante evolução e é complexo, dinâmico e multidimensional, sendo passível de questionamentos (OMS, 2011). A deficiência resulta da interação entre as limitações ou condições de uma pessoa e as barreiras sociais e ambientais que podem impedir sua plena integração e participação na sociedade. Esse entendimento está exposto no preâmbulo da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), estabelecida pelo Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Além disso, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Nº 13.146, de 6 de julho de 2015) afirma que uma pessoa com deficiência é aquela que possui algum impedimento a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial (BRASIL, 2015).

Em relação à deficiência física, o Decreto Federal nº 3.298/99 define essa condição como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo, resultando em comprometimento da função física. Essa disfunção física pode manifestar-se de diversas formas, incluindo paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação, ausência de membro, nanismo, deformidades nos membros e, também, paralisia cerebral (BRASIL, 1999).

A Lei 13.146/2015 determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir atenção integral, inclusiva e equitativa às pessoas com deficiência (PcD). Além disso, a lei reforça que o SUS deve promover o acesso a serviços de saúde adaptados às necessidades desses pacientes, abrangendo também reabilitação e prevenção de agravos. Essa garantia é essencial para melhorar a qualidade de vida, promover a dignidade humana e possibilitar a plena participação da PcD na sociedade (BRASIL, 2015). O direito à saúde é fundamental para todos e deve ser assegurado pelo Estado, conforme estabelece a Constituição Federal de 1988.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Entre os objetivos da Rede está a ampliação e a articulação dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS, com base em diretrizes como humanização, equidade e autonomia para todas as pessoas com deficiência. Além disso, a RCPD busca assegurar que esse grupo tenha

acesso a serviços de saúde de qualidade, com assistência multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012).

Ademais, a Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD). O principal objetivo dessa política é promover e proteger a saúde da PcD, ampliando o acesso ao cuidado integral no SUS. Nesse contexto, a PNAISPD busca garantir que as políticas públicas de saúde considerem as necessidades individuais, contribuindo para a autonomia, qualidade de vida, inclusão social e prevenção de agravos à saúde. Entre os cuidados previstos, a atenção à saúde bucal deve ser oferecida na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2023).

Diante disso, a pessoa com paralisia cerebral deve ser incluída nesses cuidados, uma vez que apresenta impedimento físico que a caracteriza como PcD (BRASIL, 2015). O cidadão diagnosticado com paralisia cerebral tem direito a todos os benefícios previstos em lei. O Estado tem a responsabilidade de implementar políticas públicas eficazes que garantam o acesso ao cuidado integral em saúde. Por conseguinte, a assistência deve ser efetiva e dispor de profissionais capacitados.

2.2 Formação profissional na odontologia para pacientes com necessidades especiais

A Resolução nº 22, de 27 de dezembro de 2001, reconhece a Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais como uma especialidade odontológica. Conforme o seu artigo 31, essa especialidade tem como objetivo diagnosticar, prevenir, tratar e controlar problemas de saúde bucal em pacientes com comprometimentos biopsicossociais, adotando uma abordagem transdisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA [CFO], 2002). A formação dos cirurgiões-dentistas é fundamental para que possam oferecer um atendimento humanizado, acolhedor e eficaz, garantindo a resolutividade necessária para esses pacientes.

O Brasil possui 954 cirurgiões-dentistas especializados em Odontologia para PNE (CFO, 2024). Na Paraíba, por exemplo, apenas 16 profissionais estão habilitados nesta especialidade (CRO-PB, 2024), considerando os dados que 9,3% da população com dois anos ou mais no estado possui alguma deficiência (PNAD, 2022), isso pode refletir em insuficiência de especialistas para suprir a demanda daqueles que necessitam de atendimento especializado. Embora os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ofereçam atendimento, a escassez de cirurgiões-dentistas capacitados pode comprometer a eficácia dos serviços (CFO, 2019). Por outro lado, ressalta-se que nem todos os pacientes com deficiência exigem atendimento especializado (CONCEIÇÃO et al., 2021).

Considerando o ensino de odontologia, um estudo analisou a oferta do componente curricular "Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais" em 131 Instituições de Ensino Superior (IES) na região Nordeste do Brasil. Dentre essas, 62 IES incluíram a disciplina na matriz curricular do curso de odontologia, como obrigatória em 53 delas. A pesquisa também revelou que, em 28 cursos, a disciplina é exclusivamente teórica. Os dados do estudo indicam que menos de 50% das IES do Nordeste oferecem aos estudantes de odontologia a oportunidade de contato com essa área de atuação fundamental. Além disso, é possível observar que um número considerável de cursos analisa a disciplina de forma predominantemente teórica (ANDRADE et al., 2022). Ressalta-se que a prática profissional desempenha um papel crucial na formação acadêmica do cirurgião-dentista, e sua ausência pode resultar em deficiências na preparação desse profissional.

Um estudo envolvendo 124 estudantes de odontologia revelou que 54,8% dos participantes ainda não haviam tido a oportunidade de atender um paciente com deficiências. Além disso, um percentual significativo de 58,1% relatou nunca ter participado de palestras ou cursos específicos voltados para esse público. O pouco ou nenhum contato com o conhecimento teórico-prático sobre pacientes com necessidades especiais refletiu na insegurança de 63,7% desses discentes em realizar algum tipo de atendimento (CONCEIÇÃO et al., 2021).

De acordo com o Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Ensino Superior (E-mec, 2024), a cidade de Campina Grande- PB, por exemplo, abriga seis IES que oferecem o curso de odontologia, sendo uma delas pública e as demais privadas. Foram localizados sites de cinco IES¹. Conforme informações disponibilizadas nos respectivos sites, três das cinco faculdades incluem o componente curricular sobre Pacientes com Necessidades Especiais. Isso evidencia que a inclusão obrigatória desse conteúdo ainda não é uma realidade em todas as IES. Além disso, vale destacar que a presença desse componente curricular nas IES não assegura que o atendimento às pessoas com deficiência seja abordado no conteúdo programático da disciplina.

A acessibilidade aos serviços de saúde bucal deve ser acompanhada por profissionais adequadamente preparados para atender pacientes com deficiência. Essa formação não se limita apenas ao conhecimento teórico e às habilidades técnicas, mas também abrange princípios de acolhimento e humanização (ANDRADE et al., 2024). A inclusão de um componente curricular que aborde o cuidado ao paciente com deficiência pode contribuir para a formação de profissionais mais seguros no atendimento clínico. O conhecimento adquirido pode facilitar a prestação de serviços na atenção básica, evitando o encaminhamento indiscriminado de pacientes para o CEO (CONCEIÇÃO et al., 2021).

2.3 Paralisia cerebral

A paralisia cerebral, ou encefalopatia crônica não progressiva, é frequentemente descrita na literatura como a principal causa de deficiência motora infantil. Ela resulta de uma lesão permanente no cérebro em desenvolvimento, cuja localização anatômica, o grau de comprometimento motor e os sintomas clínicos podem variar (PEREIRA, 2018). Embora a PC não seja uma deficiência intelectual, é importante notar que essa condição pode estar ou não associada a uma deficiência mental (MIRANDA et al., 2021).

A etiologia da paralisia cerebral pode estar associada a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais. No período pré-natal, as principais causas descritas na literatura incluem infecções e parasitoses como rubéola, herpes, toxoplasmose e HIV; intoxicação por substâncias como drogas, álcool e tabaco; exposição a radiações; traumas no abdome ou por quedas, além de condições maternas como idade avançada, doenças crônicas, anemia grave, desnutrição, hemorragias, hipotensão e eclâmpsia (DOS SANTOS, 2014; WALTER et al., 2019).

¹ Disponível em: <<https://unifip.edu.br/arquivos/arquivo-1715003918.pdf>> <<https://faculdadereboucas.com.br/curso/odontologia/>> <<https://vestibular.uninassau.edu.br/curso/74/4754/4/odontologia/Campina+Grande-PB>> <<https://unifacisa.edu.br/wp-content/uploads/2024/02/Matriz-Odontologia.pdf>> <<https://sistemas.uepb.edu.br/carelatorios/RelatorioPPC?id=20&rl=RelatorioPPC>>. Acesso em: 08 out. 2024.

No período perinatal, diversos fatores maternos podem contribuir para o desenvolvimento da paralisia cerebral, como idade avançada, desproporção céfalo-pélvica, anormalidades na placenta ou no cordão umbilical, irregularidades nas contrações uterinas, além dos efeitos de narcose e anestesia. Fatores relacionados ao feto, como primogenitura, prematuridade, dismaturidade, gemelaridade, malformações e macrosomia, também desempenham um papel significativo. Além disso, aspectos do parto, como o uso de instrumentos, a posição fetal e a duração prolongada do trabalho de parto, são apontados como potenciais contribuintes para a condição (DOS SANTOS, 2014; WALTER et al., 2019).

No período pós-natal, a literatura associa a paralisia cerebral a uma variedade de fatores, incluindo distúrbios metabólicos, como hipoglicemia, infecções, encefalites, hiperbilirrubinemia, traumatismos cranioencefálicos, intoxicações, desnutrição e processos vasculares (DOS SANTOS, 2014). Dessa forma, evidencia-se que a etiologia da PC é multifatorial, abrangendo diversos aspectos ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

No que diz respeito à classificação da paralisia cerebral, dois parâmetros são considerados: a localização no corpo (topografia) e a disfunção motora, sendo essas características essenciais para entender a condição. Em relação ao primeiro critério, a PC pode ser classificada como: monoplegia, quando um membro está afetado; hemiplegia, quando um lado do corpo é comprometido; diplegia, quando ambos os lados do corpo estão envolvidos; e quadriplegia, que afeta os quatro membros. Quanto ao segundo parâmetro, a PC pode manifestar-se nos tipos discinético, atáxico, espástico ou misto (ASSIS-MADEIRA, 2009; WALTER et al., 2019).

Na paralisia cerebral discinética, os indivíduos frequentemente exibem movimentos atípicos e involuntários, especialmente ao tentarem realizar ações voluntárias. Essa forma de paralisia é caracterizada por alterações no tônus muscular, que se torna variável e instável, resultando em posturas anormais (BRASIL, 2014). Além disso, observa-se uma movimentação excessiva da cabeça, acompanhada de desordens nos movimentos da mandíbula, o que pode levar a episódios súbitos de fechamento bucal. Os indivíduos desse grupo também apresentam salivação e bruxismo acentuados (PEREIRA, 2018; BRASIL, 2019).

No tipo atáxica, observa-se um comprometimento cerebral mais acentuado, frequentemente associado a traumatismos cranianos ou hidrocefalia não tratada. A característica clínica predominante é a ataxia, que se refere à dificuldade ou incapacidade de manter a coordenação motora. Ao se encontrar na posição sentada, o indivíduo não apresenta coordenação do tronco. Além disso, é comum a assimetria no comprimento dos membros inferiores (ASSIS-MADEIRA, 2009). A literatura também menciona a presença de hipotonia, que é a diminuição do tônus muscular, e presença de lentidão na fala (PEREIRA, 2018).

A forma espástica da PC é a mais prevalente (WALTER et al., 2019) e se caracteriza pelo aumento do tônus muscular. Essa hipertonia dificulta o relaxamento dos músculos, podendo resultar em rigidez acentuada. Indivíduos com esse tipo de paralisia apresentam uma intensificação dos reflexos automáticos e reações a estímulos externos, como o sinal de Babinski, frequentemente observado na região plantar (BRASIL, 2014). Além disso, os movimentos da cabeça e do tronco costumam ser desordenados, e a incoordenação da musculatura pode impactar negativamente funções como a fala, a deglutição e a mastigação (BRASIL, 2019).

A literatura também menciona a forma mista da paralisia cerebral, caracterizada pela ausência de um tipo dominante. Isso significa que os sinais clínicos observados

sugerem a combinação de dois ou mais tipos de paralisia cerebral em um mesmo indivíduo (ROSENBAUM et al., 2007; DOS SANTOS, 2014).

Além das desordens motoras e posturais, pessoas com PC podem apresentar uma variedade de distúrbios, incluindo sensoriais, perceptivos, cognitivos, comunicativos e comportamentais, além de problemas musculoesqueléticos e epilepsia. É importante ressaltar que a presença e a gravidade dessas alterações variam entre os indivíduos com paralisia cerebral, podendo ou não coexistir com as deficiências motoras (ROSENBAUM et al., 2007; WALTER et al., 2019).

2.4 Condições de saúde bucal em pacientes com paralisia cerebral

As doenças e condições bucais que acometem indivíduos com paralisia cerebral são as mesmas que acometem aqueles sem essa condição (ALMOTAREB; AL SHAMAHY, 2024). Entre elas, destacam-se a cárie, a má oclusão, as doenças periodontais, o bruxismo e a presença de biofilme dentário (LEMOS; KATZ, 2012; SILVA et al., 2020). O bruxismo, frequentemente associado a distúrbios do sono, é uma condição comum entre aqueles com paralisia cerebral (INÁCIO et al., 2024). Essas adversidades à saúde bucal apresentam, geralmente, maior prevalência e gravidade em indivíduos com essa condição (ALMOTAREB; AL SHAMAHY, 2024; PEINADO et al., 2018)."

Os comprometimentos no controle da coordenação, força, reflexos e amplitude de movimentos dificultam a realização das atividades diárias das pessoas com paralisia cerebral (WALTER et al., 2019). Como consequência, muitas vezes é necessário o suporte integral de um cuidador para atender às necessidades básicas, incluindo a higiene oral, o que impacta diretamente na qualidade de vida e na autonomia do indivíduo.

As pessoas com paralisia cerebral podem apresentar uma série de comprometimentos no sistema estomatognático, incluindo movimentos repetitivos de abertura e fechamento da boca, protrusão da língua, disfagias orofaríngeas, comprometimento da fase motora oral, além de episódios de engasgo, náuseas, dificuldades na fala e refluxo (BRASIL, 2014).

Essas dificuldades frequentemente afetam a alimentação, levando as pessoas com paralisia cerebral a necessitarem de dietas pastosas ou líquidas, dependendo do grau de comprometimento da mastigação e deglutição (LEMOS; KATZ, 2012). Entre os pacientes com paralisia cerebral é comum o uso de anticonvulsivantes contendo sacarose, um dos carboidratos mais cariogênicos (SILVA, 2020). Além disso, uma dieta rica em carboidratos fermentáveis, combinada com a falta de higiene bucal adequada, pode resultar em acúmulo de biofilme dental (BATISTA et al., 2020). As bactérias presentes no biofilme utilizam carboidratos como fonte de energia, produzindo ácidos que diminuem o pH bucal, desmineralizam o esmalte dentário e, sem intervenção adequada, podem evoluir para lesões cáries. O baixo fluxo salivar, frequentemente observado em pacientes com paralisia cerebral, é outro fator de risco para o desenvolvimento da cárie (ANJUGAM et al., 2021). A saliva desempenha um papel fundamental na proteção da integridade dentária através da formação de uma película protetora, inibição da desmineralização, promovendo remineralização e atividades antimicrobianas que previnem a aderência de microrganismos ao esmalte (BATISTA et al., 2020).

Quanto à má oclusão e desalinhamento dentário em crianças com paralisia cerebral, a prevalência é superior à observada em crianças sem essa condição. Esse quadro pode estar associado à interposição lingual, respiração bucal e às disfunções

motoras da língua, lábios e bochechas, frequentemente presentes em indivíduos com PC. O tratamento ortodôntico nesse grupo é desafiador devido à cooperação limitada, à sensibilidade ao contato físico e às dificuldades de acomodação na cadeira odontológica (ALMOTAREB; AL SHAMAHY, 2024).

As disfunções orofaciais em pessoas com paralisia cerebral podem causar deformidades ósseas devido à atividade muscular atípica e às forças inadequadas, afetando o desenvolvimento oclusal normal (ALMOTAREB; AL SHAMAHY, 2024). Além disso, as alterações nos movimentos da musculatura facial podem contribuir para o acúmulo prolongado de alimentos na cavidade oral (SILVA et al., 2020). Consequentemente, a dificuldade no controle da formação do biofilme dentário favorece o aparecimento de doenças periodontais (DAUDT; ALMEIDA, 2020).

Um estudo realizado por Guerreiro e Garcias (2009) avaliou índices relacionados às condições de saúde bucal, incluindo diagnósticos de cárie dentária, doença periodontal, má oclusão, alterações em tecidos moles e fluorose. A pesquisa contou com a participação de 41 crianças e adolescentes com paralisia cerebral atendidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e pelo CERENEPE no município de Pelotas, RS. Desses, 85,4% recebiam assistência na higienização bucal por parte dos responsáveis, cujo percentual foi justificado pelo significativo número de participantes (68,3%) com tetraplegia e deficiência intelectual associada. A pesquisa revelou que 20 dos 41 participantes nunca haviam passado por uma consulta odontológica. Do total, 58,5% apresentavam cárie dentária, com maior comprometimento na dentição decídua (61,1%). Além disso, 56% dos pacientes tinham algum grau de má-oclusão dentária, classificada como moderada ou severa, e 68,3% possuíam alterações nos tecidos periodontais, principalmente na forma de sangramento gengival e cálculo dental.

Outro estudo, realizado na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD-PE) com 167 pacientes, também trouxe informações sobre as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. O índice de cárie foi mais elevado na dentição decídua. Quanto à necessidade de tratamento, 38,3% dos pacientes precisavam de procedimentos preventivos, 34,7% de tratamento restaurador e 26,9% de intervenções mais invasivas, como exodontias (LEMOS; KATZ, 2012).

Os dados apresentados pelos trabalhos mencionados destacam a maior prevalência de cárie na dentição decídua. Nesse contexto, as orientações do Manual de Referência de Odontopediatria da Academia Americana de Odontologia Pediátrica enfatizam a importância de os profissionais de saúde incentivarem a consulta odontológica dentro de seis meses após o surgimento do primeiro dente decíduo e até os doze meses de idade da criança. Esse período é crucial para a realização de ações preventivas e para orientar os responsáveis sobre os cuidados adequados com a saúde bucal (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY et al., 2021).

É essencial que pacientes com paralisia cerebral tenham amplo acesso a serviços de saúde bucal e recebam cuidados odontológicos regulares e eficazes. A assistência prestada deve ser individualizada e adaptada às limitações específicas de cada paciente com necessidades especiais. Esses cuidados são fundamentais para prevenir e tratar as condições de saúde bucal que podem impactar negativamente a qualidade de vida dessas pessoas.

2.5 Acesso aos serviços de saúde bucal para pacientes com paralisia cerebral

A Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, estabelece que o ponto de entrada para o

atendimento de saúde bucal desse grupo deve ser nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no contexto da Atenção Primária à Saúde. Quando há necessidade de atendimento especializado, à pessoa com deficiência (PcD) deve ser encaminhada ao CEO (BRASIL, 2023). Além disso, a assistência odontológica também deve ser prestada em ambiente hospitalar, quando necessário (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, pessoas diagnosticadas com paralisia cerebral devem ser acompanhadas pela Equipe de Saúde da Família desde o nascimento, garantindo o monitoramento contínuo de seu desenvolvimento, incluindo a saúde e higiene bucal. Esse acompanhamento permite intervenções precoces, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2014).

Um estudo realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) em Campina Grande-PB, com 80 crianças e adolescentes com paralisia cerebral, mostrou que 81,3% já haviam passado por consulta odontológica, sendo a atenção básica a principal porta de entrada. O motivo mais frequente para a última consulta foi a presença de cárie dentária. Embora o estudo tenha revelado um número considerável de pacientes com acesso ao atendimento odontológico pelo SUS, mais da metade dos cuidadores (60%) relatou dificuldades no acesso. O principal obstáculo identificado foi a falta de profissionais capacitados no serviço público para atender esses pacientes. No que se refere à procura de atendimento privado, a renda familiar foi apontada como a principal limitação ao acesso (DA SILVA et al., 2018).

Outro estudo, também realizado na APAE de Campina Grande-PB, buscou identificar as percepções dos cuidadores sobre o acesso e as dificuldades enfrentadas no atendimento odontológico de crianças e adultos com deficiência. Dos 96 participantes, 48 (50%) tinham diagnóstico de paralisia cerebral. Os resultados indicaram que 64,6% dos participantes já haviam realizado consultas odontológicas, sendo os atendimentos feitos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no CEO, em consultórios privados e também no Hospital Universitário. Em termos de satisfação, 67,9% dos cuidadores não relataram dificuldades durante o atendimento. Entre os que enfrentaram obstáculos (32,1%), a principal causa foi a recusa do profissional em realizar o atendimento. Além disso, foram mencionadas a percepção de falta de capacitação dos profissionais para atender PcDs, a falta de colaboração dos pacientes, dificuldades relacionadas à limitação da abertura bucal, equipamentos quebrados e indisponibilidade de vagas (MASSONI et al., 2021).

A literatura também aponta outras barreiras, como dificuldades de transporte e acessibilidade para levar pessoas com paralisia cerebral ao atendimento odontológico, especialmente aquelas com maior comprometimento motor. Essa situação se agrava nas famílias de baixa renda, que enfrentam inúmeros desafios para garantir os cuidados adequados a pessoas com deficiência (SILVA et al., 2020; LIMA, et al., 2021). Estudos indicam que uma parte significativa dos indivíduos com paralisia cerebral pertence a famílias de menor renda (SILVA et al., 2020; DA SILVA et al., 2018).

Diante de múltiplas demandas de cuidados profissionais necessários para o tratamento de pessoas com deficiência, como assistência médica, fisioterapêutica e fonoaudiológica, a saúde bucal muitas vezes é negligenciada. Isso faz com que a busca por cuidados odontológicos ocorra tardiamente, levando à necessidade de tratamentos invasivos (BORSATTO et al., 2021). Considerando as dificuldades no manejo clínico e a maior predisposição a doenças bucais entre pacientes com deficiência, é fundamental priorizar ações preventivas (LIMA et al., 2021).

Essas barreiras reforçam a necessidade de políticas de acessibilidade e da ampliação da oferta e efetividade dos serviços odontológicos para pessoas com

deficiência. A saúde bucal desses pacientes pode ser prejudicada pelas dificuldades de acesso e pela ausência de educação em saúde. O atendimento a pacientes com paralisia cerebral requer manejos diferenciados, considerando suas condições clínicas.

2.6 Estratégias de atendimento para pacientes com paralisia cerebral: técnicas e manejo clínico

Os cuidados com a saúde bucal devem priorizar a promoção e a prevenção de agravos. Para alcançar esses objetivos, é essencial que a abordagem profissional seja realizada o mais cedo possível, incluindo a educação em saúde bucal para os cuidadores das crianças com paralisia cerebral (BRASIL, 2019). Essas intervenções podem reduzir a necessidade de procedimentos invasivos, que requerem manejos diferenciados quando as doenças bucais já estão instaladas (BRASIL, 2014).

A anamnese é uma etapa indispensável no exame clínico odontológico, pois permite identificar condições associadas à paralisia cerebral, como crises convulsivas, espasmos musculares e respostas visuais e auditivas alteradas (MONDARDO et al., 2021). Reconhecer essas condições é fundamental para adaptar e direcionar adequadamente o atendimento.

No início do atendimento, pode haver dificuldades na construção de vínculo com o paciente, uma vez que a habilidade de interação social de pessoas com paralisia cerebral pode estar comprometida. Além disso, é comum que o paciente apresente transtornos de humor e crises de ansiedade durante o atendimento odontológico (BRASIL, 2014). Alterações emocionais ou situações de estresse podem intensificar movimentos involuntários dos músculos, tronco, face e língua (DOS SANTOS, 2014). Por isso, estabelecer uma relação de confiança entre o paciente e o profissional é indispensável para uma prática humanizadora.

O ambiente clínico deve ser adaptado às particularidades de cada paciente. O posicionamento adequado na cadeira odontológica é um desafio importante, pois deve garantir o conforto do paciente e, ao mesmo tempo, permitir ao profissional realizar os procedimentos necessários (MONDARDO et al., 2021). Inclinar a cadeira para trás pode minimizar as dificuldades de deglutição e aumentar a sensação de segurança do paciente (CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2013). Para evitar que o paciente escorregue, recomenda-se o uso de materiais antiderrapantes na região do quadril (BRASIL, 2019).

Devido ao risco de broncoaspiração, alguns pacientes devem ser mantidos em uma posição mais verticalizada, preferencialmente em decúbito lateral. É crucial utilizar sugadores potentes, assim como cautela no uso da seringa tríplice. O profissional deve atentar para evitar a extensão da cabeça (BRASIL, 2019; CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2013). Para isso, a estabilização da cabeça durante o atendimento é essencial, bem como ter cuidados prévios para lidar com os movimentos involuntários. O cirurgião-dentista deve ampliar os cuidados com os instrumentais e com a própria mão, evitando eventuais mordidas (INÁCIO et al., 2024).

Rolos de espuma podem ser usados para estabilizar a cabeça ao nível occipital ou elevar os membros inferiores. Em pacientes com luxação ou fixação do quadril, deve-se evitar que permaneçam sentados por longos períodos, pois isso pode causar dor. Em pacientes traqueostomizados, o cuidador pode auxiliar na aspiração da cânula durante o atendimento (BRASIL, 2019).

Em algumas situações, a pessoa com paralisia cerebral pode ser atendida em sua própria cadeira de rodas (BRASIL, 2019). Pacientes infantis podem ser

acomodados no colo do responsável para facilitar a estabilização. ou uma almofada em forma de ferradura pode ser usada para dar suporte ao tronco do paciente na cadeira odontológica (CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2013). A contenção física pode ser necessária em certos casos, devendo sempre ser realizada com o consentimento do responsável (INÁCIO et al., 2024; FRANCO et al., 2020).

Um desafio adicional durante o atendimento odontológico de pacientes com essa condição é a dificuldade na abertura bucal. Para auxiliar, podem ser utilizados abridores de boca, que podem ser adquiridos ou confeccionados manualmente com espátulas de madeira unidas por fita crepe. Dedeiras de resina acrílica também podem ajudar a manter a boca aberta (BRASIL, 2019).

As técnicas de manejo a serem empregadas durante os procedimentos incluem estratégias comumente usadas na odontopediatria, como reforço positivo em resposta à colaboração do paciente, a abordagem "falar-mostrar-fazer" e controle de voz. A sedação também pode ser considerada (BRASIL, 2019). Em casos de resistência e dificuldades que inviabilizam a realização de procedimentos necessários, a anestesia geral pode ser indicada, mas como último recurso (FRANCO et al., 2020; LIMA et al., 2021). Importante ressaltar que a anestesia geral nesses casos deve ser executada em ambiente hospitalar com condições comuns a ambientes cirúrgicos e por um profissional médico especialista (CFO, 2002).

Existem alguns recursos que podem ser utilizados para esses pacientes que visam facilitar a higienização bucal, por exemplo, uso de fio dental especial, escovas adaptadas e elétricas (BRASIL, 2019). Além disso, é fundamental que o responsável pelo cuidado da pessoa com PC receba orientações profissionais sobre a dieta, a higiene bucal adequada e a importância de consultas periódicas (FRANCO et al., 2020).

O cirurgião-dentista deve realizar um planejamento de atendimento que busque efetividade e tempo reduzido, evitando situações que estimulem a espasticidade. Sabe-se que alguns procedimentos podem exigir um tempo maior de execução, neste caso, é recomendado que a posição do paciente seja alternada no atendimento (CALDAS JR; MACHIAVELLI, 2013).

Por fim, além da fundamental carga de conhecimento técnico necessária para o atendimento desses pacientes, a humanização do cuidado é igualmente essencial, envolvendo a criação de um ambiente acolhedor e confiável (ANDRADE et al., 2024). Para alcançar esse objetivo, o cirurgião-dentista deve adotar uma abordagem empática, levando em consideração também os aspectos emocionais dos pacientes. Uma comunicação clara e adaptada, aliada à participação ativa da família no processo de cuidado, pode contribuir significativamente para a adesão e a eficácia dos tratamentos propostos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, uma abordagem qualitativa que explora o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um tópico específico sob diferentes perspectivas teóricas e contextuais. (ROTHER, 2007). A busca por fontes não segue critérios rigorosos de seleção, sendo a escolha dos artigos subjetiva e influenciada pela percepção do pesquisador (CORDEIRO et al., 2007).

O levantamento bibliográfico foi realizado de forma não sistemática no período de 1º de agosto a 30 de setembro de 2024. As buscas ocorreram nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico, além de consulta a sites de Instituições de Ensino Superior,

Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Fiocruz, Academia Americana de Odontologia Pediátrica, Conselho Federal de Odontologia e Conselho Regional de Odontologia da Paraíba.

Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, sem restrição quanto à data inicial de publicação, com ênfase em estudos relevantes dos últimos anos. Os descritores utilizados nas buscas foram: "paralisia cerebral", "deficiência física", "odontologia para pessoas com deficiência", além dos termos em inglês "cerebral palsy" e "dentistry".

A escolha dessas bases e fontes foi feita com o objetivo de obter um levantamento abrangente, envolvendo pesquisas clínicas, epidemiológicas e políticas públicas relevantes ao tema. Após a busca inicial, os artigos foram selecionados com base na relevância para o assunto de interesse, posteriormente, foi realizada a leitura integral daqueles que se adequaram ao tema proposto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura revisada, pode-se concluir que a paralisia cerebral apresenta diversas características clínicas, sendo o comprometimento motor a principal delas. Essas manifestações clínicas não apenas favorecem, como podem agravar doenças bucais, tornando fundamental que as pessoas com essa condição recebam cuidados odontológicos adequados às suas particularidades. Para tanto, é essencial garantir a universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal, assegurando um atendimento acolhedor e resolutivo. No Brasil, o SUS deve garantir uma atenção integral e inclusiva às pessoas com deficiência.

Além disso, a presença de profissionais capacitados e confiantes no atendimento a esse grupo é essencial. Um dos meios para aprimorar a formação dos cirurgiões-dentistas é a inclusão obrigatória, nas IES, de componentes curriculares que abordem o conhecimento teórico e prático da odontologia voltada para pessoas com deficiência. O domínio das técnicas, manejos e recursos auxiliares no atendimento contribui significativamente para uma maior efetividade clínica.

A estratégia de prevenção e promoção da saúde bucal deve ser priorizada, especialmente para pacientes com paralisia cerebral, uma vez que a pouca colaboração e as manifestações clínicas podem dificultar a realização de procedimentos invasivos. A saúde bucal impacta diretamente a saúde geral e o bem-estar das pessoas, e intervenções precoces podem reduzir significativamente os agravos que afetam esse grupo. Além disso, proporcionar um cuidado que antecede a dor é melhorar significativamente a qualidade de vida desses pacientes.

Ademais, o cirurgião-dentista deve atuar de forma ativa na educação em saúde bucal, conscientizando cuidadores sobre a importância da higiene oral, os recursos facilitadores, a dieta adequada e a necessidade de visitas regulares ao cirurgião-dentista. A prevenção de doenças bucais, com o suporte de programas educativos que envolvam a colaboração familiar, é fundamental para evitar condições adversas à saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALMOTAREB, F. L.; AL-SHAMAHY, H. A. Comparison of the prevalence of malocclusion and oral habits between children with cerebral palsy and healthy children. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 72, 2024.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY et al. Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry, p. 81-84, 2021.

ANDRADE, L. et al. Assistência odontológica aos pacientes com necessidades especiais no Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14509-e14509, 2024.

ANDRADE, R. V. S. et al. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: uma análise das estruturas curriculares dos cursos de Odontologia da região Nordeste. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1533-1533, 2022.

ANJUGAM, P. et al. "Salivary Biomarker Levels and Oral Health Status of Children with Cerebral Palsy and Their Healthy Siblings: A Comparative Study." **Rambam Maimonides medical journal** vol. 12,2 e0015, 2021.

ASSIS-MADEIRA, E. A.; DE CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. **Cadernos de Pós-Graduação em distúrbios do Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, 2009.

BATISTA, T. R. D M.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Revista Salusvita (Online)**, p. 169-187, 2020.

BORSATTO, M. C. et al. Atendimento Odontológico em pacientes com necessidades especiais. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 4, n. 2, p. 23-31, 2020.

BRASIL. Decreto n. 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1999.

BRASIL. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/01/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 21 de set. 2024.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2015.

BRASIL. **Nota Técnica nº 01/2014**. Brasília, 26 de dezembro de 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/arquivos/2014/nt_procedimentos_odontologicos_aih.pdf. Acesso em: 10 de set. 2024.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD Contínua 2022**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 1.526**, de 11 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência - PNAIS no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 2023.

BRASIL. Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralsia_cerebral.pdf. Acesso em: 29 de jul. 2024.

CALDAS JR, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. **Recife: Editora Universitária**, 2013.

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; Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Brasília, DF. 2002. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2002/25>. Acesso em: 13 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 32**, de 04 de outubro de 2002. Regula o uso da anestesia local e da anestesia geral na prática da Odontologia. Brasília, DF. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2002/32>. Acesso em: 10 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Notícias, Assessoria de Comunicação Do CFO, 25 de outubro, CFO, Conselho Federal De Odontologia, Dia Do Cirurgião-Dentista, Odontologia. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: mais do que uma especialidade, um ato de amor à vida**. CFO, 25 out. 2019. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/>. Acesso em: 16 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DA PARAÍBA. **Serviços online - Consulta de inscritos**. Disponível em: <https://cro-pb.implanta.net.br/servicosonline/Publico/ConsultaInscritos/>. Acesso em: 16 set. 2024.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**, v. 34, p. 428-431, 2007.

DA SILVA, R. O. et al. Acesso aos serviços de saúde bucal por pacientes com Paralisia Cerebral no município de Campina Grande - PB. **Revista de Iniciação Científica em Odontologia**, v.16, p. 59-67,2018.

DAUDT, L. D.; ALMEIDA, M. G.; BRAUM, R. Controle do biofilme supragengival e o uso do fluoreto estanhoso como adjuvante no tratamento da gengivite: revisão de

literatura. **Revista Odontológica Do Hospital De Aeronáutica De Canoas**, v. 1, n. 002, p. 37-46, 2020.

DOS SANTOS, A. F. Paralisia cerebral: uma revisão da literatura. **Revista Unimontes Científica**, v. 16, n. 2, p. 67-82, 2014.

DOS SANTOS CONCEIÇÃO, A. B. et al. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais no ensino de graduação: percepção de discentes e docentes em uma instituição do Piauí e um panorama brasileiro. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1608-1608, 2021.

E-MEC. **Cadastro nacional de cursos e instituições de educação superior do Brasil**. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Acesso em: 18 set. 2024.

FRANCO, J. S. et al. Atuação do cirurgião-dentista no atendimento a pacientes portadores de paralisia cerebral. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70005-70019, 2020.

GUERREIRO, P. O.; GARCIAS, G. D. 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, p. 1939-1946, 2009.

INÁCIO, V. O. et al. Abordagem multiprofissional de manifestações bucais de doenças sistêmicas em pessoas com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 29, n. 1, 2024.

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. **Revista CEFAC**, v. 14, p. 861-871, 2012.

LIMA, C. P. O. D. S. et al. Epidemiological profile of patients with disabilities undergoing dental treatment under general anesthesia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, p. e20210012, 2021.

MASSONI, A. C. D. L.T. et al. Acesso aos serviços de saúde bucal de crianças e adolescentes com deficiência em um município de grande porte do Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e43610515145-e43610515145, 2021.

MIRANDA, V. S. G. D. et al. Comunicação aumentativa e alternativa e habilidades de linguagem de crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, p. e0007, 2021.

MONDARDO, G. V. et al. **Odontologia para pessoas com deficiência e/ou “necessidades especiais”**, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial Sobre a Deficiência**. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, 2011.

PEREIRA, H. V. Paralisia cerebral. **Revista Residência Pediátrica**, v. 8, n. 1, p. 49-55, 2018.

RODRIGUES, W. et al. Avaliação da função motora grossa em crianças com paralisia cerebral. **Revista da Universidade Ibirapuera**, 2019.

RODRÍGUEZ PEINADO, N. et al. **A study of the dental treatment needs of special patients: cerebral paralysis and Down syndrome**, 2018.

ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Dev Med Child Neurol Suppl**, v. 109, n. suppl 109, p. 8-14, 2007.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007.

SILVA, E. L. M. S. D. et al. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3773-3784, 2020.

AGRADECIMENTOS

A Deus, cujos olhos viram o meu embrião, que me deu o fôlego de existência e, com Seu amor, determinou todos os dias da minha vida antes de qualquer um deles vir a existir. A Ele, que tenho consagrado tudo o que faço, com fé de que serão planos bem-sucedidos, conforme Sua vontade, que é boa, perfeita e agradável. Deus é aquele que me proporcionou o sustento necessário para que eu conseguisse chegar até aqui.

Ao meu amado marido, que, durante todos esses anos, foi meu apoio e incentivo constante. Ele, que é provedor do nosso lar e abundante em fé, também foi suporte emocional e alento nos dias difíceis. Obrigada por todo amor, cuidado, paciência e companheirismo. Certamente, sou honrada em tê-lo ao meu lado e desfrutar de uma família sólida.

À minha mãe, que enfrentou sozinha os desafios da criação de filhos, dedicando sua vida e esforços para nos proporcionar uma vida digna e oportunidades. Suas lutas são reconhecidas, e esta vitória é nossa.

Aos meus familiares que torceram pela minha caminhada, em especial às minhas irmãs, Alane e Aluska, que estiveram sempre ao meu lado, segurando minha mão quando eu ameaçava desanimar e me impulsionando a continuar. Em muitos momentos, vocês foram combustível de confiança.

Aos meus irmãos na fé, que em muitos momentos dedicaram tempo orando e intercedendo pela minha vida.

Aos meus valiosos amigos, que tornaram o percurso mais leve e acolhedor e se alegraram com minhas vitórias. Em especial, à Ális, minha dupla, que me ajudou desde nossas primeiras trocas e com quem desenvolvi uma amizade que transcende os muros da graduação. Meus agradecimentos também à minha amiga Janaína, que dedicou tempo e energia para me auxiliar e que sempre acreditou que tudo daria certo.

Aos meus colegas das turmas por onde passei, que, de algum modo, contribuíram nas dificuldades e que compartilharam sorrisos no dia a dia.

Aos funcionários e demais servidores do departamento de odontologia que auxiliaram nas demandas com gentileza e diligência.

Aos meus queridos professores, que dedicaram seu tempo, seus conhecimentos e sua vocação para me ajudar na profissional que estou me tornando. Em especial, ao Professor Sérgio, por todas as resoluções na coordenação ao longo da graduação. Às professoras Cibele e Carmen, participantes da minha banca: Cibele é sinônimo de paciência, empatia e acolhimento. Sua gentileza e humanidade no ensino sempre serão lembradas; Carmen é acessível e esteve disponível sempre que precisei, proporcionando-me oportunidades de aprendizado valiosas. Lembrarei com carinho das nossas trocas desde a sala de aula, laboratórios, clínicas e extensão. Levarei comigo a inspiração dos atributos que vi em vocês.

À minha orientadora, Professora Edja, agradeço imensamente pelo tempo, apoio e toda a atenção empregada a mim ao longo desse trabalho. Desde a primeira vez que sentei ao seu lado para discutir minha ideia, senti o acolhimento e sua presteza, o que foi essencial para mim. Sou muito grata pela leveza que trouxe para esse processo e pelo compartilhamento de seus conhecimentos para me guiar.

A todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, nesta etapa da minha vida: obrigada.