



Percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência sobre o tratamento odontológico sob anestesia geral

Family caregivers' perception of patients with disabilities on dental treatment under general anesthesia

Andressa da Silva Arduim¹, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz², Marina Sousa Azevedo²

RESUMO

Introdução: A necessidade de tratamentos odontológicos acumulados somados à falta de cooperação do paciente são as principais razões que levam a pessoa com deficiência a necessitar de atendimento odontológico sob anestesia geral. **Objetivos:** Conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência acerca da necessidade do tratamento odontológico sob anestesia geral. **Métodos:** Estudo com abordagem qualitativa. Coletaram-se os dados entre abril e julho de 2017 por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Participaram 12 cuidadores de nove pacientes com deficiência, com faixa etária de 25 a 73 anos e renda média de 2,5 salários-mínimos. O procedimento odontológico é percebido como solução de problemas para o paciente quanto ao âmbito funcional (mastigação e alimentação), quanto ao âmbito da estética (questão relativa à inserção social) e quanto ao alívio da dor física. Além disso, o procedimento odontológico também é percebido como solução de problemas para as famílias, pois as necessidades dos pacientes refletem diretamente na vida do cuidador e dos demais membros da família, que se ocupam do cuidado e se preocupam em resolver os problemas odontológicos que prejudicam o paciente, interferindo na rotina familiar. **Conclusão:** Os cuidadores percebem o procedimento odontológico sob anestesia geral como uma solução de problemas de ordem funcional, estética e de dor física para a pessoa com deficiência. Ademais, é percebido como uma solução de problemas para a família, pois esta se preocupa com o bem-estar do paciente e compreende os cuidados como obrigação com um impacto direto na dinâmica familiar.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência; Anestesia geral; Odontologia; Pesquisa qualitativa; Cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The need for accumulated dental treatments added to the lack of patient cooperation are the main reasons that lead people with disabilities to need dental care under general anesthesia. **Objective:** To know the caregiver's perception of patients with disabilities about the need for dental treatment under general anesthesia. **Methods:** Qualitative study qualitative. Data were collected between April and July 2017 through semi-structured interviews. **Results:** Participated in 12 caregivers from nine patients with disability, the age ranged from 25 to 73 years and the average income of 2.5 minimum wages. The dental procedure is perceived as a solving of problems for the patient that refers to the functional scope (chewing and feeding), aesthetics (issues relating to social inclusion), and in terms of relieving physical pain. In addition, the dental procedure is also perceived as a solution to problems for the families, as the needs of patients directly reflect on the life of the family caregiver and other family members, who are in charge of the care and are concerned with solving the dental problems that they harm the patient, interfering with the family routine. **Conclusion:** Caregivers perceive the dental procedure under general anesthesia as a solution to functional, aesthetic, and physical pain problems for the disabled person. Furthermore, it is perceived as a solution to problems for the family, as it is concerned with the patient's well-being and understands care as an obligation with a direct impact on family dynamics.

Keywords: Disabled persons; Anesthesia general; Dentistry; Qualitative research; Caregivers.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

² Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil.

Correspondência:

marinasazevedo@hotmail.com

Direitos autorais:

Copyright © 2023 Andressa da Silva Arduim, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz e Marina Sousa Azevedo

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

3/8/2021

Aprovado:

8/3/2023

ISSN:

2446-5410

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PcDs) são aquelas que têm restrições físicas, intelectuais ou sensoriais que podem limitar a inserção integral e satisfatória na sociedade, em circunstâncias iguais às demais pessoas¹. No Brasil, 6,2% da população brasileira (aproximadamente 12,4 milhões de pessoas) tem alguma deficiência, considerando as deficiências do tipo: intelectual, física, auditiva e visual².

PcDs podem apresentar dificuldade ou impossibilidade de executar atividades cotidianas, principalmente aquelas que apresentam condições mais severas, sendo comum que necessitem de um cuidador para a realização de tarefas simples da vida diária. A responsabilidade em cuidar de uma pessoa dependente em tempo integral ou em sua maior parte bem como a responsabilidade total ou predominante caracterizam a definição de cuidador principal³, a qual frequentemente é exercida por uma mulher, membro da família. Com isso, PcDs também podem apresentar dificuldade para uma adequada manutenção da saúde bucal, com risco elevado para as doenças bucais como a cárie e a periodontal⁴.

Estudo aponta que os profissionais odontólogos percebem que as PcDs contam com oportunidades limitadas de atendimento odontológico, sendo estas relacionadas à infraestrutura (elevador, rampas, barras de apoio no banheiro, piso antiderrapante entre outros), à comunicação, ao comportamento do paciente, à realização de procedimentos, bem como ao conhecimento dos profissionais⁵. Ainda, conforme o mesmo estudo, as principais causas para a busca pela consulta odontológica nessa população relacionam-se à presença de lesões de cárie, à doença periodontal, à dor e ao trauma⁵.

Apesar de a maioria das PcDs poder receber atendimento odontológico em nível ambulatorial, de 3% a 13,3% dos pacientes têm indicação de atendimento em nível hospitalar^{6,7}. A necessidade de tratamentos odontológicos acumulados somados à falta de cooperação do paciente são as principais razões que levam as PcDs a necessitarem de aten-

dimento odontológico sob anestesia geral (AG)⁷. A necessidade de intervenções odontológicas em nível hospitalar pode impactar a vida do paciente e de sua família/cuidador, uma vez que exige cuidados pré e pós-operatórios, deslocamento até o centro de referência e preocupação de morte durante o ato operatório⁹.

Considerando os possíveis impactos causados pelos procedimentos odontológicos sob AG na vida dos pacientes e de suas famílias, objetivou-se conhecer a percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência acerca da necessidade do tratamento odontológico sob AG. Acredita-se que aprofundar os conhecimentos sobre essa temática possa contribuir para a elaboração de estratégias de acolhimento e atendimento que propiciem mais conforto aos pacientes e seus familiares. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual é a percepção dos cuidadores de pacientes com deficiência acerca da necessidade do tratamento odontológico sob AG?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou uma abordagem qualitativa. Os estudos descritivos objetivam descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis, propondo estudar as características de um grupo, uma população, o nível de atendimento de alguns órgãos a uma comunidade. Enquanto isso, a abordagem qualitativa trabalha com representações, crenças, atitudes e opiniões, processos e fenômenos que não são passíveis de mensuração por variáveis quantitativas¹⁰.

Os atendimentos odontológicos sob AG aqui referidos são realizados no Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em um turno por semana. O acolhimento, a avaliação, a indicação e o planejamento dos atendimentos para as PcDs são realizados pela equipe de técnicos, acadêmicos e professores das Unidades de Clínica Infantil e Departamento de

Odontologia Social e Preventiva responsáveis pelo projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais. O referido projeto também está inserido no Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá, nas dependências da Faculdade de Odontologia da mesma universidade pública. O projeto de extensão é um serviço de referência de atendimento odontológico de média e alta complexidade para o município do estudo e para a região sul do estado, o qual realiza a totalidade de suas atividades pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, sem custo financeiro para seus pacientes, inclusive os exames complementares e consultas com médico anestesista.

Os participantes do estudo foram os cuidadores dos pacientes com deficiência submetidos a procedimentos odontológicos sob AG, no referido hospital escola, no período de abril a julho de 2017. Todos os cuidadores presentes no dia do procedimento sob AG foram incluídos. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação dos dados, no qual o pesquisador interrompe as entrevistas quando o acréscimo de participantes não traz novas informações, apenas repetição do conteúdo já coletado¹¹.

Os dados foram coletados por um pesquisador (ASA) por meio de entrevistas semiestruturadas, dirigidas a todos os cuidadores presentes no dia do procedimento. Elas foram guiadas por questões norteadoras que tratavam sobre a percepção do cuidador a respeito do procedimento odontológico realizado sob AG.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, anexa ao bloco cirúrgico do hospital em questão, no dia em que o paciente estava sendo submetido ao procedimento odontológico sob AG. Essas entrevistas foram gravadas por dispositivo de gravação de áudio, transcritas e submetidas à análise temática. Foram coletadas informações sobre o perfil do cuidador como: grau de parentesco, idade, escolaridade do cuidador, renda familiar, local de residência, número de residentes da casa, número de irmãos e tipo de deficiência do paciente.

A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise temática, que visa reconhecer e analisar padrões em dados qualitativos, seguindo seis fases: 1) Familiarização com os dados; 2) Codificação — produção de rótulos para características fundamentais dos dados; 3) Busca de temas — colher os dados codificados relevantes para cada tema; 4) Revisão de temas — os temas relacionam-se aos extratos codificados e ao conjunto completo de dados; 5) Definindo e nomeando temas — elaboração de um nome sucinto e esclarecedor para cada tema; e 6) Redação-compilação das informações e contextualização com a literatura existente¹². Essa dinâmica é representada na Figura 1.

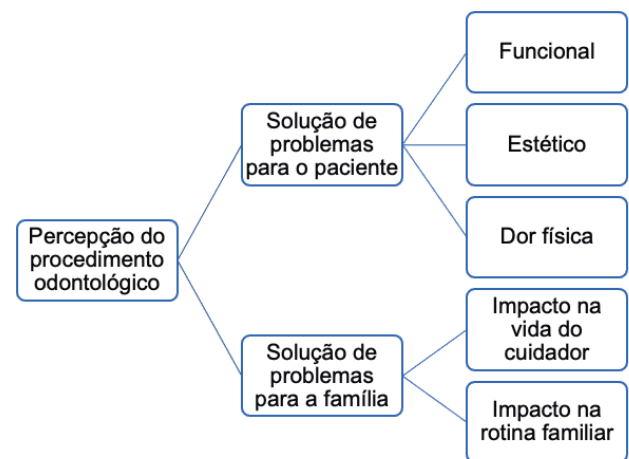


Figura 1. Análise temática dos dados. Fonte: Os autores.

A partir disso foi possível elaborar duas categorias temáticas: percepção do procedimento odontológico como solução de problemas para o paciente e percepção do procedimento odontológico como solução de problemas para as famílias.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 1.994.742/2017 (registro CAAE: 64151716.1.0000.5317). Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, demonstrando sua aceitação em participar da pesquisa. Para nominar os participantes, utilizaram-se siglas, seguidas por um numeral, por exemplo: Paciente 1 Cuidador 1 (P1C1), e assim por diante, garantindo sua confidencialidade e privaci-

dade de acordo com a Resolução 466/2012¹³. Caso o paciente tivesse mais de um cuidador presente, este era numerado na sequência, por exemplo, se o Paciente 1 tinha dois cuidadores, estes foram então denominados P1C1 e P1C2, “P” referindo-se ao paciente e “C” ao cuidador.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo todos os cuidadores presentes no dia do procedimento odontológico sob AG. O paciente um (P1) teve-se dois cuidadores, e do paciente quatro (P4) três cuidadores participaram das entrevistas. Assim, havia 12 cuidadores de nove pacientes. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos cuidadores.

Em relação ao perfil dos pacientes submetidos a procedimento odontológico sob AG, a maioria era do sexo masculino (7/9) e com média de idade de 23,7 anos. Em relação à deficiência dos pacientes, três tinham déficit intelectual, dois transtorno do espectro autista, três paralisia cerebral e um esquizofrenia. Todos os pacientes tinham mais de um tipo de procedimento odontológico

planejado para o dia da intervenção. A maioria dos pacientes (7/9) realizou procedimento restaurador e de exodontia (6/9). Cinco pacientes foram submetidos a procedimento de raspagem e alisamento periodontal, três receberam aplicação de selante, dois receberam aplicação tópica de flúor e um paciente foi submetido à cirurgia periodontal. A maioria (7/9) residia com três pessoas ou mais e tinha irmãos (7/9), e destes nenhum com deficiência. Metade dos participantes residia na cidade do estudo (6/12) e o restante em cidades circunvizinhas.

Nessa categoria apresentam-se as falas que refletem a percepção de que o procedimento odontológico sob AG propicia a solução de problemas para o paciente. Esses problemas são de ordem funcional, estética e de dor física.

Com relação aos problemas funcionais foi percebido pelos cuidadores o reflexo na alimentação do paciente, conforme observou-se nas falas de P1C1, P5C1 e P4C2, respectivamente:

É uma coisa para a vida dele, arrumar o dente, então, assim, para ele comer, para ele se alimentar (P1C1). Só que ele melhora e que, quer dizer que ele consiga mastigar melhor as coisas (P5C1). A minha expectativa é que ele possa comer bem, ele mastigava carne e sentia dor (P4C2).

Tabela 1. Dados descritivos dos participantes do estudo

Participante	Idade (anos)	Grau de parentesco	Grau de instrução	Renda familiar (salários-mínimos)
P1C1	36	Mãe	Ensino fundamental completo	4,8
P1C2	41	Pai	Ensino fundamental incompleto	1,6
P2C1	63	Tia	Ensino médio incompleto	2
P3C1	46	Mãe	Ensino fundamental completo	2
P4C1	40	Mãe	Ensino médio completo	3,2
P4C2	64	Padrasto	Ensino médio completo	3,2
P4C3	43	Pai	Ensino fundamental incompleto	4,2
P5C1	55	Mãe	Ensino fundamental incompleto	1
P6C1	41	Mãe	Ensino médio completo	1,6
P7C1	73	Mãe	Ensino médio completo	3,2
P8C1	25	Irmã	Ensino fundamental completo	1
P9C1	59	Mãe	Ensino fundamental incompleto	1,6

* Salário-mínimo – R\$ 937,00. Fonte: Elaborado pelos autores.

Além da questão funcional, a experiência de dor também foi identificada como um agravante na saúde do paciente com deficiência:

Assim para ele comer, para ele se alimentar, se ele tiver com dor vai ser uma coisa bem difícil como ele já teve, já teve crise de dor de dente que ele dava cabeçada na parede (P1C1).

Os dentes dele estão melhores, estão sendo tratados. Então, imagina ele com dor de dente, bravo, agressivo assim e aí não vai ter como tratar, tem que esperar passar a dor para depois arrumar, imagina quebrar tudo (risos) (P1C2).

Se doesse ele não dizia nada, assim se a gente perguntava que nem ele sabia dizer onde doía, aquilo inchava. Depois acho que saia um sangue pelo lado de dentro [...] dizia que tinha dor de dente, mas só dizia, assim, não apontava pelo dente certo [...], não sabia onde tinha dor então (P5C1).

Da mesma forma, a preocupação com a estética esteve presente nas falas. Ela foi compreendida pela maneira como o paciente apresenta-se para o mundo, e como as outras pessoas o enxergam:

E a aparência dela é o principal, o dente estando tranquilo o restante também está tranquilo (P6C1). O que vão fazer com aquelas falhas que ela tem naqueles dentes da frente, ela vai ficar assim? (P8C1).

Assim, os cuidadores demonstraram por meio das falas que percebem o procedimento odontológico sob AG como uma maneira de solucionar problemas para o paciente no âmbito funcional, estético e no alívio da dor.

Na categoria de percepção do procedimento odontológico como solução de problemas para a família, os cuidadores trazem a informação de que o procedimento odontológico sob AG tem impacto na vida do cuidador e na rotina familiar. Assim, os procedimentos, além de solucionarem um problema para o paciente, resultam em uma solução de problemas para a família, como pode ser visto nas falas a seguir:

Uma coisa além de ser para ele é bom para nós também (P1C1). Sempre que der para gente trazer porque é bom para ele é bom para nós, ele estando bem a gente está bem [...] (P1C1).

O cuidador demonstra por meio desses relatos a preocupação com o bem-estar do paciente e que, se este estiver bem, a família também estará. Adicionalmente, os cuidados com o paciente com deficiência são compreendidos como uma obrigação:

Isso é uma obrigação que eu tenho uma obrigação para a autoestima dele, para higiene dele, até mesmo se eu não cuidar os dentinhos, automaticamente, a infecção e a higiene bucal irão me atrapalhar. Ele tem imunidade baixa, então representa eu ter que cuidar, cuidar dele e da autoestima (P4C1).

Eu acho que eu vou ter que cuidar mais, não sei, cuidar mais dos dentes dele, da maneira que dá (P9C1).

Ele já tem 19 anos, até os doze anos eu conseguia cuidar, conciliava o trabalho e o tratamento dele, só que a vida te exige mais [...] (P4C3).

Esses cuidados se refletem no cotidiano familiar. Dessa forma, o paciente com presença de dor ou algum problema dentário altera a rotina diária e a dinâmica familiar, como visto nas falas de P7C1 e P3C1:

Para mim é difícil porque eu tenho que me afastar dos meus afazeres, tenho que enfrentar todos esses problemas, eu já passei por muitas dificuldades no setor da doença dele, que se apresentou depois dos 19 anos. Ele ficou agressivo, ele teve que ir para Porto Alegre contido, de ambulância. Veio até a primeira vez aqui no hospital, ficou internado muitas vezes aqui. Então, para mim é difícil enfrentar uma situação dessa [procedimento odontológico sob anestesia geral] com um filho (P7C1).

Às vezes ele chora em casa e ninguém consegue, nem a minha filha não consegue almoçar, nem nada de ver ele chorando né, é difícil (P3C1).

Os pacientes atendidos sob AG são dependentes do auxílio do cuidador para a busca de atendimento odontológico. Portanto, o serviço prestado é visto como uma solução de problemas para todos (família e paciente), como observado na fala de P2C1:

E eu agradeço vocês por ajudarem a gente, porque particular nem pagando ninguém mexe nele. Ninguém! Pode levar em qualquer consultório que a gente quer pagar para fazer, não adianta, eles não fazem. Então, a única solução que ajuda a gente são vocês (P2C1).

DISCUSSÃO

A família tem um papel fundamental na manutenção da saúde bucal da PcD; dessa forma, conhecer a percepção do cuidador acerca do procedimento odontológico sob AG é elementar para uma assistência mais humanizada e centrada no paciente e em sua família. Essa escuta aos cuidadores permite identificar barreiras e potencialidades na prestação dos cuidados.

Estudo acerca da percepção dos cuidadores sobre os cuidados de saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral identificou que as mães são frequentemente o cuidador principal¹⁴. Isso converge com os dados encontrados no presente estudo, em que a maioria dos cuidadores também era mãe da PcD (7/12).

A alimentação é indispensável para a manutenção da vida e para as PcDs ela pode ser muito complexa, podendo impor barreiras que alteram a composição corporal e a condição nutricional. Nesse contexto, além das dificuldades de alimentação enfrentadas pelas PcDs, é necessário avaliar adequadamente os alimentos e seus nutrientes, identificando aqueles que podem beneficiá-las ou potencializar problemas¹⁵. Desse modo, a preocupação com a questão alimentar do paciente, relatada pelo cuidador, é elementar, pois a alimentação limitada em virtude dos problemas odontológicos pode interferir na vitalidade do paciente.

A dor é definida como uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal dano¹⁶. A dor odontogênica pode impactar negativamente a qualidade de vida⁷. A qualidade de vida relacionada à saúde é um construto multidimensional e subjetivo abarcando os domínios físicos, psicológicos e sociais, sendo a dor um componente determinante desse constructo. Com isso, pode comprometer o desempenho das atividades diárias e da autopercepção de saúde geral¹⁷.

Nesse sentido, observou-se a preocupação dos cuidadores com a dor sentida pelo paciente. Esta, além de interferir na alimentação, também pode

refletir no comportamento, podendo torná-lo agressivo, o que muitas vezes ocorre devido à dificuldade de comunicação inerente à própria deficiência. Essa dificuldade na comunicação também contribui para a falha na identificação do foco da dor, podendo gerar preocupação e angústia no meio familiar.

A dor é difícil de ser mensurada devido ao seu componente subjetivo, especialmente em PcDs, tornando-se um desafio avaliá-la com precisão, portanto, depende do relato dos seus cuidadores¹⁸. Apesar disso, um estudo conseguiu identificar a redução da dor em crianças após a reabilitação bucal sob AG por meio da redução dos comportamentos relacionados à dor de dente, como diminuição dos problemas para mastigar, de tocar o rosto enquanto come e rejeitar alimentos que a criança gostava¹⁹. Considerando que o manejo inadequado da dor pode gerar consequências físicas e psicológicas ao paciente, a informação dos cuidadores quanto à dor dentária é de grande valia para uma adequada abordagem pelo cirurgião-dentista.

A questão estética relacionou-se com a preocupação dos cuidadores com a inserção social do paciente, a qual é um direito que deve ser garantido a todos os cidadãos²⁰. Sabe-se também que, no nascimento de um filho com deficiência, existe uma ruptura na imagem do filho idealizado e do filho real. Assim, família e criança passam por etapas que vão desde a crise e a elaboração desse sofrimento até a ressignificação do filho idealizado. No final desse percurso é fundamental para a constituição do vínculo que os pais reconheçam a beleza dessa criança, pois esperam que haja o mesmo reconhecimento pelas outras pessoas. Apesar de parecer supérfluo, os pais visam, além da questão funcional, como a alimentação, que a estética também seja preservada. Assim, o desejo da reabilitação para fins estéticos pode refletir na busca pela maior normalidade possível, minimizando a perda do filho idealizado²¹.

A solução de um problema para a família mostra que a unidade cuidador/paciente está tão fortemente ligada que a resolução de problemas para o paciente é percebida diretamente como uma resolução de

problemas para a família. A alta carga horária dos cuidados prestados bem como seu caráter permanente são alguns dos fatores que contribuem para o entendimento da unidade cuidador/paciente²².

Geralmente, os pacientes que são encaminhados para a realização do procedimento odontológico sob AG são os que demandam maiores cuidados, pois o comportamento negativo é um dos principais fatores que levam à abordagem odontológica em centro cirúrgico. Nesse sentido, o cuidador do paciente com deficiência tem papel fundamental na manutenção da saúde bucal dele e, geralmente, é quem encontra mais dificuldades para executá-la. A sobrecarga de responsabilidades e de atividades que o cuidador desempenha pode acarretar desgaste físico, emocional e psicológico. Os cuidadores de PcDs apresentam impacto negativo na sua qualidade de vida²³, o que pode, conseqüentemente, afetar os cuidados prestados e até mesmo comprometer a saúde da pessoa que recebe esses cuidados.

Nesse sentido, é de extrema importância o suporte para a família assumir o papel de cuidadora. Esse suporte pode advir de outros membros da família, da rede social ampliada e dos serviços de saúde; além disso, são necessários o acolhimento e a escuta qualificada na rede de assistência²⁴. Desse modo, a assistência profissional favorece o empoderamento dos familiares no cuidado da PcD, fornecendo suporte frente às dificuldades enfrentadas em busca de uma melhor qualidade de vida e maior vínculo²⁵.

O uso do serviço público odontológico no Brasil não difere entre as pessoas com ou sem deficiências. Entretanto, entre os usuários com deficiência, aqueles que apresentavam maiores limitações relacionadas à deficiência têm piores condições de saúde bucal e utilizam menos os serviços odontológicos²⁶. Uma recente revisão sistemática identificou barreiras físicas, comportamentais e multidimensionais no acesso aos serviços odontológicos por PcDs²⁷.

A deficiência pode impor barreiras de acesso aos serviços de saúde no âmbito tanto privado como público, tal fato deve-se em parte ao preconceito e ao despreparo dos profissionais em lidar com PcDs,

bem como a falhas na acessibilidade física²⁷. As barreiras individuais, profissionais, sociais e políticas encontradas no acesso aos cuidados odontológicos devem ser observadas como marcadores excludentes e são consideradas um desafio para a equidade do cuidado²⁸. Esse cenário contribui para uma pressão sobre as famílias de PcDs, pois essas muitas vezes não têm amparo frente a uma necessidade de cuidados odontológicos.

Em pacientes em que o tratamento ambulatorial está contraindicado, o tratamento odontológico sob AG pode ser a única solução. Embora desde 2010 o Ministério da Saúde tenha incluído o procedimento sobre o Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais na tabela de procedimentos do SUS, o qual é realizado em ambiente hospitalar²⁹, o atendimento odontológico em centro cirúrgico sob AG ainda é restrito⁷. Estudos prévios já demonstraram o impacto positivo do tratamento odontológico sob AG na qualidade de vida relacionada à saúde bucal³⁰. Portanto, os cuidadores reconhecem a dificuldade de acesso e o quanto importante é esse serviço, que é identificado como a única oportunidade para a resolução dos problemas odontológicos.

Complementarmente, estudo destaca que, no atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais ou transtornos neuromotores, é necessário contar com uma contenção farmacológica, visando proporcionar segurança ao paciente, à sua família e ao profissional, permitindo a realização de tratamentos dentais que não podem ser feitos em consultórios convencionais³¹.

Ademais, uma vez que a rotina de cuidados prestados às PcDs é intensa e muitas vezes sobrecarrega o cuidador, observou-se que o tratamento odontológico sob AG é percebido como a solução de problemas para a família devido à compreensão de que agravos na saúde bucal do paciente interferem nos cuidados prestados e, conseqüentemente, na rotina familiar. Além disso, as dificuldades de acesso aos serviços odontológicos são compreendidas como barreiras para a manutenção da saúde bucal.

Apontam-se como limitações as características inerentes ao desenho do estudo, como a realidade específica, que se refere à subjetividade dos investigadores na análise dos dados, tendo em vista que os pesquisadores e participantes são agentes, dessa forma os achados não permitem generalizações. Apesar dessas limitações, o estudo fornece um indicativo da importância da escuta dos cuidadores de PcDs acerca de suas percepções sobre os procedimentos odontológicos sob AG. Sugere-se que mais estudos acerca da temática sejam realizados abrangendo outras faixas etárias e deficiências, bem como estudos direcionados a conhecer a perspectiva dos profissionais que assistem essa clientela, a fim de qualificar o atendimento ofertado.

A oferta do atendimento odontológico sob AG às PcDs é percebida como uma forma de solucionar um problema não só para o paciente, como para a família. Assim, o atendimento prestado pode favorecer o bem-estar de todos e interferir na qualidade de vida da família.

O conhecimento da percepção desses cuidadores permite a prestação de uma assistência mais acolhedora e humanizada, centrada não só no paciente, mas também na família, a qual visa atendimento resolutivo, inserção social, melhoria das funcionalidades e bem-estar de ambos.

CONCLUSÃO

Os cuidadores percebem o procedimento odontológico sob anestesia geral como uma solução de problemas de ordem funcional (alimentação), estética e de dor física para a PcD. Ademais, é percebido como uma solução de problemas para a família, pois esta se preocupa com o bem-estar do paciente e compreende os cuidados como uma obrigação com um impacto direto na dinâmica familiar.

Além disso, os resultados deste estudo trazem importantes contribuições para auxiliar na elaboração de estratégias de cuidado mais efetivas, como a ampliação do acesso dessas famílias ao atendimento odontológico sob AG na rede de atenção

básica. Dessa forma, por meio desse olhar integral e ampliado, percebe-se que essa prática clínica pode refletir em benefícios à saúde do paciente e do seu núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008 [Internet]. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República; 2008 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
3. Dwyer JW, Lee G, Jankowski TB. Reciprocity, elder satisfaction, and caregiver stress and burden: the exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family*. 1994;56(1):35-43.
4. Ferreira AM, Almeida HC, Heimer MV, Vieira SC, Colares V. Oral Health Status and Treatment Needs Among Disabled Children in Recife, Brazil. *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(1):467-473.
5. Castaño AV, Alvarez NA, Rendón DF, Larrea CI, Arce AP, Rivera HL. Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad *Acta odontol. Colomb*. 2020;10(2):52-67.
6. Alcantara LM, Costa JR, Pola NM, Scharodosim LR, Azevedo MS. Projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais". *Expressa Extensão*. 2016;21(1):64-71.
7. Pereira MC, Carvalho FS, Carvalho CA. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes. *Revista Saúde.Com* [Internet]. 2017;13(4):1055-1062 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/3608>
8. López-Velasco A, Puche-Torres M, Carrera-Hueso FJ, Silvestre FJ. General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: A systematic review. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(3):303-312.
9. Bazzan JS, Milbrath VM, Silva MS, Tavares DH, Santos BA, Thomaz MM. Experiências familiares durante a hospitalização infantil: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2020;12:1179-1186 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/4daf43571f2cfd4568b73406de2c8d8a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030183>
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2008.
11. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

12. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic Analysis. In: Liamputtong P, editor. Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Singapore: Springer; 2019.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013.
14. Silva EL, Góes PS, Vasconcelos MM, Jamelli SR, Eickmann SH, Melo MM, Lima MC. Oral health care for children and adolescents with cerebral palsy: perceptions of parents and caregivers. Cien Saude Colet. 2020;25(10):3773-3784.
15. Blasco López G, Romero Valdés LC, Bolado García VE, Ramírez González IM, Rivera Barragán MR. Alimentación en estudiantes con discapacidad. Horiz. Sanitario. 2020;19(3):311-323.
16. International Association for the Study of Pain (IASP) [Internet]. Classification of Chronic Pain, 2nd. ed. Seattle: IASP Press; 2017 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
17. Seidl EM, Zannon CM. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública. 2004;20(2):580-588.
18. Krekmanova L, Hakeberg M, Robertson A, Braathen G, Klingberg G. Perceived oral discomfort and pain in children and adolescents with intellectual or physical disabilities as reported by their legal guardians. Eur Arch Paediatr Dent. 2016;17(4):223-230.
19. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental Discomfort Questionnaire for young children following full mouth rehabilitation under general anaesthesia: a follow-up report. Eur Arch Paediatr Dent. 2006;7(3):126-129.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
21. Franco V. Paixão-dor-paixão: pathos luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental. 2015;18(2):204-220.
22. Kalam AF, Carbogim AF, Barbosa AC, Luiz FS, Paula CE, Santos AS. Demandas dos familiares de pessoas com transtorno mental. Revista de Enfermagem da UFPI [Internet]. 2017;6(3):11-17 [acesso em 5 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6204>
23. Barros AL, Gutierrez GM, Barros AO, Santos MT. Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. Spec Care Dentist. 2019;39(4):380-388.
24. Mendonça ES, Almeida MH. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. Barbarói. 2017;4:1-24.
25. Dantas MA, Nóbrega VM, Fachine CP, Torquato IM, Assis WD, Collet N. Atenção profissional à criança com paralisia cerebral e sua família. Rev Enferm UERJ. 2017;25:1-6.
26. Condessa AM, Pilotto LM, Celleste RK, Hilgert JB. Use of dental services by disability status in Brazil in 2013. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(5):471-477.
27. Rosa SV, Moysés SJ, Theis LC, Soares RC, Moysés ST, Werneck RI, et al. Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: A Systematic Review. Int J Dent. 2020;1-17.
28. Sciamber S, Curtis AS. Contextualising disability and dentistry: challenging perceptions and removing barriers. British Dental Journal. 2019;227(1):55-57.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 1.032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Diário Oficial da União. 2010.
30. Ugalde VR, Suanzes JA, Jimenez AM, Lopez JH, Valero PT, Martin JM, et al. Oral health-related quality of life after dental treatment in patients with intellectual disability. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020;25(5):576-583.
31. Barrionuevo NL, Correa MK, Consiglio, NM. Incidence of side effects during i.v. or i.m. midazolam sedation in children and young people with disabilities: two-year experience. Rehabil. Integral. 2018;13(1):8-13.

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: ASA, RIBG, MSA. Investigação: ASA. Metodologia: ASA. Tratamento e análise de dados: ASA. Redação: ASA, RIBG, MSA. Revisão: ASA, RIBG, MSA. Aprovação da versão final: ASA, RIBG, MSA. Supervisão: MSA.

Financiamento

O artigo contou com financiamento próprio.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 1.994.742/2017 (registro CAAE: 64151716.1.0000.5317).

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux.

Endereço para correspondência

Rua Gonçalves Chaves, 457, Centro, Pelotas/RS, Brasil, CEP: 96015-160.