

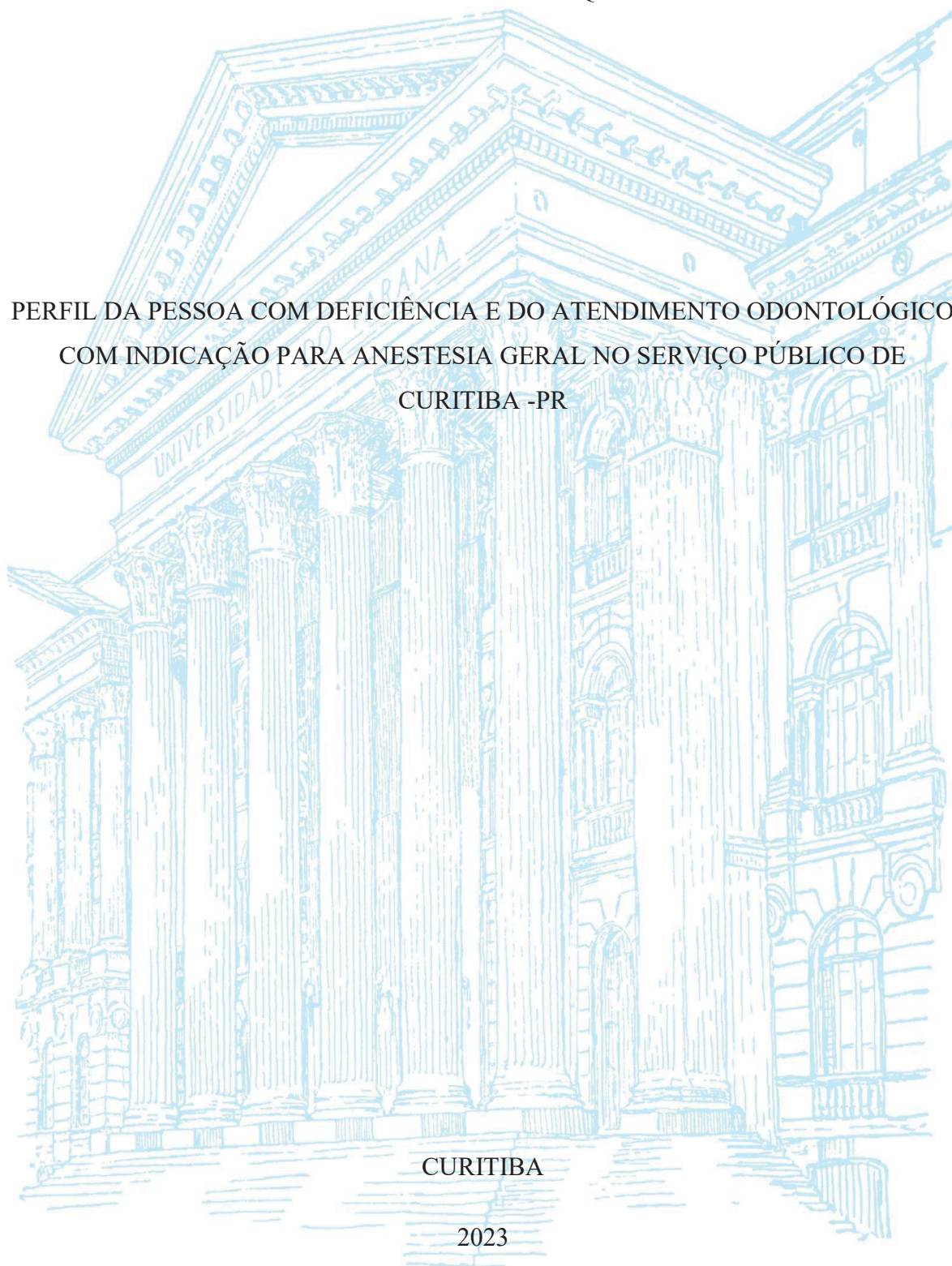
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANA ZAWADZKI DE QUADROS

PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
COM INDICAÇÃO PARA ANESTESIA GERAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE
CURITIBA -PR

CURITIBA

2023



ADRIANA ZAWADZKI DE QUADROS

PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
COM INDICAÇÃO PARA ANESTESIA GERAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE
CURITIBA -PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Odontologia, do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Profa. Yasmine Mendes Pupo

CURITIBA

2023

Universidade Federal do Paraná

Sistemas de Bibliotecas

Biblioteca de Ciências da Saúde

Quadros, Adriana Zawadzki de

Perfil da pessoa com deficiência e do atendimento odontológico com indicação para anestesia geral no serviço público de Curitiba-PR [recurso eletrônico] / Adriana Zawadzki de Quadros – Curitiba, 2023.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo

1. Serviços de saúde bucal. 2. Pessoas com deficiência. 3. Anestesia geral.
I. Pupo, Yasmine Mendes. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 617.601

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

FOLHA/TERMO DE APROVAÇÃO

ADRIANA ZAWADZKI DE QUADROS

PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
COM INDICAÇÃO PARA ANESTESIA GERAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE
CURITIBA -PR

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia do Programa de Pós Graduação em Odontologia, do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



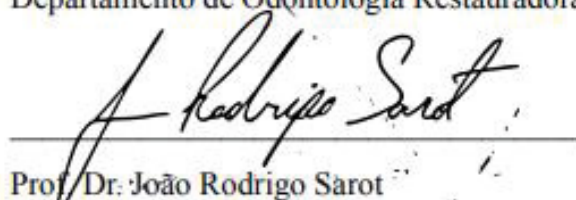
Prof.ª. Dra. Yasmine Mendes Pupo

Orientadora – Departamento de Odontologia Restauradora – UFPR



Prof.ª. Dra. Priscila Brenner Hilgenberg Sydney

Departamento de Odontologia Restauradora – UFPR



Prof. Dr. João Rodrigo Sarot

Departamento de Odontologia Restauradora – UFPR

Curitiba, 09 de agosto de 2023.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me abençoar, fortalecer e capacitar trazendo mais essa vitória para a minha vida. À ELE Toda honra e toda glória!

A Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo, por ter acreditado, oportunizado e mostrado o caminho com sabedoria, leveza e dedicação.

A Coordenadora do Programa e Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná, Profa. Dra. Juliana Lucena Schussel e demais professores do programa pela oportunidade de compartilhar seus conhecimentos.

A Profa. Dra. Priscila Brenner Hilgenberg Sydney, contemporânea de graduação e amiga, pelo incentivo, orientações e privilégio de compartilhar mais essa etapa da minha vida profissional.

Aos colegas do Mestrado pela parceria em todas as etapas do programa.

À Daniela Nagai, minha chefia imediata, pelo apoio em todos os momentos, sempre com convicção, posicionamento e firmeza, possibilitando a concretização da liberação para a realização do Mestrado. Gratidão e admiração!

A Dra. Viviane Gubert Fruet - Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Curitiba - pelo apoio, orientação e supervisão na realização da pesquisa.

À verdadeira responsável pelo impulso na realização do Mestrado, minha grande amiga - irmã Andreza Hultmann. Obrigada por tudo sempre!

Ao meu grande amigo Max Luiz Carvalho por todo suporte, apoio e torcida em várias etapas da pesquisa. Seu apoio foi essencial! Muito obrigada!

A minha família por todo amor em todo o caminho da minha vida. Amo muito vocês.

A todos que de alguma forma colaboraram, apoiaram e comemoraram a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar o perfil das pessoas com deficiências; os fatores relacionados ao encaminhamento para tratamento sob anestesia geral; o tipo dos procedimentos odontológicos realizados no atendimento hospitalar; e o retorno ao acompanhamento odontológico ambulatorial especializado no serviço público da cidade de Curitiba-PR. As informações foram obtidas dos prontuários eletrônicos odontológicos das pessoas com deficiência inscritas no Programa Amigo Especial atendidas neste serviço especializado no período de 2009 a 2019. Os dados coletados foram idade, sexo, diagnóstico médico de base, necessidade e tipo de estabilização de proteção no atendimento ambulatorial, motivo dos encaminhamentos para anestesia geral; procedimentos odontológicos realizados no hospital; e retorno ao atendimento ambulatorial. As informações receberam análise estatística descritiva das variáveis do estudo por meio de proporções e frequências, e foram realizados os testes qui-quadrado, e de regressão logística binomial. Foram utilizados 657 prontuários que mostraram 119 pessoas encaminhadas para anestesia geral no período avaliado. A faixa etária mais frequente foi de 22 e 40 anos, do sexo masculino e sem registro de diagnóstico de base. A estabilização de proteção foi utilizada em cerca de 44% da amostra total e em 71% daqueles encaminhados para anestesia geral, o principal motivo dos encaminhamentos foi o risco de acidente para o paciente e equipe profissional, as extrações dentárias foram os procedimentos mais realizados, e a taxa de retorno ao acompanhamento ambulatorial foi de 74%. Conclusão: o perfil das pessoas com deficiência foi de adultos, do sexo masculino e sem diagnóstico de base informado. O uso e o tipo da estabilização de proteção teve relevância significativa no encaminhamento para anestesia geral. Os procedimentos cirúrgicos foram os mais realizados e a maioria dos pacientes retornaram para acompanhamento odontológico ambulatorial.

Palavras Chaves: serviços de saúde bucal; pessoa com deficiência; anestesia geral.

ABSTRACT

This study aimed to verify the profile of people with disabilities; factors related to referral for treatment under general anesthesia; the type of dental procedures performed in hospital care; and the return to specialized outpatient dental follow-up in the public service of the city of Curitiba-PR. Information was obtained from the electronic dental records of people with disabilities enrolled in the Amigo Especial Program assisted in this specialized service from 2009 to 2019. The data collected were age, gender, baseline medical diagnosis, need and type of protection stabilization in care outpatient, reason for referrals for general anesthesia; dental procedures performed in the hospital; and return to outpatient care. The information received descriptive statistical analysis of the study variables through proportions and frequencies, and Chi-Square tests and binomial logistic regression were performed. A total of 657 medical records were used, showing 119 people referred for general anesthesia during the evaluated period. The most frequent age group was 22 and 40 years old, male and with no record of baseline diagnosis. Protective stabilization was used in about 44% of the total sample and in 71% of those referred for general anesthesia, the main reason for referrals was the risk of accident for the patient and professional team, tooth extractions were the most performed procedures, and the rate of return to outpatient follow-up was 74%. Conclusion: the profile of people with disabilities was adults, male and without an informed baseline diagnosis. The use and type of protective stabilization had significant relevance in the referral to general anesthesia. Surgical procedures were the most performed and most patients returned for outpatient dental follow-up.

Key-words: dental health service; person with disability; general anesthesia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Estabilização Mecânica: Aparelho de Godoy.....	12
FIGURA 2 (A) – Aparelho de Sedação com Óxido Nitroso.....	12
FIGURA 2 (B) - Máscara Posicionada no Paciente.....	12
FIGURA 3 – Atendimento Odontológico sob Anestesia Geral realizado no Complexo Hospital de Clínicas, Curitiba – PR.....	13
FIGURA 4 – Rede de Atenção Odontológica – Curitiba-PR.....	14
FIGURA 5 – Protocolo de Encaminhamento às Especialidades Odontológicas da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba- PR.....	15
FIGURA 6 – Protocolo de Regulação e Consultoria para Atenção Primária à Saúde Curitiba - PR.....	15
FIGURA 1 – ARTIGO – Seleção dos Prontuários.....	22
GRÁFICO 1 – Faixas Etárias do Total da Amostra e das Pessoas Encaminhadas para Anestesia Geral.....	23
TABELA 1 – Informações das Pessoas com Deficiência Atendidas no Serviço e Encaminhadas para Anestesia Geral.....	24
GRÁFICO 2 – Diagnóstico Médico das Pessoas com Deficiência no Total da Amostra e dos Encaminhamentos para Anestesia Geral.....	25
GRÁFICO 3 – Motivos para Encaminhamentos para Anestesia Geral.....	26
GRÁFICO 4 – Procedimentos Realizados sob Anestesia Geral.....	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL.....	16
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. ARTIGO.....	17
3.1. TÍTULO	17
3.2. RESUMO	18
3.3. ABSTRACT	19
3.4. INTRODUÇÃO	20
3.5 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.6. RESULTADOS	22
3.7. DISCUSSÃO	27
3.8. CONCLUSÕES	30
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO COLETA DE DADOS	34

1. INTRODUÇÃO

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde estimou que aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas – cerca de 16% da população global – teriam deficiência. Este número aumentou substancialmente durante a última década devido a diferentes mudanças demográficas e epidemiológicas como o aumento da população e do número de pessoas com doenças não transmissíveis, que estão vivendo mais e envelhecendo com limitações de funcionamento (WHO, 2022).

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (MS, 2019).

As pessoas com deficiência tendem a apresentar mais problemas de saúde bucal e enfrentam mais barreiras para acessar os serviços de odontologia quando comparadas à população em geral (DA ROSA et al., 2020), e demandam mais tratamentos odontológicos (SCHNABL et al., 2021). Um dos desafios principais para o atendimento odontológico ambulatorial da pessoa com deficiência é prestar o cuidado adequado para aqueles pacientes não colaboradores, muitas vezes devido à falta de entendimento ou pelo nível de ansiedade elevado do paciente (LIM & BORROMEO, 2019). Podem ser necessárias adaptações para o tratamento odontológico com a indicação de estabilização de proteção, sedação ou anestesia geral (LIM & BORROMEO, 2017). Os profissionais devem realizar avaliação individualizada dos riscos e benefícios de cada abordagem. Ressalta-se ainda, que as técnicas de manejo de comportamento nunca devem ser preteridas em casos em que as pessoas possam ser tratadas a nível ambulatorial (MS, 2019).

A estabilização protetora (EP) é um método de contenção em saúde que pode ser realizada de forma física, mecânica ou física-mecânica, sendo utilizada para o controle do comportamento de crianças e adultos com deficiência podendo facilitar um meio oportuno, seguro, eficaz e eficiente de completar o atendimento odontológico ou obter uma avaliação precisa para cuidados dentários necessários quando outras alternativas não são disponíveis ou viáveis. A EP tornou-se menos popular e mais controversa com o

aumento da disponibilidade e opções de técnicas de gerenciamento de comportamento. As modalidades comportamentais e farmacológicas oferecem alternativas viáveis que são mais prontamente aceitas entre os profissionais, pacientes e responsáveis que a EP, porém esta, ainda tem uso aplicável entre essa população e depende do consentimento do paciente e dos pais, seleção e segurança do paciente e treinamento clínico (CHAVIS, WU & MUNZ, 2021). A FIGURA 1 mostra a estabilização mecânica com a utilização do equipamento de Godoy.

A sedação utiliza métodos farmacológicos diminuindo o nível de consciência de um indivíduo para reduzir a ansiedade e melhorar o conforto do paciente em procedimentos desagradáveis, podendo ser classificada em sedação mínima, moderada e profunda. A sedação mínima proporciona um nível de consciência levemente deprimido que retém a resposta normal ao estímulo tátil e ao comando verbal, podendo prejudicar moderadamente a função cognitiva e coordenação, mas as funções ventilatórias e cardiovasculares não são afetadas. A sedação moderada promove uma depressão da consciência durante a qual os pacientes respondem propositalmente a comandos verbais, sozinhos ou acompanhados por estímulos táteis leves. Nenhuma intervenção é necessária para manter uma via aérea pérvia e a ventilação espontânea é adequada. A função cardiovascular geralmente é mantida. Já a sedação profunda realiza uma depressão da consciência durante a qual os pacientes não podem ser facilmente despertados, mas respondem propositalmente após estímulos repetidos ou dolorosos. A habilidade de manter independentemente a função ventilatória pode ser prejudicada. Os pacientes podem precisar de assistência na manutenção de uma via aérea pérvia e a ventilação espontânea pode ser inadequada. A função cardiovascular é geralmente mantida (ADA, 2016). O óxido nitroso/oxigênio (FIGURA 2) quando usado em combinação com agentes sedativos pode produzir sedação mínima, moderada e profunda ou anestesia geral. É necessário pontuar que o uso da sedação consciente pode se tornar inviável nos casos de pacientes com alterações respiratórias ou pulmonares, com problemas psiquiátricos e comportamentais severos, pois estes não cooperam com a instalação da máscara nasal e na respiração dos gases (FREITAS et al., 2022).

Por sua vez, o procedimento da anestesia geral (FIGURA 3) proporciona perda de consciência induzida por drogas durante a qual o paciente não é despertável nem mesmo por estímulos dolorosos, não mantém a função ventilatória independente e precisa

de assistência para manter uma via aérea patente, além de exigir ventilação com pressão positiva (ADA, 2016). A AG deve ser considerada como último recurso viável para controlar o comportamento das pessoas com deficiência, exceto quando apresentam doenças sistêmicas graves com indicação de atendimento urgente devido à dor e/ou tratamento odontológico complexo (MALLINENI & YIU, 2018).

FIGURA 1 – ESTABILIZAÇÃO MECÂNICA – APARELHO DE GODOY.



FONTE: Arquivo próprio (2014).

FIGURA 2 – (A) APARELHO DE SEDAÇÃO COM ÓXIDO NITROSO; (B) MÁSCARA POSICIONADA NO PACIENTE.



2- A



2 - B

FONTE: Arquivo próprio (2014).

FIGURA 3 – ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL REALIZADO NO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA-PR.



FONTE: Imagem cedida pelos Professores João Rodrigo Sarot e Yasmine Mendes Pupo (2023).

O serviço público é responsável pela maioria dos atendimentos odontológicos realizados sob anestesia geral. Apesar dos protocolos serem razoavelmente uniformes, há discrepâncias significativas nos Protocolos e Diretrizes para atendimento odontológico sob anestesia geral entre os países e regiões do mundo (MARINHO et al., 2022). Com quase 32 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, oferece serviços agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população. Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A atenção primária, secundária e terciária organizam os tratamentos e serviços oferecidos pelo SUS a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade. A porta preferencial de entrada do usuário no SUS é a atenção primária à saúde (APS), onde a maioria dos problemas de saúde podem ser resolvidos, e caso seja necessário pode ser realizado o encaminhamento para tratamento na rede de atenção especializada nos níveis secundário e terciário que são, respectivamente, média e alta complexidade, representados pelo atendimento ambulatorial e especializada hospitalar (MS, 2022).

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, em 1997, lançou o Programa Amigo Especial para pessoas com deficiência incrementando as ações de atenção odontológica. A Atenção Primária é a porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde de Curitiba (FIGURA 4), sendo constituída por 108 Unidades Básicas de Saúde que utilizam tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, resolvendo os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Caso haja necessidade de maior aporte tecnológico e ações especializadas o usuário deve ser encaminhado via sistema informatizado de saúde, utilizando critérios específicos de acordo com o Protocolo de Encaminhamento às Especialidades Odontológicas para a Atenção Secundária (FIGURA 5) e do Protocolo de Regulação e Consultoria para a APS (FIGURA 6). Este nível de atenção acontece nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e nas Universidades. Os agendamentos nos CEOs e prestadores contratualizados são realizados pela Central de Marcação de Consultas (CMC) que realiza a reserva da consulta na especialidade, e que deve ser confirmada pela unidade de saúde, pelo usuário ou seu responsável através do aplicativo Saúde Já. A Atenção Terciária compreende um conjunto de serviços tanto ambulatoriais quanto hospitalares, sendo em Curitiba a Atenção Secundária quem realiza o encaminhamento (SMS, 2023).

FIGURA 4 – REDE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA - CURITIBA



FONTE: Protocolo Saúde Bucal de Curitiba (2023).

FIGURA 5 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO ÀS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - PESSOA COM DEFICIÊNCIA - AMIGO ESPECIAL - CURITIBA.

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO	
Situação clínica	PACIENTES ESPECIAIS
Quando indicar	• Pacientes que não permitam atendimento após a 2ª tentativa com os seguintes quadros: - Autistas severos; - Deficiências mentais severas; - Síndromes diversas; - Demências, Alzheimer; • Pacientes que não permitam atendimento: muito agressivos, severo reflexo nauseoso, que possam brônco aspirar e portadores de movimentos involuntários. • Especialidade Telerregulada
Quando não indicar	• Idosos, cadeirantes ou acamados, surdos, cegos, mudos, fóbicos que permitam atendimento; • Doentes mentais leves, hiperativos, transtorno de déficit de atenção; • Síndrome de Down, asperger que permitam atendimento na UBS; • Pacientes portadores de hidrocefalias, microcefalias, traqueostomizados; • Pacientes que utilizam-se de sonda nasogástrica e oxigênio
Requisitos e orientações de encaminhamento	• Antes do encaminhamento a UBS deverá realizar: anamnese, exame clínico, maior número de boas informações, ter o diagnóstico do CD e do médico, informar a medicação que faz uso e o que já foi realizado (informações devem estar disponíveis tanto na guia de encaminhamento quanto no prontuário eletrônico do paciente); • Não criar expectativa para o acompanhante/família de tratamento realizado sob anestesia geral ou óxido nítrico; • A equipe do CEO que é responsável por encaminhamentos para atendimento hospitalar.

FONTE: Protocolo Saúde Bucal de Curitiba (2023).

FIGURA 6 – PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - CURITIBA.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS	
Situação clínica	Amigo Especial
Requisitos e orientações de encaminhamento	. Paciente deve possuir Cartão Nacional do SUS; . Paciente deve estar cadastrado no Programa Amigo Especial; . Anamnese adequadamente preenchida; . Orientar sobre higiene e hábitos alimentares aos cuidadores; . Tentativa de escovação e/ou ATF no escovódromo; . Realizar pelo menos 02 tentativas de atendimento clínico em cadeira; . Informar no campo observações: - qual tipo de deficiência do paciente, o diagnóstico médico de base (definitivo ou provável); as medicações que o paciente utiliza; - como foram as tentativas de atendimento, o porquê do paciente não permitir o atendimento, quais as dificuldades encontradas durante o
Critérios de Prioridade	- Alta prioridade: . Quando há queixa de dor que não cede com medicação, exigindo intervenção local e com necessidade de contenção física; . Medicação já realizada na UBS ou UPA;
PROSERVAÇÃO	- A manutenção pós-tratamento será realizada pela unidade de saúde;

FONTE: Protocolo Saúde Bucal de Curitiba (2023).

O conhecimento do perfil da população que frequenta serviços de saúde e as características dos serviços disponíveis são fundamentais para o planejamento, para a construção e para a implementação de políticas de cuidado. Nessa perspectiva, os estudos científicos adquirem relevância social, pois podem significar norteamento respaldado para a tomada de decisão. O planejamento baseado em evidências e de maneira sistematizada da atenção à saúde prestada à pessoa com deficiência, pode contribuir para o aperfeiçoamento da política e das ações em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral deste estudo foi verificar o perfil da pessoa com deficiência e do atendimento odontológico com indicação para anestesia geral na atenção especializada do Programa Amigo Especial na cidade de Curitiba-PR no período de 2009 a 2019.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Verificar o perfil das pessoas com deficiência que foram atendidas no serviço odontológico especializado do Programa Amigo Especial da secretaria de saúde de Curitiba- PR e encaminhadas para atendimento sob anestesia geral no período de 2009 a 2019.

2.2.2. Analisar os fatores que poderiam influenciar diretamente no encaminhamento para o tratamento odontológico sob anestesia geral.

2.2.3. Avaliar os procedimentos odontológicos realizados no atendimento hospitalar sob anestesia geral.

2.2.4. Verificar o retorno ao acompanhamento odontológico ambulatorial especializado no serviço público da cidade de Curitiba-PR.

3. ARTIGO

3.1. PERFIL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO COM INDICAÇÃO PARA ANESTESIA GERAL.

Adriana Zawadzki de **Quadros**, Mestranda em Odontologia do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

Yasmine Mendes **Pupo**, Profa. Dra. do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná.

Conflito de interesse: Nada a declarar.

Correspondência: Yasmine Mendes Pupo,

Departamento de Odontologia Restauradora

Universidade Federal do Paraná

Rua Prefeito Lothário Meissner 632

80210-170 Jardim Botânico

Curitiba - PR

Fax: 41 3360-4134

Phone: 41 99942-9928

E-mail: yasmine.pupo@ufpr.br

*Revista Científica do CRO-RJ – artigo redigido em português no formato orientado pela revista.

3.2. RESUMO:

Introdução: As pessoas com deficiência não colaboradoras no atendimento odontológico ambulatorial podem demandar adaptações para possibilitar o tratamento. A anestesia geral é uma estratégia que pode proporcionar o atendimento odontológico seguro.

Objetivo: Verificar o perfil das pessoas com deficiências; os fatores relacionados ao encaminhamento para tratamento sob anestesia geral; os procedimentos odontológicos realizados no atendimento hospitalar; e o retorno ao acompanhamento odontológico ambulatorial especializado no serviço público da cidade de Curitiba-PR. **Metodologia:**

Este estudo descritivo observacional retrospectivo utilizou os prontuários de pessoas com deficiência atendidas no Programa Amigo Especial de Curitiba - PR que presta serviço público odontológico especializado entre 2009 e 2019. Os dados coletados foram idade, sexo, diagnóstico de base, uso e tipo de estabilização de proteção, motivos dos encaminhamentos, tipo de procedimentos odontológicos realizados sob anestesia geral e o retorno do paciente para atendimento ambulatorial. Para a análise estatística foram utilizados a análise descritiva das variáveis do estudo por meio de proporções e frequências, e o teste qui-quadrado. Foi utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS). A regressão logística foi utilizada para ajuste do modelo considerando o conjunto de dados. **Resultados:** dos 657 prontuários avaliados 18% (n=119) receberam encaminhamento para anestesia geral, com maioria entre 22 e 40 anos, sexo masculino e sem registro de diagnóstico de base. A estabilização de proteção foi utilizada em cerca de 44% da amostra total e em 71% naqueles encaminhados para anestesia geral; as extrações dentárias foram os procedimentos mais realizados e o principal motivo dos encaminhamentos foi o risco de acidente para o paciente e equipe.

Conclusão: o perfil dos pacientes foi de adultos, sexo masculino e sem diagnóstico de base informado. A estabilização de proteção teve relevância significativa no encaminhamento, os procedimentos cirúrgicos foram os mais realizados sob anestesia geral e a maioria dos pacientes retornaram para acompanhamento odontológico ambulatorial.

Palavras Chaves: serviços de saúde bucal; pessoa com deficiência; anestesia geral.

3.3. ABSTRACT

Introduction: People with disabilities who do not collaborate in outpatient dental care may require adaptations to enable treatment. General anesthesia is a strategy that can provide safe dental care. **Objective:** Verify the profile of people with disabilities; factors related to referral for treatment under general anesthesia; dental procedures performed in hospital care; and the return to specialized outpatient dental care in the public service in the city of Curitiba-PR. **Methodology:** This retrospective observational descriptive study used the medical records of people with disabilities treated in the Programa Amigo Especial de Curitiba - PR, which provides specialized public dental services between 2009 and 2019. The data collected were age, sex, base diagnosis, use and type of protection stabilization, reasons for referrals, type of dental procedures performed under general anesthesia and patient return for outpatient care. For statistical analysis, descriptive analysis of study variables was used using proportions and frequencies, and the chi-square test. The Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) software was used. Logistic regression was used to adjust the model considering the data set. **Results:** of the 657 medical records evaluated, 18% (n=119) were referred for general anesthesia, with the majority between 22 and 40 years old, male and with no record of the underlying diagnosis. Protective stabilization was used in approximately 44% of the total sample and in 71% of those referred for general anesthesia; Dental extractions were the most frequently performed procedures and the main reason for referrals was the risk of accidents for the patient and team. **Conclusion:** the patient profile was adult, male and without an informed base diagnosis. Protective stabilization had significant relevance in referral, surgical procedures were the most performed under general anesthesia and the majority of patients returned for outpatient dental follow-up.

Keywords: oral health services; person with disability; general anesthesia.

3.4. INTRODUÇÃO:

O atendimento odontológico para as pessoas com deficiência é um dos maiores desafios para o cirurgião-dentista e para a equipe quando a cooperação é limitada ou inexistente (JOCKUSCH *et al.*, 2020). Diversas técnicas de manejo comportamental e adaptações podem ser necessárias para as pessoas com deficiência durante o atendimento odontológico ambulatorial (LIM & BORROMEO, 2017). Quando todas as técnicas de manejo de comportamento não permitirem o atendimento odontológico seguro, outras estratégias devem ser utilizadas.

A sedação e a anestesia geral (AG) podem colaborar para um melhor tratamento oferecendo cuidado diferenciado, devido às características determinadas pela deficiência (MS, 2019). A primeira abordagem de adaptação geralmente é a utilização de estabilização de proteção (EP). A segunda alternativa utilizada pela odontologia é a estabilização química, através de sedação, conferindo conforto para o paciente e sua família, além de fornecer maior segurança aos profissionais envolvidos. A terceira opção seria a utilização de AG em ambiente hospitalar (CHAVIS, *et al.*, 2021). Além de proporcionar o manejo comportamental, a AG possibilita a resolução de vários problemas odontológicos em sessão única, com redução de estresse ao paciente e aos cuidadores e responsáveis. Ainda, é uma opção quando há contraindicação do uso da anestesia local, pois permite que o cirurgião dentista realize trabalhos de qualidade obtendo melhores resultados e viabiliza o diagnóstico em indivíduos que são completamente inacessíveis a qualquer avaliação devido ao grau severo de comprometimento. Qualquer combinação desses fatores pode atuar como uma indicação para o uso de AG para tratamento odontológico (SAVANHEIMO *et al.*, 2012; MCGEOWN, *et al.*, 2018; JOCKUSCH *et al.*, 2020). O custo benefício deverá ser analisado antes de cada decisão para a realização de tratamento odontológico sob AG (JOCKUSCH *et al.*, 2020).

O objetivo deste estudo foi verificar o perfil das pessoas com deficiências encaminhadas para tratamento sob anestesia geral; os fatores que podem influenciar no encaminhamento; os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar e o retorno para atendimento ambulatorial na atenção especializada do serviço público da cidade de Curitiba-PR.

3.5 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo enquadra-se como descritivo observacional retrospectivo e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná - UFPR (CAEE: 64783722.9.0000.0102); e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAEE: 64783722.9.3001.0101).

No sistema informatizado de saúde do município foi gerada uma lista dos inscritos na atenção odontológica especializada do Programa Amigo Especial do serviço público de Curitiba-PR. Foram excluídos os registros de atendimentos anteriores a 2009 e os posteriores a 2019, os cadastros duplicados, e também aqueles com nomes homônimos que impossibilitaram o acesso aos prontuários eletrônicos. No estudo foram mantidas as pessoas com deficiência atendidas no período de 2009 a 2019 e aquelas em que foi possível o acesso ao prontuário eletrônico.

Para a coleta de dados, um único pesquisador realizou o acesso aos prontuários eletrônicos odontológicos. As informações foram colocadas em planilhas utilizando o programa Excel, em sequência numérica crescente e sem identificação do nome da pessoa. Os dados coletados foram: 1) idade, sexo e diagnóstico médico de base; 2) necessidade, tipo da estabilização de proteção utilizada antes do atendimento sob AG e os motivos pelos quais foram encaminhados; 3) tipos de procedimentos odontológicos realizados no atendimento sob AG; 4) retorno para o atendimento para atendimento ambulatorial.

Na tabulação dos dados, a idade foi distribuída em faixas etárias de 0 a 05 anos; de 06 a 12 anos; de 13 a 21 anos; de 22 a 40 anos; de 41 a 60 anos; e acima de 60 anos. Para o diagnóstico médico de base foram considerados: paralisia cerebral; síndrome de Down; autismo; retardo mental; diagnóstico não informado; inconclusivo e outros. O uso de estabilização de proteção foi classificado como Sim ou Não; e para o tipo da estabilização utilizada foi descrita como física, mecânica ou ambas. O atendimento sob a AG foi definido como Sim ou Não. Os motivos do encaminhamento foram classificados como dor, fobia, náusea, risco de acidente ao paciente ou profissionais, necessidade de muitos procedimentos odontológicos e outros. Os procedimentos odontológicos realizados sob AG foram classificados como exodontia simples, de dente semi ou incluso; restaurações; raspagem, alisamento e polimento; biópsia; e outros. Para o retorno ao atendimento ambulatorial foram utilizados Sim ou Não para verificar a quantidade.

Os dados foram estatisticamente analisados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 20.0 para Windows. Foi realizada análise descritiva das variáveis do estudo por meio de proporções e frequências para as variáveis categóricas. A partir do teste do qui-quadrado, foram realizadas análises para avaliar associação em relação à variável dependente (encaminhamento à anestesia geral). Para o ajuste do modelo preditivo foi utilizado a regressão logística binomial.

3.6. RESULTADOS

A lista de inscritos na atenção especializada do Programa Amigo Especial gerada no sistema informatizado de saúde apresentou um total de 975 pessoas. Após aplicados os critérios de exclusão e inclusão 657 prontuários foram avaliados (FIGURA 1).

FIGURA 1 - SELEÇÃO DOS PRONTUÁRIOS.



A amostra total (n = 657) apresentou 54% (n= 352) pessoas do sexo masculino e 46% (n = 305) do sexo feminino, com idade variando de 11 a 95 anos com média de 35,51 anos $\pm$ 14,39. As pessoas adultas foram as mais frequentes apresentando maior concentração na faixa etária entre 22 a 40 anos com cerca de 46% dos prontuários avaliados, seguidos da faixa etária de 41 a 60 anos com 31% e de 13 a 21 anos com aproximadamente 19%. Mais da metade dos prontuários analisados (n = 342) apresentaram ausência do registro de diagnóstico médico de base. Dentre os diagnósticos informados, os mais frequentes foram a paralisia cerebral (12%), seguido do autismo (6%) e síndrome de Down e retardo mental (ambos com 5%). Cerca de 19% foram de outros diagnósticos, como por exemplo, sequelas de acidente vascular encefálico,

meningite bacteriana, esquizofrenia, rubéola e toxoplasmose congênitas; doença de Alzheimer; epidermólise bolhosa; síndromes genéticas variadas, etc.

A TABELA 1 mostra as informações das pessoas com deficiências atendidas no serviço e encaminhadas para AG. O GRÁFICO 1 e 2 mostram, respectivamente, as faixas etárias dos inscritos na Atenção Especializada do Programa Amigo Especial e dos encaminhados para atendimento sob anestesia geral; e o diagnóstico médico de base na amostra total e daqueles que foram encaminhados para anestesia geral.

Analisando a relação das variáveis “sexo” e “diagnóstico de base informados” em relação à variável desfecho “encaminhamento para anestesia geral” não foi identificada associação estatisticamente significativa. Entretanto, ao analisar a variável faixa etária o valor de $p < 0,001$ indica associação significativa com “encaminhamento para anestesia geral”, com uma maior concentração de casos na faixa de idade entre 20 e 40 anos.

GRÁFICO 1 – FAIXAS ETÁRIAS DO TOTAL DA AMOSTRA E DAS PESSOAS ENCAMINHADAS PARA ANESTESIA GERAL.

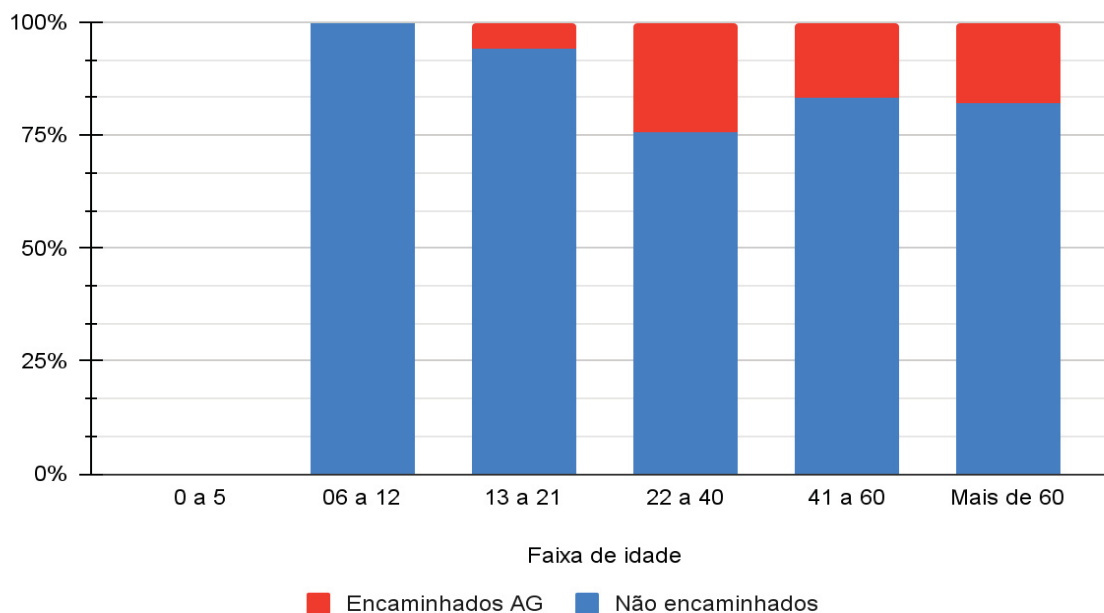
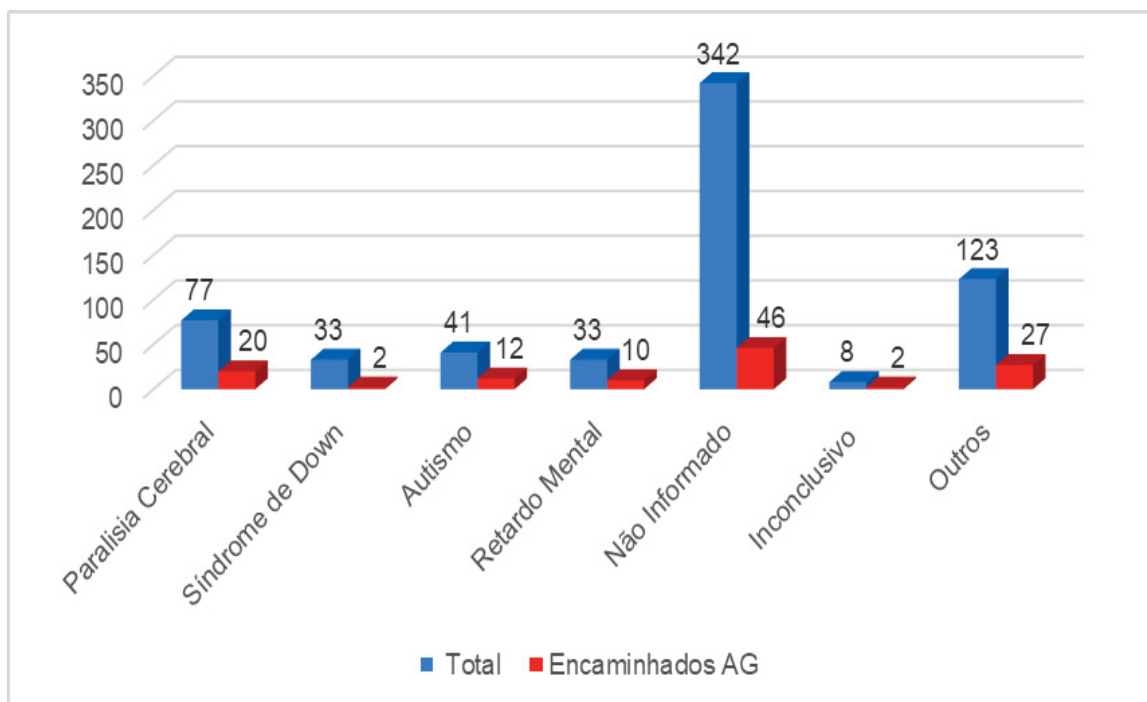


TABELA 1 - INFORMAÇÕES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NO SERVIÇO E ENCAMINHADAS PARA ANESTESIA GERAL.

		Amostra Total	%	Encaminha dos AG	%
Prontuários	Número Total	657	100	119	18
Sexo	Sexo Masculino	352	54	67	10
	Sexo Feminino	305	46	52	8
Faixa Etária (Anos)	0 a 05	0	0	0	0
	06 a 12	3	0	0	0
	13 a 21	122	19	7	1
	22 a 40	301	46	73	11
	41 a 60	203	31	34	5
	Mais de 60	28	4	5	1
Diagnóstico Médico	Paralisia Cerebral	77	12	20	3
	Síndrome de Down	33	5	2	0
	Autismo	41	6	12	2
	Retardo Mental	33	5	10	2
	Não Informado	342	52	46	7
	Inconclusivo	8	1	2	0
	Outros	123	19	27	4
Uso de Estabilização de Proteção (EP) Anterior a AG	Sim	286	44	84	71
	Não	371	56	35	29
Tipo de Estabilização de Proteção (EP) Utilizada	Física	23	8	5	6
	Mecânica	107	37	23	27
	Física e Mecânica	156	55	56	67
ENCAMINHADOS PARA AG				N = 119	%
Motivos Encaminhamento para AG	Dor			2	2
	Fobia			1	1
	Náusea			3	3
	Risco de Acidente			60	50
	Muitos Procedimentos			19	16
	Motivo não informado			34	29
Procedimentos realizados sob AG	Exodontia simples			54	21
	Exodontia de dente incluso e semi incluso			37	15
	Restauração			45	18
	Raspagem, Alisamento e Polimento			62	24
	Outros			55	22
	Total			253	100
Retorno ao Atendimento Ambulatorial Após AG	Sim			88	74
	Não			31	26

AG = Anestesia Geral.

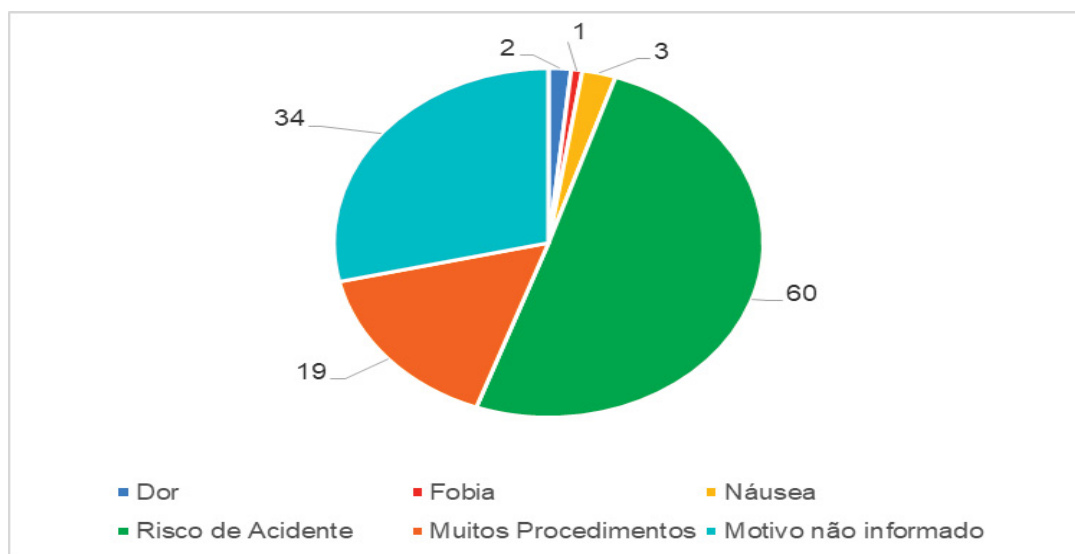
GRÁFICO 2 – DIAGNÓSTICO MÉDICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TOTAL DA AMOSTRA E DOS ENCAMINHADOS PARA ANESTESIA GERAL.



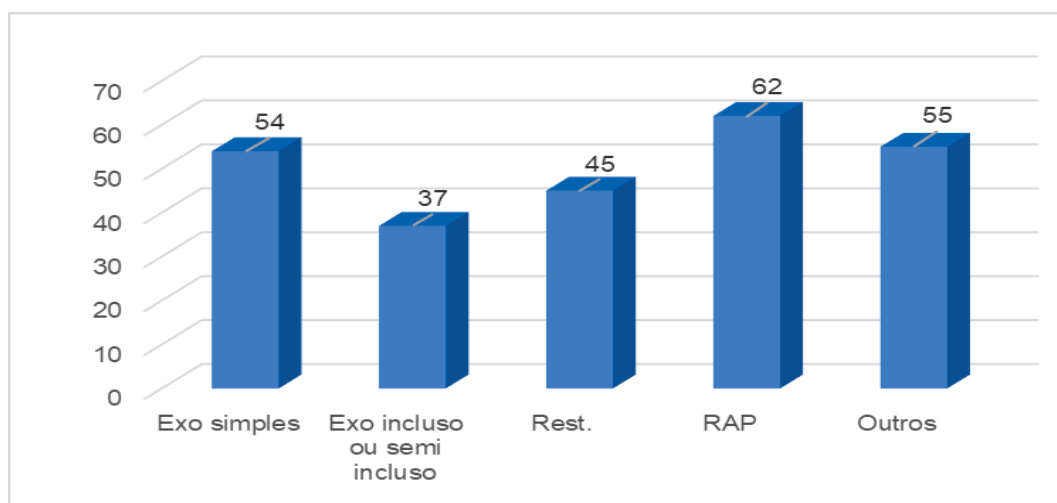
Dentre os prontuários avaliados, a ausência da informação do diagnóstico de base foi de 342 (52%). Para a aplicação do teste análise qui-quadrado o item “Não informado” foi removido visto que prejudicaria a análise. Considerando os diagnósticos informados não foi encontrada significância estatística entre os diferentes diagnósticos de base.

O uso da estabilização de proteção foi de 44% (n= 286) da amostra total, sendo a utilização da estabilização física e mecânica ao mesmo tempo cerca de 156 (55%). A frequência da EP no total da amostra e também naquela que foi encaminhada para a AG, e a relação do uso da EP com os encaminhamentos estão apresentados na TABELA 1. Há correlação entre o uso prévio da EP e os encaminhamentos para AG com $p < 0,001$ quando aplicado o teste qui-quadrado.

O principal motivo informado para o encaminhamento foi o risco de acidente (50%) para o próprio paciente ou para a equipe de profissionais durante o atendimento ambulatorial. Ainda, 29% dos prontuários não tinham informação do motivo de encaminhamento (GRÁFICO 3).

GRÁFICO 3 – MOTIVOS PARA ENCAMINHAMENTOS PARA ANESTESIA GERAL.

Considerando o atendimento sob anestesia geral é importante ressaltar que foram realizados mais de um procedimento odontológico por pessoa atendida. O total foi de 253 procedimentos realizados, com cerca de 36% extrações dentárias, 24% raspagem alisamento e polimento, 22% outros procedimentos (por exemplo profilaxia, aplicação tópica de flúor, exames clínicos, remoção de implantes e espículas ósseas, etc.) e 18% de restaurações. No GRÁFICO 4 estão representados os procedimentos realizados no atendimento sob AG. A maioria das pessoas submetidas a AG 88 (74%) retornou para o atendimento ambulatorial.

GRÁFICO 4 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS SOB ANESTESIA GERAL.

Exo = Exodontia; Rest. = Restaurações; RAP = Raspagem, Alisamento e Polimento.

Na regressão logística os fatores foram analisados em conjunto para avaliar o efeito sobre a probabilidade da variável desfecho - “encaminhamento para AG”. Os preditores “uso estabilização de proteção” e a “idade” se mantiveram significativos quando analisados em conjunto com as outras variáveis.

3.7. DISCUSSÃO

A população adulta foi a mais frequente na população deste estudo, estando de acordo com os estudos de Savanheimo et al., (2012); Jockusch et al., (2020); Marinho et al., (2022); Nobre et al., (2022). Para essa amostra foi identificada diferença significativa da faixa de idade entre 22 e 40 anos para a variável encaminhamento para anestesia geral. O teste qui-quadrado demonstrou que mais da metade dos encaminhamentos estavam nessa faixa de idade, com p menor que 0,05 considerando forte correlação entre as variáveis. O estudo de López-Velasco et al., (2021) mostrou que o uso de anestesia geral para pacientes pediátricos com deficiência é crescente, há pouco acompanhamento desses pacientes e os cuidados preventivos são insuficientes, com altas taxas de desistência. Por sua vez, KASEMKHUN et al., 2022, relatou que os pacientes com idade mais avançada e com alta experiência de cáries, não colaboradores e com grande necessidade de procedimentos odontológicos são os mais indicados ao atendimento sob anestesia geral.

No presente estudo a maioria das pessoas com deficiência atendidas sob AG foi do sexo masculino. Entretanto, o sexo não teve associação com o encaminhamento para anestesia geral. Na literatura, um dos principais motivos citados como explicação para a maior frequência do sexo masculino é a força física, que impede a estabilização adequada necessária para a realização de procedimentos odontológicos ambulatoriais (SANTOS et al., 2015; GEDDIS-REGAN et al., 2022; NOBRE et al., 2022). Kim et al. (2022), por sua vez, relataram que em todas as deficiências analisadas a proporção masculina foi maior, com exceção dos casos de transtorno mental e demência, onde foi maior a proporção feminina. Entretanto, os estudos de Ozkan et al, (2015) e Alofi et al. (2022) apresentaram maior número de mulheres com deficiências submetidas à intervenção odontológica sob AG. A principal explicação de Alofi et al. (2022) foi a ansiedade odontológica

apresentada pelas mulheres ocasionando maior número de encaminhamentos para anestesia geral.

Dentre os diagnósticos informados nos prontuários neste estudo, a paralisia cerebral, autismo e retardo mental foram os mais encaminhados para a anestesia geral. Não houve associação entre os diagnósticos médicos de base e o encaminhamento para AG. Entretanto, a ausência de informações nos prontuários odontológicos, principalmente relacionado ao diagnóstico médico da pessoa com deficiência, mostrou número bastante elevado. A falta de informação no prontuário nem sempre significa que os dados inexistem, mas pode demonstrar que os dados não foram registrados pelos profissionais. O registro clínico em prontuário é uma parte fundamental da prestação de cuidados ao paciente. Os registros devem ser precisos e completos e dentre os objetivos estão a instrumentalização da comunicação entre os profissionais e os pacientes e também entre os próprios profissionais; apoio na decisão clínica; auxílio na avaliação do atendimento do paciente; servir como prova em ação judicial e a propósitos forenses; recurso importante nas pesquisas científicas e análise de dados (LEVITIN et al., 2019).

Apesar da EP, atualmente, não ser considerada como o método mais adequado segundo diversos trabalhos científicos, com a justificativa de ser prejudicial e estressante tanto para o paciente quanto para o cirurgião-dentista, ela pode facilitar meio oportuno, seguro, eficaz e eficiente de possibilitar o atendimento ou avaliação odontológica quando outras alternativas não são disponíveis ou viáveis. Ainda, pode ser a modalidade mais econômica em um ambiente onde há recursos financeiros limitados para sedação ambulatorial ou anestesia geral (CHAVIS, et al., 2021). Ao aplicar a regressão logística, os fatores foram analisados em conjunto para avaliar o efeito sobre a probabilidade da variável encaminhamento AG. Neste estudo, o ajuste do modelo com a regressão logística mostrou as variáveis independentes “uso de estabilização de proteção” e “idade” como preditores significativos em relação à variável dependente “encaminhamento para anestesia geral”. Aqueles que demandaram a utilização da EP tiveram uma diminuição na probabilidade de encaminhamento para AG. A literatura mostra que aqueles com idade mais avançada, alta experiência de cárie, comportamento definitivamente negativo e numerosas necessidades de tratamento, foram mais justificados para anestesia geral (KASEMKHUN, SMUTKEEREE, JIRARATTANASOPHA, 2022).

O comportamento não colaborador das pessoas com deficiências tem sido indicado como fator significativo para atendimento odontológico sob anestesia geral (ÖZKAN et al., 2015; SANTOS et al., 2015; ALI et al., 2016; LIM & BORROMEO, 2017; JOCKUSCH et al., 2020; LIMA et al., 2021; KASEMKHUN, SMUTKEEREE, IRARATTANASOPHA, 2022). Nesse estudo o motivo indicado mais frequente foi o risco de acidente para o próprio paciente ou para equipe de profissionais com cerca da metade dos registros informados.

Aqueles que recebem tratamento odontológico sob anestesia geral normalmente necessitam de maior quantidade de procedimentos quando comparados aos que são atendidos ambulatorialmente (JOCKUSCH et al., 2020). Os procedimentos odontológicos realizados sob AG na amostra estudada mostraram maior quantidade de extrações dentárias corroborando com Nobre et al., (2022). A grande presença de cáries e estágios avançados da doença são fatores determinantes para a abordagem e a escolha das extrações dentárias para aqueles que receberam tratamento odontológico sob anestesia geral (BEKES et al., 2020; SEVEKAR et al., 2021). Por sua vez, Schnabl *et al* (2021) encontrou maior parcela de restaurações (57%), seguida por extrações dentárias (24%). O tratamento odontológico sob anestesia geral muitas vezes parece ser diferente do tratamento odontológico clínico usual. A literatura indica uma tendência maior no número de exodontia ao invés de procedimentos para manutenção e preservação do dente, como por exemplo a endodontia (ÖZKAN et al., 2015; JOCKUSH et al., 2020; LIMA et al., 2021; KASEMKHUN et al, 2022). A terapia pulpar na amostra estudada não foi realizada. Kasemkhun et al., (2022) relatou pouco uso da endodontia na AG devido aos resultados incertos ao tratar dentes duvidosos ou com prognóstico ruim, podendo aumentar o risco de repetição do tratamento e, portanto, a extração se tornou a primeira opção de tratamento. Marinho et al., 2022, mostraram uma variação de tratamentos odontológicos para pessoas com deficiências realizados sob anestesia geral dependendo dos prestadores de serviço. Os pacientes atendidos pelo setor privado foram submetidos predominantemente a restaurações (46%), em comparação aos atendidos em serviços públicos (33%). A remoção mecânica profissional da placa (debridamento supragengival e subgengival) foi um procedimento dominante principalmente no grupo do setor público (81%).

O retorno para o atendimento ambulatorial após o atendimento sob AG é de suma importância para a manutenção da saúde bucal da pessoa com deficiência. Na amostra

estudada houve grande adesão de retorno dos pacientes à clínica com cerca de 75%. Para os pacientes que não podem ser tratados ambulatorialmente deverão retornar ao atendimento sob AG no intervalo de 12 meses (JOCKUSCH et al., 2020).

3.8. CONCLUSÕES

Considerando os achados deste estudo, o perfil predominante da população estudada foi de adultos, do sexo masculino e sem registro de informação de diagnóstico em prontuário.

A estabilização de proteção foi o fator mais relevante podendo influenciar no encaminhamento para anestesia geral. Desta forma aqueles que receberam a estabilização de proteção tiveram menor probabilidade de encaminhamento para anestesia geral. A idade entre 22 a 40 anos também foi estatisticamente significativa para o encaminhamento para anestesia geral.

Os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar mais realizados foram os cirúrgicos representados pelas extrações dentárias.

O retorno para continuidade do acompanhamento odontológico ambulatorial na atenção especializada do serviço aconteceu para a grande maioria das pessoas com deficiência submetidas ao atendimento odontológico sob anestesia geral.

REFERÊNCIAS

ALI, S.; SIMS, C.; FOY, S.; MCINDOE, A.; YATES, R.; BROOKE, T. A review of daycase GA services for Special Care patients at University Hospital, Bristol. **Community Dental Health Journal**, v.33, n.1, p. 6-8, Mar./2016.

ALOUFI, A.; ALATAWI, F.; HAKEEM, F.F.; ABED, H. Factors determining the need for general anesthesia to deliver dental treatment for adults with intellectual and developmental disabilities. **Saudi Journal of Anaesthesia**, v. 16, n. 1, p. 24-28, jan-mar./2022.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). **Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists**, 2016.

BEKES, K.; STEUBER, A.; CHALLAKH, N.; SCHMIDT, J.; HAAK, R.; HRASKÝ, V.; ZIEBOLZ, D. Associated factors to caries experience of children undergoing general anaesthesia and treatment needs characteristics over a 10 year period. **BioMed Central Oral Health**, v.20, n.1, p. 307, nov. /2020.

CHAVIS, S.E.; WU, E.; MUNZ, S.M. Considerations for Protective Stabilization in Community General Dental Practice for Adult Patients with Special Healthcare Needs. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v.42, n. 3, p. 134-138, mar. /2021.

DA ROSA, S.V.; MOYSÉS, S.J.; THEIS, L.C.; SOARES, R.C.; MOYSÉS, S.T.; WERNECK, R.I.; ROCHA, J.S. Barriers in Access to Dental Services Hindering the Treatment of People with Disabilities: A Systematic Review. **International Journal of Dentistry**, jul./ 2020.

FREITAS, S.A.A.; GONDIM, R. C. D.; CANTANHEDE, L. M. & Lage, L. M. (orgs.). **Odontologia: Uma Visão Contemporânea 7**. São Luís: Editora Pascal, 2022.

GEDDIS-REGAN, A.R.; GRAY, D.; BUCKINGHAM, S.; MISRA, U.; BOYLE, C. British Society for Disability and Oral Health. The use of general anaesthesia in special care dentistry: A clinical guideline from the British Society for Disability and Oral Health. **Special Care in Dentistry**, v.42, n.S1, p.3-32, jan./2022.

JOCKUSCH, J.; SOBOTTA, B.A.J.; NITSCHKE, I. Outpatient dental care for people with disabilities under general anaesthesia in Switzerland. **BioMed Central Oral Health**, v.20, n.1, p.225-238, aug. / 2020.

KASEMKHUN, P.; SMUTKEEREE, A.; JIRARATTANASOPHA, V. A retrospective comparison of dental treatment under general anesthesia versus non-pharmacological approach in patient with special health care needs. **Journal of Dental Sciences**, v.17, n.3, p. 1238-1243, jul./ 2022.

KIM, J.; KIM, H.; SEO, K.S.; KIM, H.J. Analysis of sedation and general anesthesia in patients with special needs in dentistry using the Korean healthcare big data. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v.22, n.3, p. 205-216, jun. /2022.

LEVITIN, S.A, GRBIC, J.T, FINKELSTEIN, J. Completeness of Electronic Dental Records in a Student Clinic: Retrospective Analysis. **Journal of medical internet research**, v. 7, n.1, p. 21, mar. /2019.

LIM, M.A.W.T.; BORRAMEO, G.L. The use of general anesthesia to facilitate dental treatment in adult patients with special needs. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v. 17, n.2, p. 91-103, jun./2017.

LIM, M.A.W.T.; BORRAMEO, G.L. Oral health of patients with special needs requiring treatment under general anaesthesia. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, v.44, n.3, p.315-320, 2019.

LIM, M.A.W.T.; LIBERALI, S.A.C.; BORRAMEO, G.L. Utilisation of dental services for people with special health care needs in Australia. **BioMed Central Oral Health**, v. 20, n.1, p.360, dec./ 2020.

LIMA, C.P.O.S.; COUTO, G.R.; BARROS, A.L.O.; GUTIERREZ, G.M.; SANTOS, M.T.B.R. Epidemiological profile of patients with disabilities undergoing dental treatment under general anesthesia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n.1, 2021.

LÓPEZ-VELASCO, A.; PUCHE-TORRES, M.; CARRERA-HUESO, F.J.; SILVESTRE, F.J. General anesthesia for oral and dental care in paediatric patients with special needs: A systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v.13, n.3, p. 303-312, mar./2021.

MALLINENI, S.K.; YIU, C.K.Y. A Retrospective Audit of Dental Treatment Provided to Special Needs Patients under General Anesthesia During a Ten-Year Period. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 42, n.2, p. 155-160, mar./2018.

MARINHO, M.A.; RAMOS, F.C.T.; CARDOSO, A.L.; SILVA-JUNIOR, G.O.; FARIA, M.D.B.; BASTOS, L.F.; DZIEDZIC, A.; PICCIANI, B.L.S. General Anesthesia in Patients with Special Needs Provided by Private and Public Healthcare Services-A Retrospective, Comparative Study. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 10, n.6, p. 1147, jun./2022.

MCGEOWN, D.; STAPLETON, S.; NUNN, J. A cost analysis estimation of a single episode of comprehensive dental treatment under general anesthesia for adults with disabilities. **British Dental Journal**, v. 224, n.6, p. 442-446, mar./2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em 19 mai. 2023.

NOBRE, K.F.; COSTA, L.G.; OLIVEIRA, C.A.M.; BRITO, E.H.S.; PEQUENO, L.L.; MARQUES, P. L.P.; SAMPAIO, E.F.; AGUIAR, D.M.L. Profile of patients with disabilities submitted to dental treatment under general anesthesia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

ÖZKAN, A.S.; ERDOĞAN, M.A.; ŞANLI, M.; KAÇMAZ, O.; DURMUS, M.; ÇOLAK, C. Retrospective Evaluation of Dental Treatment under General Anaesthesia. **Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation**, v. 43, n.5, p. 332-6, oct. / 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. Protocolo de Saúde Bucal - versão 2-Atenção Primária à Saúde, 2023. Disponível em: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/46%20-%20Protocolo_Saude_Bucal_APS_v02.pdf. Acesso em 19 mai. 2023.

SANTOS, J.S.; VALLE, D.A.; PALMIER, A.C.; AMARAL, J.H.L.; ABREU, M.H.N.G. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v.20, n.2, p. 515–24, fev. / 2015.

SAVANHEIMO, N.; SUNDBERG, S.A.; VIRTANEN, J.I.; VEHKALAHTI. Dental care and treatments provided under general anaesthesia in the Helsinki Public Dental Service. **BioMed Central Oral Health**, v.12, n.45, p. 1–8, oct. / 2012.

SCHNABL, D.; OBERHOFER, M.; BARBIERI, F.; LAIMER, J.; STEINER, R.; BRUCKMOSER, E.; GRUNERT, I. Medical Diagnoses, Mode of Residence, and Dental Treatment Demand under General Anesthesia in Special Needs Adults in Innsbruck, Austria. A Retrospective Breakdown of Four and a Half Years. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v.9, n.3, p. 279, mar./2021.

SEVEKAR, S.; JHA, M.N.; AVANTI, A. Characteristics and Comparison of Dental Treatment under General Anesthesia in Healthy Children and Children with Special Healthcare Needs: A Retrospective Study. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 14, n. S2, p.157-161, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on health equity for persons with disabilities**. Geneva, 2022.

APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO COLETA DE DADOS

COLETA DE DADOS	
VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO
Sexo:	1– Feminino
	2 – Masculino
Idade:	1– Zero a 05 anos
	2 - Seis a 12 anos
	3 – Treze 13 a 21anos;
	4 - Vinte e dois a 40 anos;
	5 – Quarenta e um a 59 anos;
	6 - Acima de 60 anos.
Diagnóstico de Base:	1- Paralisia Cerebral
	2 - Síndrome de Down
	3 - Autismo
	4 - Retardo Mental
	5 - Não informado
	6 - Inconclusivo
	7 - Outro
Necessidade de estabilização de proteção	1– Sim
	2 – Não
Tipo da estabilização de proteção utilizada:	0 – Nenhuma
	1– Física
	2 – Mecânica
	3 – Ambas
Encaminhamento para anestesia geral:	1– Sim
	2 – Não
Motivos do encaminhamento para anestesia geral:	1– Dor
	2 – Fobia
	3 - Náusea
	4 – Risco de Acidente com usuário ou equipe
	5 – Muitos procedimentos odontológicos
	6 – Outro
	7 - Não se aplica
Procedimentos odontológicos realizados sob anestesia geral:	1– Exodontia Simples
	2 – Exodontia Dente Incluso ou semi incluso
	3 - Restaurações
	4 - Raspagem Alisamento e Polimento
	5 – Biópsia
	6 – Outros
	7- Não se aplica
Retorno ao atendimento ambulatorial após anestesia geral:	1– Sim
	2 – Não
	3 - Não se aplica