

Perfil sociodemográfico e autopercepção em saúde bucal de cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual

Sociodemographic profile and oral health self-perception of caregivers of individuals with intellectual disability

Bruna Ackermann Schardong*

Julia Bauer Marques**

Camila Oliveira da Costa***

Lina Naomi Hashizume****

Resumo

Objetivos: analisar o perfil sociodemográfico e avaliar a autopercepção em saúde bucal de cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual. Métodos: foram entrevistados 103 cuidadores em instituições de apoio a pessoas com deficiência intelectual da Região Metropolitana de Porto Alegre (RS) para se avaliar as variáveis estudadas. Resultados: a maior parte era composta por mulheres (93%) e mães (79%), a idade média foi de 47 anos \pm 14.39 (DP) e grande parte possuía baixa escolaridade (51%). Quanto à renda familiar, o próprio cuidador era o provedor majoritário (40%), com renda total de até 2 salários mínimos (65%). Em relação à percepção de sua saúde bucal, 35% responderam que estavam insatisfeitos com seus dentes, e 84% dos cuidadores tiveram alguma dificuldade relacionada aos seus dentes nos últimos 6 meses. Dos entrevistados, 45% relataram não ter procurado atendimento odontológico por dificuldades financeiras. A maioria (45%) relatou ter procurado o dentista para tratamentos invasivos. Relacionando-se com a saúde do indivíduo cuidado, 75% dos entrevistados afirmaram que a saúde daqueles é mais importante do que a sua. Dentre os participantes da pesquisa, 47% acreditam que ser cuidador acarreta deixar a sua própria saúde em segundo plano. Conclusão: a maioria dos cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual entrevistados no estudo era de mães cuidadoras em tempo integral, com poucos recursos financeiros e com baixa escolaridade. Muitas percebiam a necessidade de tratamento odontológico, entretanto, priorizavam o indivíduo sob cuidados em detrimento da sua saúde bucal.

Palavras-chave: Cuidadores. Deficiência intelectual. Saúde bucal.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i2.10441>

* Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**** Doutora, Professora associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

O cuidador pode ser definido como a pessoa que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade do indivíduo que está sendo cuidado, visando à melhoria de sua saúde¹. Há diferentes grupos de pessoas que são dependentes de cuidadores. Dentre esses, pode-se ressaltar os indivíduos com deficiência intelectual. As causas são desconhecidas em 30% a 50% dos casos, podendo ser genéticas, congênitas ou adquiridas. Dentre as mais conhecidas, destacam-se: Síndrome de Down, Síndrome Alcoólica Fetal, intoxicação por chumbo, síndromes neurocutâneas, Síndrome de Rett, Síndrome do X-Frágil, malformações cerebrais e desnutrição proteico-calórica. Segundo a Organização das Nações Unidas, 60% das causas são ambientais, enquanto 40% são genéticas².

Atualmente, a deficiência é definida, de acordo com o Decreto nº 3.298/1999, como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano³. A Organização Mundial da Saúde avalia que 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência, entre elas, visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, transtornos globais do desenvolvimento e superdotação ou altas habilidades². Estimativas indicam que 23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência⁴.

É indiscutível o papel fundamental que os cuidadores têm na vida de pessoas que necessitam cuidados. Eles agem de maneira direta, podendo melhorar muito a qualidade de vida dos necessitados, trabalhando desde auxílios mais simples, como oferecer afeto e escuta, até tarefas em que os pacientes possuem um grande nível de debilidade. Eles realizam tratamentos e procedimentos necessários para deixar a vida de outros com a melhor qualidade possível⁵. Entretanto, na prática profissional no âmbito da saúde, o foco de atenção, na maioria das vezes, é o indivíduo doente, cabendo à família/ao cuidador uma localização à margem dos acontecimentos. Os cuidadores familiares são, muitas vezes, percebidos como

recurso em benefício do indivíduo, mas não como um objeto de atenção⁶.

A relação entre o ato de cuidar e o cuidador é influenciada por variáveis individuais de cada pessoa, da estrutura familiar existente e do contexto no qual se inserem, nos âmbitos cultural, social, político e econômico. Dependendo da conjuntura, o ato de cuidar pode se tornar desafiador ou de difícil execução, sendo influenciado pelas dificuldades vivenciadas por ocasião da doença que, somadas à responsabilidade do cuidador, podem somatizar uma sobrecarga de atribuições⁷.

A sobrecarga é um fator que influencia diretamente a qualidade de vida de quem é responsável pelo indivíduo com deficiência. Tal fator pode acarretar, por exemplo, sintomas depressivos e ansiedade. Preocupações quanto ao futuro de tais indivíduos, bem como ao cansaço que causam suas demandas, estão relacionadas ao estresse parental⁸. Além disso, como consequência de sua extensa jornada, alguns cuidadores apresentam déficit de autocuidado, esquecendo-se de si próprios na tentativa de proporcionar o melhor para os indivíduos cuidados⁶.

De acordo com Lenardt et al.⁹ (2011), a doença que mais acomete os cuidadores é a hipertensão, seguida da depressão. Ademais, a sobrecarga de grau moderado é evidente entre os cuidadores. Sobrecarga e estresse podem contribuir para a adoção de hábitos deletérios de saúde, como piora da qualidade de escovação dentária e incrementação do hábito de fumar. Além disso, há evidências de que estresse é um fator de risco importante para doenças orais¹⁰. Vitaliano et al.¹¹ (2005) encontraram correlação entre ser cuidador (e estar, portanto, sobre o estresse crônico da sua condição) e maiores índices de gengivite, em comparação ao grupo controle de não cuidadores.

Isso posto, o presente estudo pode ser justificado devido às escassas informações a respeito do perfil sociodemográfico e da saúde bucal de cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual. Isso propicia um vão na literatura que necessita ser preenchido, para o melhor entendimento da influência exercida por seu trabalho em seu cotidiano e em sua saúde bucal. Por esse motivo, o objetivo deste trabalho foi investigar a autopercepção de saúde bucal dos cuidadores de indivi-

duos com deficiência intelectual, assim como seu perfil sociodemográfico.

Sujeitos e método

Trata-se de um estudo transversal com pais/cuidadores de indivíduos portadores de deficiência intelectual atendidos em instituições de atenção a portadores de necessidades especiais e escolas especiais de Porto Alegre e Região Metropolitana. A seleção amostral foi feita por conveniência, sendo que o critério de inclusão dos indivíduos para a pesquisa foi serem pais/cuidadores de um indivíduo com necessidades especiais intelectuais. O número amostral foi de 103 pais/cuidadores.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (sob protocolo nº 1.329.446). Todos os participantes da pesquisa receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, consentindo com a participação no estudo.

Os dados foram levantados a partir de um questionário aplicado por pesquisadores previamente treinados. Durante as visitas às instituições, todos os cuidadores que aceitassem participar da pesquisa e se encaixassem nos critérios estabelecidos eram entrevistados pelos pesquisadores e incluídos no estudo. O período de coleta dos dados foi de agosto de 2016 a agosto de 2017.

No questionário aplicado, foi avaliado o perfil socioeconômico desse grupo, assim como sua autopercepção em saúde bucal. O instrumento de avaliação baseou-se no questionário validado pelo SB Brasil¹², sofrendo algumas alterações que foram julgadas necessárias para melhor avaliar o grupo de estudo. O questionário era composto por 30 questões fechadas, as quais levantavam dados referentes ao cuidador, como idade, sexo, renda, escolaridade, parentesco com o indivíduo cuidado, frequência de visitas ao dentista, grau de satisfação com seus dentes, dieta, tempo para sua higiene oral, entre outros. Os dados foram analisados de forma descritiva e expressos em tabelas.

Resultados

Foram aplicados 103 questionários a cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual. As deficiências mais prevalentes foram: Síndrome de Down, com 31 indivíduos (31%); Autismo, com 12 indivíduos (12%); paralisia cerebral, com 11 indivíduos (11%); e, ainda, 43 cuidadores (42%) classificaram a deficiência do indivíduo cuidado como “outra”. Foi relatado que quem passa mais tempo com o indivíduo cuidado eram, na sua maioria, mães (70%). Os 27 indivíduos restantes (27%) relataram que quem passava mais tempo com o indivíduo cuidado eram “outros”, em sua maioria, familiares. A idade média dos entrevistados era de 47 anos \pm 14.39 (DP).

A Tabela 1 mostra os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos cuidadores entrevistados. É possível notar que a maioria era de mães, com renda familiar baixa (de 1 a 2 salários mínimos) e baixa escolaridade (menos de 8 anos de estudo).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo

| Variável | Categoria | n (%) |
|--------------------------------------|------------------------|---------|
| Sexo | Feminino | 92 (93) |
| | Masculino | 6 (6) |
| Renda familiar (em salários mínimos) | ≤ 1 | 21 (21) |
| | Entre 1 a 2 | 44 (44) |
| | ≥ 2 | 8 (8) |
| Escolaridade | ≥ 8 anos | 44 (46) |
| | < 8 anos | 51 (54) |
| Parentesco | Mãe | 77 (79) |
| | Outros | 21 (21) |
| Quanto tempo cuida do indivíduo | ≥ 10 anos | 67 (68) |
| | < 10 anos | 29 (29) |
| Quem sustenta a família | O próprio entrevistado | 42 (40) |
| | Cônjuge | 38 (36) |
| | Outro | 25 (24) |

n = número de respondentes.

Fonte: autoras.

A Tabela 2 detém dados sobre o acesso que esses cuidadores têm a serviços odontológicos. Pode-se visualizar que a grande maioria dos entrevistados já foi ao dentista e, portanto, possui acesso ao atendimento odontológico. Entretanto,

a maior parte já não consulta com o profissional há algum tempo (mais de 6 meses). Além disso, a maior parte dos que se consultaram foi pelo serviço público, procurando um dentista para realização de procedimentos invasivos (amenizar a dor, tratamento de canal, extrações).

Tabela 2 – Acesso ao serviço odontológico pelos cuidadores

| Variável | Categoria | n (%) |
|---------------------------------------|-----------------------|---------|
| Você já visitou o dentista? | Sim | 97 (97) |
| | Não | 3 (3) |
| Quando foi a sua última consulta? | Até 6 meses | 39 (39) |
| | Mais de 6 meses | 57 (58) |
| Onde foi a sua última consulta? | Serviço privado | 42 (44) |
| | Serviço público | 51 (52) |
| Qual o motivo da sua última consulta? | Consulta de revisão | 19 (20) |
| | Procedimento invasivo | 62 (65) |

n = número de respondentes.

Fonte: autoras.

A Tabela 3 contém dados sobre a autopercepção dos cuidadores entrevistados quanto à sua saúde bucal. Nota-se que um percentual elevado relatou ter sentido dor de dente nos últimos 6 meses; no entanto, esses indivíduos relataram que a saúde do indivíduo cuidado é mais importante do que a sua. Apenas metade dos entrevistados relatou estar satisfeito com seus dentes, mas 78% acham ter tempo suficiente para cuidar de seus dentes. Dos entrevistados, 68% pensam que necessitam de atendimento odontológico; desses, 45% dizem não ter procurado uma consulta, pois não possuíam dinheiro para pagar pelos procedimentos. Foi identificado que 84% dos cuidadores entrevistados tiveram alguma dificuldade relacionada aos seus dentes nos últimos 6 meses; dentre elas, destacam-se, principalmente, dificuldade para dormir e para se alimentar e vergonha para falar e sorrir. Quanto à avaliação da última consulta odontológica, a maioria avaliou como positiva (82%). Em relação à percepção do indivíduo cuidado, 74 cuidadores (75%) disseram achar que a saúde bucal deste é mais importante do que a própria saúde. Dos entrevistados, 46 (47%) acham que cuidar do indivíduo com deficiência deixa sua saúde em segundo plano.

Tabela 3 – Autopercepção em saúde bucal relatada pelos participantes do estudo

| Variável | Categoria | n (%) |
|---|--------------------------------------|---------|
| Você teve dor de dentes nos últimos 6 meses? | Sim | 29 (29) |
| | Não | 65 (66) |
| Como você se sente em relação aos seus dentes? | Satisfeito | 45 (50) |
| | Insatisfeito | 32 (35) |
| | Indiferente | 10 (11) |
| Você acha que tem tempo necessário para realizar sua higiene bucal? | Sim | 77 (78) |
| | Não | 19 (19) |
| Você acha que necessita de tratamento odontológico? | Sim | 67 (68) |
| | Não | 28 (28) |
| Se necessita de tratamento odontológico, por que não procurou? | Por dificuldades financeiras | 42 (45) |
| | Outros | 28 (28) |
| Nos últimos 6 meses, você passou por alguma situação de dificuldade por causa de seus dentes? Qual seria? | Não tive | 35 (16) |
| | Sim, tive dificuldade para comer | 37 (17) |
| | Sim, não consegui dormir | 27 (12) |
| | Sim, constrangimento ao falar/sorrir | 39 (18) |
| | Sim, outros | 80 (37) |

n = número de respondentes.

Fonte: autoras.

Discussão

Os resultados obtidos ajudaram a entender como as atividades de cuidar afetam a vida e, principalmente, a percepção de saúde bucal dos cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual, uma vez que não são encontrados estudos similares na literatura. As entrevistas realizadas possibilitaram traçar um perfil do público estudado e permitiram atingir o objetivo da presente investigação.

Encontrou-se a predominância de mulheres (93%) e mães (79%), com idade média de 47,59 ± 14,39 (DP), que atuam como cuidadoras. Os resultados desta pesquisa concordam com o estudo que trabalhou com cuidadores de crianças com câncer⁶ e também com o perfil encontrado por Câmara et al.⁷ (2016), os quais traçaram o perfil de cuidadores de pessoas com deficiência de unidades de saúde da cidade de João Pessoa. De acordo com Mendes¹³ (2005), são quatro os fatores principais para a designação do cuidador: parentesco (cônjuges, filhos); gênero (na maioria mulheres); proximidade física (quem vive com a

pessoa); proximidade afetiva (com destaque para a relação entre cônjuges e entre pais e filhos).

As cuidadoras não recebem muito apoio de seus familiares, o que prejudica a renda familiar e ocasiona diminuição da vida social e das relações familiares, devido à impossibilidade de sair de casa e à falta de substituto na função¹⁴. É possível supor que, no contexto brasileiro, a dificuldade de sobrevivência, a educação deficiente e a baixa renda *per capita* são fatores que desfavorecem a mobilização da população ante o suporte social de cuidadores de crianças¹⁵. Os resultados obtidos concordam com a literatura, uma vez que apenas 8% dos entrevistados possuíam uma renda familiar acima de 2 salários mínimos, e 54% deles frequentaram a escola por menos de 8 anos. Além disso, os responsáveis por sustentar a família eram os próprios entrevistados (40%) ou seus cônjuges (36%).

As atividades de cuidar estão relacionadas ao auxílio nos hábitos de vida diária, no uso da medicação, na higiene pessoal, em passeios, entre outros. Dessa forma, há dedicação integral à pessoa cuidada, que, somada ao grande período na atividade, justifica o desgaste físico e emocional do cuidador, demandando uma necessidade de cuidado próprio, para suportar sem adoecer¹⁶. A maior parte dos entrevistados (68%) alegou cuidar do indivíduo há mais de 10 anos, o que significa estar há pelo menos uma década em dedicação intensa à pessoa cuidada, podendo ocasionar grande estresse, como menciona a literatura.

Há uma preocupação dos cuidadores por não estarem se cuidando, contudo, relatam ter dificuldades em conciliar as suas atividades de cuidar e o autocuidado, assim como descrito no estudo de Rezende et al.¹⁵ (2014). Grande parte dos entrevistados (65%) relatou ter ido à última consulta por necessitar de procedimentos invasivos (extrações, tratamento de canal, entre outros), os quais, na grande maioria, envolviam dor. Dos entrevistados, 68% relataram pensar que necessitam de algum tipo de atendimento odontológico; entretanto, desses, 45% relataram não o terem procurado por necessidades financeiras. É possível inferir que a dificuldade de acesso precoce ao serviço odontológico para tratamento conservador mostra-se como uma das razões pelas quais a

extração dentária e demais procedimentos invasivos são vistos como alternativas mais viáveis, principalmente entre aqueles com menor poder aquisitivo¹⁷.

Mesmo assim, 82% da amostra avaliaram positivamente sua última consulta. O elevado percentual de avaliação positiva corrobora os achados de outros estudos sobre avaliação do atendimento em serviços de saúde, desenvolvidos a partir da visão do usuário¹⁸. Contudo, esse alto índice de avaliação positiva deve ser visto com prudência. Brandão et al.¹⁹ (2013) relatam que achados de alta satisfação podem estar relacionados a um nível baixo de expectativas, alcançando-se, assim, mais facilmente a avaliação positiva. Traverso-Yépez e Morais²⁰ (2004) alertam para o equívoco do reconhecimento do serviço recebido como um favor ou doação, e não como um direito. Serapioni e Silva²¹ (2011) mencionam a supervalorização, por parte do usuário, do simples fato de ser atendido, sem se deter propriamente na avaliação do atendimento recebido. Na literatura, alguns trabalhos identificaram associações entre condições sociodemográficas e a percepção que os sujeitos tiveram sobre os serviços de saúde^{22,23}.

Apenas 16% afirmaram não ter passado por nenhuma situação constrangedora ou desagradável envolvendo seus dentes nos últimos 6 meses, corroborando o estudo de Nico et al.¹⁷ (2016), que concluiu que a população mais vulnerável socialmente possui maiores problemas de alimentação relacionados aos seus dentes (que aumentam com idade, menor nível de escolaridade, além dos fatores cor de pele negra e ser residente da Região Nordeste do Brasil).

Três quartos da amostra relataram que acham a saúde odontológica da pessoa cuidada mais importante do que a sua, ou seja, cuidam do indivíduo, não sobrando tempo e dinheiro para cuidarem de si próprios. O estudo corrobora os resultados obtidos pelo estudo de Gratão et al.²⁴ (2012), que concluiu que cuidadores de idosos com doenças incapacitantes deixavam suas atividades e sua própria saúde em segundo plano.

Mais estudos são necessários para traçar um perfil mais completo da população estudada. O presente estudo apresenta algumas limitações a serem destacadas. Por se tratar de um estu-

do transversal, não foi possível fazer inferências causais. Em relação aos resultados, estes não podem ser generalizados à população total de cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual, pois a amostra foi limitada aos responsáveis provenientes de instituições da Região Metropolitana de Porto Alegre. No que diz respeito ao rastreamento de problemas de saúde mental dos indivíduos cuidados, o presente estudo contou apenas com as informações obtidas pelo principal cuidador, podendo haver um viés na confirmação destas. Não foi realizado exame clínico para verificar a situação de saúde bucal dos adultos entrevistados. Todavia, é necessário salientar que a autopercepção de saúde bucal é menos associada às situações clínicas e mais ligada a fatores subjetivos.

Apesar das limitações, pode-se considerar que o presente estudo revela a importância do cuidado e da atenção ao cuidador. Foi constatado que tal público, muitas vezes, não procura cuidados odontológicos, pois não possui tempo ou recursos financeiros, uma vez que precisa voltar todos seus esforços para cuidar em período integral do indivíduo com deficiência. Assim, este trabalho sugere que as famílias dos indivíduos com deficiência intelectual precisam ser incluídas no planejamento do cuidado e no processo de reabilitação do indivíduo, pois também requerem cuidados. Visto que o cuidador é um indivíduo que cuida de um paciente crônico, devemos considerá-lo um paciente que precisa de cuidado diferenciado, dada a sua vulnerabilidade e a sua impossibilidade de distanciar-se do paciente sob sua responsabilidade.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a maioria dos cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual era composta por mães, que também eram cuidadoras em tempo integral. Essas cuidadoras possuem poucos recursos financeiros e baixa escolaridade. Muitas percebiam sua necessidade de tratamento odontológico, entretanto, como a prioridade é o indivíduo cuidado, acabam por deixar sua saúde bucal em segundo plano.

Agradecimentos

As autoras gostariam de agradecer aos pais/cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual pela sua valiosa participação no presente estudo, o qual fez parte do trabalho de conclusão da primeira autora, no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Abstract

Objective: to analyze the sociodemographic profile and assess the oral health self-perception of caregivers of individuals with intellectual disability. **Methods:** 103 caregivers were interviewed in support institutions for people with intellectual disabilities, in the metropolitan region of Porto Alegre (RS, Brazil), to evaluate the variables studied. **Results:** most individuals were women (93%) and mothers (79%), the mean age was 47 ± 14.39 (SD), and most presented a low level of education (51%). As for family income, the caregivers were the major providers (40%), with total income up to two minimum wages (65%). Regarding oral health self-perception, 35% said they were dissatisfied with their teeth and 84% of caregivers had some difficulty related to their teeth over the last six months. A rate of 45% of the respondents reported not seeking dental care because of financial difficulties. Most of them (45%) reported seeking dental care for invasive treatments. As for health care, 75% of respondents affirmed the health of the individuals assisted was more important than their own. A rate of 47% of participants believe that being a caregiver entails leaving their health in the background. **Conclusion:** most caregivers of individuals with intellectual disability interviewed in the study were mothers and full-time caregivers, with few financial resources and low level of education. Many of them perceived the need for dental treatment, but prioritized the individual assisted instead of their oral health.

Keywords: Caregivers. Intellectual disability. Oral health.

Referências

1. Alves AFR, Monteiro JFA. Repercussões psicossociais na vida de cuidadores informais de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. *Sal & Transf Soc* 2015; 6(3):26-41.
2. Honora M, Frizanco ML. Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuição com uma sociedade inclusiva. São Paulo: Ciranda Cultura; 2008.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Definição da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
4. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. Cartilha do Censo 2010. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.
5. Ceschini M. Por que assistência domiciliar? In: Dias ELF, Wanderley JS, Mendes, RT (org.). Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: Unicamp; 2005, p. 13-8.
6. Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(6):670-5.
7. Câmara FDS, Martins WLL, Moura MDLND, Melo CSD, Medeiros NSRD, Gadelha ECM, et al. Perfil do cuidador de pessoas com deficiência. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2016; 20(4):269-76.
8. Farias CA, Lima POC, Ferreira LA, Cruzeiro ALS, Quevedo LDA. Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. *Cienc Saude Cole* 2014; 19(6):4819-27.
9. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LDF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med* 2011; 42(2/1):17-25.
10. Scalco GPDC, Abegg C, Celeste RK, Hökerberg YHM, Faerstein E. Occupational stress and self-perceived oral health in Brazilian adults: a Pro-Saude study. *Cienc Saude Colet* 2013; 18(7):2069-74.
11. Vitaliano PP, Persson R, Kiyak A, Saini H, Echeverria D. Caregiving and Gingival Symptom Reports: Psychophysiological Mediators. *Psychosomatic Medicine* 2005; 67:930-8.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Mendes PBMT. Quem é o cuidador? In: Dias ELF, Wanderley JS, Mendes RT (org.). Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. 2. ed. Campinas: Unicamp; 2005. p. 19-33.
14. Cardoso CCL, Rosalini MHP, Pereira MTML. O cuidar na concepção dos cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serv Soc Rev* 2010; 13(1):24-42.
15. Rezende LK, Assis SMB, Barca LF. Suporte social de cuidadores de crianças com Síndrome de Down. *Rev Educação Especial* 2014; 27(48):111-26.
16. Inocenti A, Rodrigues IG, Miasso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Eletrônica Enferm* 2009; 11(4):858-65.
17. Nico LS, Andrade SSCDA, Malta DC, Júnior GAP, Peres MA. Saúde bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Cienc Saude Colet* 2016; 21(2):389-98.
18. Castro HCO, Machado LZ, Walter MIMT, Ranincheski SM, Schmidt BV, Marinho DNC, et al. A satisfação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). *Soc Debate* 2008; 14(2):113-34.
19. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Cien Saude Colet* 2013; 8(1):103-14.
20. Traverso-Yépez M, Morais NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):80-8.
21. Serapioni M, Silva MGC. Avaliação da qualidade do Programa Saúde da Família em municípios do Ceará. Uma abordagem multidimensional. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(11):4315-26.
22. Priporas CV, Laspa C, Kamenidou I. Patient satisfaction measurement for in-hospital services: a pilot study in Greece. *J Med Market* 2008; 8(4):325-40.
23. Rahmqvist M, Bara A. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(2):86-92.
24. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFDS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(2):304-12.

Endereço para correspondência:

Lina Naomi Hashizume
 Departamento de Odontologia Preventiva e Social,
 Faculdade de Odontologia
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Rua Ramiro Barcelos, 2492, Bom Fim
 CEP 90035-003 – Porto Alegre, RS, Brasil
 Telefone: (51) 3308-5193
 E-mail: lhashizume@yahoo.com

Recebido: 05/04/19. Aceito: 15/10/19.