

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC

Paula Carolina Bernardo BRAUN¹

pbp.paula@gmail.com

Ranieri Amaral VIEIRA²

rani.a.v@gmail.com

Débora Passos CRISTIANO³

debycristiano@hotmail.com

Fernanda Guglielmi Faustini SONEGO⁴

fgfsonogo@unesp.net

RESUMO

Introdução: Estima-se que milhões de pessoas ao redor do mundo possuem transtornos mentais. **Objetivo:** Verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes que frequentam o CAPS II do município de Criciúma/SC. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo de análise descritiva, realizado no CAPS II de Criciúma/SC. Utilizou-se um questionário adaptado contendo 11 perguntas sobre o perfil sociodemográfico do paciente e sua saúde bucal, associado a um instrumento denominado Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), com 14 questões separadas por 7 dimensões, com 2 perguntas correspondentes a cada dimensão e com valores diferentes a serem multiplicados pela resposta do paciente, em escala de 0 a 4 (sendo 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre e 4 = sempre). Os valores da soma, para o impacto na qualidade de vida são tidos como fraco de 0 a 9, médio de 10 a 18 e forte entre 19 e 28. **Resultados:** A maioria da amostra, 78,0% (n=32), do sexo feminino com média de idade de 44,7 anos. Grande parte possuía o ensino fundamental incompleto (46,3%; n=19), enquanto que 22,0% (n=9) tinha o ensino médio completo. Para 39,0% (n=16) dos participantes a saúde bucal tem fraco impacto na qualidade de vida, para 31,7% (n=13) médio e para 29,3% (n=12) forte. **Conclusão:** O impacto da saúde bucal na qualidade de vida apresentou-se fraco para uma parte dos participantes, porém para outra maior foi classificado de médio a forte ressaltando que a condição bucal influencia diretamente suas vidas.

DESCRITORES: TRANSTORNOS MENTAIS. SAÚDE BUCAL. QUALIDADE DE VIDA.

1 Graduanda no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

2 Graduando no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

3 Cirurgiã-Dentista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

4 Mestre em Odontopediatria pelo C.PO/São Leopoldo Mandic. Professora de Odontopediatria e Saúde Coletiva no Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense.

ORAL HEALTH IMPACT ON USERS' OF PSYCOSSOCIAL ATTENTION CENTER II (CAPS II) QUALITY OF LIFE IN THE CITY OF CRICIÚMA/SC

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that millions of people around the world have mental disorders. **Objective:** To verify the impact of oral health on the quality of life of patients who attend CAPS II in the city of Criciúma/SC. **Methodology:** Cross-sectional, quantitative descriptive analysis, carried out at the CAPS II of Criciúma/SC. An adapted questionnaire containing 11 questions about the sociodemographic profile of the patient and his oral health was used, associated with an instrument called Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), with 14 questions separated by 7 dimensions, with 2 questions corresponding to (0 = never, 1 = rarely, 2 = sometimes, 3 = almost always, and 4 = always). The values of the sum for the impact on quality of life are considered as weak from 0 to 9, mean from 10 to 18 and strong between 19 and 28. **Results:** Most of the sample, 78,0% (n = 32) of female with a mean age of 44,7 years. The majority had incomplete primary education (46.3%, n = 19), while 22.0% (n = 9) had completed secondary education. Oral health had a poor impact on quality of life for 39,0% (n = 16), 31,7% (n = 13) and 29,3% (n = 12). **Conclusion:** The impact of oral health on the quality of life was weak for some of the participants, but for a larger one it was classified as medium to strong, emphasizing that the oral condition directly influences their lives.

DESCRIPTORS: MENTAL DISORDERS. ORAL HEALTH. QUALITY OF LIFE.

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais estão entre as principais doenças e deficiências no mundo, onde aproximadamente 450 milhões de pessoas enfrentam tais condições¹. A assistência ao paciente psiquiátrico no Brasil, após modificações em seu modelo, está a extinguir as instituições manicomiais e hospitalocêntricas e estas estão sendo substituídas por uma Rede de Atenção regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados por todo o país, demonstrando bons resultados para a psiquiatria².

Os CAPS têm por objetivo realizar o atendimento aos seus frequentadores por meio do acompanhamento de sua condição clínica, reinserção na sociedade, concedendo a oportunidade de trabalho, esporte, lazer e a melhora nos relacionamentos com familiares e os demais cidadãos³.

O município de Criciúma/SC dispõe de 4 tipos de CAPS, dentre eles o CAPS I que se destina ao atendimento de crianças e adolescentes com desordens mentais ou comportamentais que fazem uso de medicação psicoativa, o CAPS II que acolhe cidadãos com doença mental de várias ordens, como isolamento social, tentativas de suicídio, alucinações, entre outros, o CAPS II-AD que realiza atendimentos às pessoas com transtornos mentais decorrentes do abuso de álcool e drogas, e CAPS III que faz atendimentos 24 horas e possui leitos, nos casos em que os pacientes psiquiátricos necessitam de internação por um determinado período^{4,5}.

Indivíduos com desordens mentais apresentam maiores chances de comprometimento da sua saúde bucal^{6,7,8,9}. Devido a algumas limitações, muitos deles estão mais susceptíveis a doenças de ordem dentobucal, tanto pelo uso de medicamentos, que geralmente acarretam xerostomia, quanto pelo sistema emocional que geralmente se encontra abalado. Além disso, alguns deles podem ter problemas que afetam a coordenação motora, contribuindo, assim, para a deficiência de higienização da cavidade oral⁶.

ISSN 1983-5183

Dentre tantas barreiras para alcançar uma condição bucal favorável, percebe-se o descaso de alguns profissionais da área da saúde que, por falta de conhecimento, criam a imagem de que esses pacientes são agressivos e não colaborativos, gerando um retorno negativo das ações que almejam o tratamento e a promoção de saúde dessa população⁷.

Com base nas informações supracitadas, objetivou-se investigar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes que frequentam o CAPS II do município de Criciúma/SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e de análise descritiva, realizado nas dependências do CAPS II no município de Criciúma/SC, no período de dezembro de 2016 a junho de 2017. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob o parecer de nº 1.835.808/2016.

A população estudada foi composta por 41 pacientes frequentadores do CAPS II de Criciúma/SC, município localizado ao sul do estado de Santa Catarina que dispõe de 4 tipos diferentes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

1. O Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i) que oportuniza ações a crianças e adolescentes com transtorno psíquico grave e/ou transtorno de conduta, até 18 anos, e que fazem uso de medicamento psicoativo, buscando a estabilização da condição da criança e sua reinserção no convívio social⁴.
2. O Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e Drogas (CAPS II-AD) que atende indivíduos adultos que apresentam graves transtornos em decorrência do abuso e dependência de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas, com funcionamento diário, contendo grupos e oficinas terapêuticos, sendo que alguns grupos têm a participação de familiares dos usuários, acompanhamento médico, psiquiátrico, psicológico e com profissionais de enfermagem¹⁰.
3. O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) no qual são referenciados pacientes que sofrem de transtorno mental ou psíquico, levando a tendências suicidas, presença de delírios e alucinações, isolamento social, entre outros. O atendimento se dá de maneira similar aos outros dois CAPS citados, por meio de oficinas e grupos terapêuticos, atendimento psiquiátrico e psicológico, oficinas de música, artesanato, expressão corporal, educação em saúde, orientação farmacêutica, psicoterapia, grupo de cidadania e grupo de medicação¹¹. A equipe que trabalha no CAPS II conta com um médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior de outras áreas como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e 3 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Todos os CAPS possuem uma equipe multiprofissional, cada um de acordo com sua necessidade e realidade³.
4. Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) atende os pacientes psiquiátricos que necessitam de internação por um determinado período, dispõe de leitos e funciona 24 horas⁵.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário adaptado⁸ com onze perguntas sobre o perfil sociodemográfico do paciente e sua saúde bucal, associado a um instrumento denominado

ISSN 1983-5183

Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), contendo quatorze questões separadas conforme as seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência para se avaliar a influência da saúde bucal dos participantes em sua qualidade de vida. Cada uma das questões possuía um peso multiplicado pela resposta do paciente, classificada em forma de uma escala de 0 a 4, sendo: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = quase sempre e 4 = sempre. A partir dos valores obtidos pelo somatório das respostas, o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida foi tido como fraco (de 0 a 9), médio (de 10 a 18) e forte entre (19 e 28).

O questionário foi aplicado de forma direta ao participante e respondido oralmente por este, em um local reservado, seguindo os preceitos éticos da pesquisa.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que frequentavam o serviço do CAPS II de Criciúma/SC, que estavam dispostos a participar da pesquisa, desde que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguindo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram excluídos os participantes que não compareceram ao CAPS II no dia da aplicação do questionário ou aqueles que tiveram dificuldade para compreender ou contextualizar as perguntas. O serviço do CAPS II de Criciúma/SC além de grupos terapêuticos atua com outras intervenções como distribuição de medicamentos, medicação injetável, psicoterapia e consultas com o psiquiatra, sendo que certa demanda da população proposta inicialmente vai ao CAPS apenas em determinados dias de acordo com sua necessidade e agendamento. Foram entrevistados aqueles que participavam de grupos terapêuticos permitindo a nossa participação para esta coleta de dados, realizada nos dias em que não estávamos em atividades acadêmicas obrigatórias.

Após a coleta concluída, foi elaborado um banco de dados, em planilhas do software Microsoft Excel, onde foram construídas tabelas para uma melhor organização e apresentação dos resultados. Em seguida, o banco de dados foi exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0, sendo posteriormente realizada a análise estatística descritiva, calculadas algumas medidas descritivas como média para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta e relativa para as qualitativas.

Ao final do estudo foram realizadas atividades educativas com o intuito de auxiliar os participantes ativamente na melhoria de suas condições bucais.

RESULTADOS

Dos 41 pacientes participantes do estudo, 78,0% (n=32) era do sexo feminino e 22,0% (n=9) do sexo masculino. Todos brasileiros com idade média de 44,7 anos. Referente ao nível de escolaridade, a maioria 46,3% (n=19) possuía apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Quanto à atividade laboral, houve prevalência de funções ligadas a atividades domésticas 22,0% (n=9), seguido de aposentados 19,5% (n=8) e costureiras 12,19% (n=5).

Com relação à última consulta odontológica, verificou-se que 34,1% (n=14) compareceram há menos de 6 meses; no entanto; 44,0% (n=18) dos participantes relataram não ir ao dentista há mais de um ano. A maioria, 61,0% (n=25), respondeu não adotar uma frequência estabelecida de visitas ao cirurgião-dentista, para consultas odontológicas.

Quando questionados se já sofreram algum preconceito ao procurar o tratamento odontológico, 90,2% (n=37) relataram não ter vivenciado tal situação. Assim como também 82,9% (n=34) dos pacientes

ISSN 1983-5183

afirmaram que nunca lhes foi negado atendimento odontológico por falta de treinamento profissional. Na Tabela 1 são apresentados os dados relacionados ao perfil da amostra e as características referentes à saúde bucal.

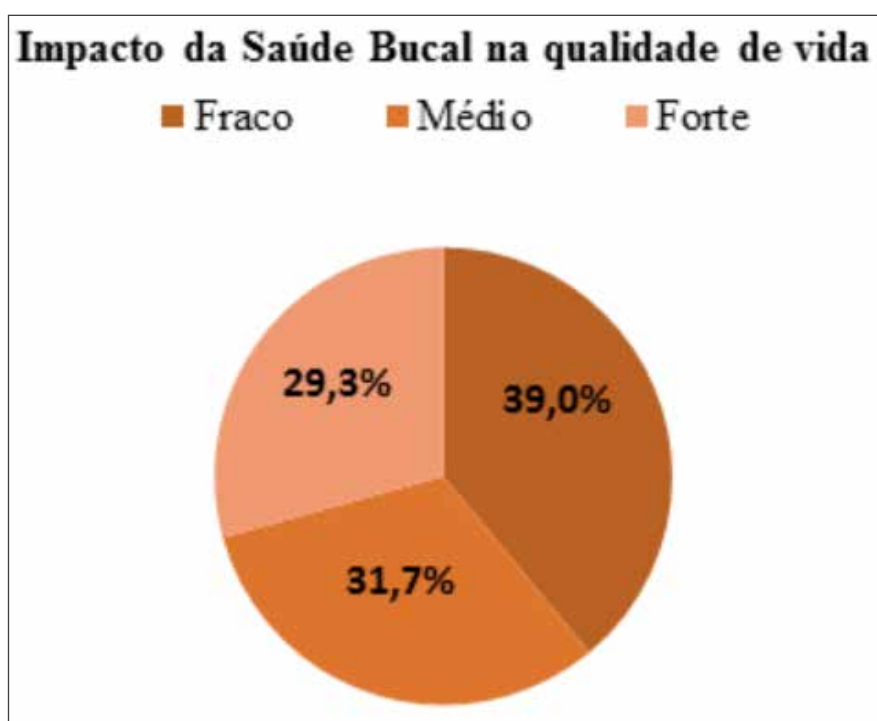
Tabela 1 - Perfil da amostra e características referentes à saúde bucal.

Variável	n(%)
	n=41
Idade média (Desvio-Padrão*)	44,7 (11,5*)
Sexo	
Masculino	9 (22,0)
Feminino	32 (78,0)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	19 (46,3)
Ensino fundamental completo	8 (19,5)
Ensino médio incompleto	5 (12,2)
Ensino médio completo	9 (22,0)
Atividade Laboral	
Aposentados	8 (19,5)
Atividades domésticas	9 (22,0)
Costureiras	5 (12,2)
Auxiliar de cozinha	4 (9,8)
Desempregado	5 (12,2)
Outros	10 (24,3)
Tempo da última consulta odontológica	
Menos de 6 meses	14 (34,1)
6 meses a 1 ano	6 (14,6)
Mais que 1 ano	18 (44,0)
Não responderam	3 (7,3)
Frequência de consulta odontológica	
Menos de 6 meses	4 (9,8)
6 meses a 1 ano	5 (12,2)
Quando precisa	7 (17,1)
Não possui frequência	25 (61,0)
Sofreu preconceito com o tratamento odontológico	
Sim	4 (9,8)

Variável	n(%)
	n=41
Não	37 (90,2)
Negação de atendimento odontológico por falta de treinamento profissional	
Sim	7 (17,1)
Não	34 (82,9)

Os resultados referentes ao questionário OHIP-14 demonstraram que, para 39,0% (n=16) dos entrevistados, a saúde bucal tem fraco impacto na qualidade de vida, sendo que para 31,7% (n=13) o impacto foi tido como médio, enquanto 29,3% (n=12) responderam que o impacto é considerado forte, como demonstra a Figura 1.

Figura 1 – Impacto da Saúde Bucal na qualidade de vida dos pacientes que frequentam o CAPS II do município de Criciúma/SC.



As alternativas de resposta no OHIP-14 eram: nunca (0), raramente (1), às vezes (2), quase sempre (3) e sempre (4). Verificou-se que, ao responderem as questões relacionadas às dimensões de limitação funcional, incapacidade física e incapacidade social, as respostas foram classificadas como “nunca” pela maioria dos participantes, nas duas perguntas das respectivas dimensões.

Referente aos questionamentos do OHIP-14 dividido por dimensões, sobre a limitação funcional, 34,1% (n=14) responderam que sempre encontraram dificuldades na pronúncia das palavras e, em relação à mudança no sabor dos alimentos, 53,7% (n=22) responderam que nunca sentiram tal alteração.

Quanto à dor física, indagava-se a respeito da presença de dores na boca e dentes e 26,8% (n=11)

ISSN 1983-5183

relataram que nunca sentiram dor, para 24,4% (n=10) essa sensação ocorreu às vezes e para outros, 24,4% (n=10), isso ocorreu sempre. Quando arguidos se havia algum desconforto para comer, 48,8% (n=20) disseram sempre sentir tal desconforto durante a alimentação.

Diante da dimensão de desconforto psicológico, quando questionados sobre a preocupação por causa de problemas relacionados à boca, dentes ou dentaduras, 48,8% (n=20) responderam sempre estarem preocupados e, quanto ao estresse decorrente da condição bucal, 39,0% (n=16) relataram nunca sentir estresse; no entanto, 29,3% (n=12) responderam que sempre se encontram estressados devido à condição bucal atual.

A respeito da dimensão de incapacidade física quando questionados se a alimentação já foi prejudicada por problemas em seus dentes, boca ou dentadura, 43,9% (n=18) responderam nunca, e quanto à necessidade de interromper alguma refeição devido aos problemas relativos à saúde bucal 36,6% (n=15) responderam que nunca vivenciaram tal situação.

Acerca de dificuldades para descansar por causa de problemas na boca e dentes em geral, 63,4% (n=26) relataram nunca terem dificuldade, porém, sobre sentirem-se envergonhados por problemas da cavidade oral ou dentes em geral, constatou-se que 46,3% (n=19) sempre ficam com vergonha, sendo estas indagações da dimensão sobre incapacidades psicológicas.

Quanto à dimensão de incapacidade social, no questionamento sobre irritação devido a problemas nos dentes, boca ou dentadura, 31,7% (n=13) responderam que nunca ficaram irritados. E sobre dificuldades para a realização de suas atividades diárias por conta da condição bucal, 80,5% (n=33) referiram que nunca tiveram dificuldades por causa de problemas bucais.

Referente à insatisfação com a vida devido a problemas bucais, 51,2% (n=21) relataram que sempre sentem essa realidade. E sobre a capacidade de trabalho ter sido reduzida decorrente de problemas bucais, 80,5% (n=33) responderam nunca terem vivenciado tal fato. A Tabela 2 mostra as características dos dados das variáveis do questionário OHIP-14.

Tabela 2 – Características encontradas das variáveis do questionário OHIP-14.

Variável	n(%) n=41	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Limitação Funcional						
Dificuldades na pronúncia		21(51,2)	1(2,4)	5 (12,2)	0 (0,0)	14 (34,1)
Mudanças no paladar		22(53,7)	0(0,0)	2(4,9)	1(2,4)	16(39,0)
Dor Física						
Dor na boca		11(26,8)	4(9,8)	10(24,4)	6(14,6)	10(24,4)
Desconforto para comer		13(31,7)	3(7,3)	1(2,4)	4(9,8)	20(48,8)
Desconforto psicológico						
Preocupação		11(28,8)	0(0,0)	5(12,2)	5(12,2)	20(48,8)
Estresse		16(39,0)	3(7,3)	4(9,8)	6(14,6)	12(29,3)

ISSN 1983-5183

Variável	n(%) n=41	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Incapacidade Física						
Dificuldade na alimentação		18(43,9)	0(0,0)	7(17,1)	3(7,3)	13(31,7)
Interromper refeições		15(36,6)	3(7,3)	10(24,4)	7(17,1)	6(14,6)
Incapacidade Psicológica						
Dificuldades para descansar		26(63,4)	1(2,4)	3(7,3)	4(9,8)	7(17,1)
Vergonha		13(31,7)	0(0,0)	5(12,2)	4(9,8)	19(46,3)
Incapacidade Social						
Irritação		13(31,7)	4(9,8)	8(19,5)	6(14,6)	10(24,4)
Dificuldades nas atividades diárias		33(80,5)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,4)	7(17,1)
Deficiência						
Insatisfação com a vida		17(41,5)	1(2,4)	1(2,4)	1(2,4)	21(51,2)
Incapacidade de realizar atividades		33(80,5)	1(2,4)	0(0,0)	1(2,4)	6(14,6)

Na realização das atividades educativas com os participantes percebemos uma grande necessidade desse espaço de trabalho, sendo que eles interagiram sobre todos os temas abordados, fizeram vários questionamentos e mostraram interesse em aprender as técnicas de higiene bucal. Muitas de suas dúvidas eram sobre técnicas de escovação, a forma correta da utilização do fio dental e cuidados com as próteses odontológicas, que a maioria utilizava sempre sem interrupção.

Foram abordadas questões sobre halitose, tabagismo, visto que muitos utilizavam o cigarro industrializado ou cigarro de palha; outros temas também foram trabalhados, como a sensibilidade dentária, hábitos alimentares e técnicas de preservação das próteses odontológicas e dos tecidos bucodentais.

A doença periodontal parecia ser desconhecida por eles, muitos relataram durante as dinâmicas em grupo que seus dentes com o tempo "amoleceram e caíram", percebeu-se também que os participantes desconheciam a relação do tabagismo com o agravamento dessa doença. As ações foram pontos positivos da pesquisa, pois conseguimos agregar conhecimento sobre a saúde bucal aos participantes e também a interação em grupo, além de uma melhora nos hábitos cotidianos para a saúde bucal, bem como a melhora na qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O objetivo do nosso estudo foi verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes que frequentam o CAPS II, do município de Criciúma/SC.

Podemos constatar, a partir dos resultados apresentados, que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, a média de idade foi de 44,7 anos e a escolaridade mais prevalente foi Ensino Fundamental Incompleto, sendo caracterizada como baixa. Ao realizar um trabalho⁷ com pacientes portadores de transtorno mental em Teresina/PI, Sacchetto *et al.*⁷ (2013) constataram que o grau de escolaridade também

ISSN 1983-5183

foi baixo, sendo que 40% dos participantes possuíam ensino médio completo, 37% tinham menos que 4 anos de estudo e 15% eram analfabetos. No CAPS II de Criciúma/SC os resultados apresentaram-se similares a outro estudo⁸ realizado na cidade de Butantã/SP, que também avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de frequentadores do CAPS II – Butantã/SP, onde 46% tinham ensino fundamental incompleto, 24% ensino médio completo, 4% ensino médio incompleto, 20% possuíam ensino fundamental completo e apenas 6% haviam se formado no ensino superior.

No que tange às questões de frequência ao dentista e última consulta odontológica, nossos resultados foram preocupantes, sendo que a maioria (61,0%) relatou não ir ao dentista com frequência e para 44,0% a última consulta foi há mais de um ano. Corroborando nosso estudo, a pesquisa⁷ acima citada realizada em Teresina/PI mostrou que 67,5% dos pacientes não compareceram ao dentista há mais de um ano. Outros estudos^{12,14}, primeiramente realizados no CAPS II em São Paulo, e uma revisão narrativa após análise crítica na literatura odontomédica relativa ao tema de Saúde Bucal x Saúde Mental, mostraram que alguns participantes não sabiam dizer a média de frequência ao dentista ou a última vez que haviam comparecido a consulta odontológica e poucos relataram alguma forma de discriminação ao procurar por atendimento odontológico. A partir desses dados conseguimos relacionar a infrequência e falta de procura pelo atendimento odontológico devido a questões financeiras, da mesma forma como foi descrito por pacientes psiquiátricos avaliados em uma comunidade que preconiza serviços destinados a esse público na Austrália^{9,12}, afirmando que não possuem condições de arcar com tratamento dentário. É possível vincular a questão financeira à necessidade protética, que dentre outras pesquisas com base em levantamento da doença cárie, por meio da avaliação do índice de CPOD (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e uma revisão narrativa que analisa estudos com base no índice CPOD, demonstrou ser o edentulismo o aspecto bucal mais presente^{7,8,9,13} e também tido como queixa principal enquanto analisávamos os dados de nosso estudo. Segundo os participantes, o acesso, às próteses dentárias é difícil nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, dessa forma, não conseguiam realizar esse tipo de tratamento.

Obtivemos alguns resultados que podem ser relacionados com outro estudo⁸, que também utilizou o questionário OHIP-14 em um CAPS II no Estado de São Paulo, e outro estudo¹⁴, que aplicou o mesmo questionário para adultos trabalhadores com idades entre 20 e 64 anos. Houve dimensões mais significativas e, dentre elas, as relacionadas à dor física. O primeiro questionamento dessa dimensão foi se sentiam dores na boca, dentes ou dentaduras, e os pacientes do CAPS II do nosso estudo, bem como os cidadãos trabalhadores¹², em sua maior parte mencionaram que às vezes sentiam, 63,4% e 39,6% respectivamente. Em outro estudo⁸, 78% relataram sentir essa dor sempre. Sobre desconforto para comer, constatou-se que a maioria dos pacientes, de ambos os CAPS, de Criciúma/SC e Butantã/SP, respectivamente 48,7% e 64%, afirmam sempre sentir e os cidadãos livres de doença mental, em sua maioria, correspondente a 37,7% de sua população, responderam às vezes.

Quanto aos resultados referentes à preocupação, vergonha e insatisfação com a vida relacionadas com sua boca, dentes ou dentadura, as respostas foram em sua maioria de valor 4, ou seja, caracterizadas como “sempre”, isto é, para grande parte dos pacientes com distúrbio mental a saúde bucal sempre interfere negativamente na qualidade de vida desses pacientes com limitações mentais, que se sentem imensamente envergonhados e frustrados pela falta de cuidados e atenção com sua boca, dentes ou dentaduras.

Há diferenças relevantes entre pacientes com transtornos mentais que frequentam os serviços de atendimento como os CAPS e aqueles que residem em instituições psiquiátricas. Nestas, quase sempre, há escassez e/ou carência de recursos para os pacientes realizarem a higiene bucal e, em outros casos,

ISSN 1983-5183

há infreqüência na escovação ou escovação incorreta^{9, 13, 15}; já no CAPS os pacientes, na maioria das vezes, possuem casa e a família que os ajuda o quanto pode na higienização e manutenção da saúde bucal.

Quarenta e um pacientes participaram do nosso estudo, porém este não é o número total de pacientes frequentadores do CAPS-II de Criciúma/SC. Lá são realizados oficinas e grupos terapêuticos, onde alguns desses grupos não permitiam a participação de pessoas externas, exceto o ministrante do grupo, pois os pacientes envolvidos encontravam-se em condições emocionais muito instáveis, sendo assim inviabilizada a participação dos mesmos em nosso estudo.

Tornou-se inviável coletar dados com toda a população que utiliza o serviço da instituição, em razão das férias de dois regentes de grupos, sendo assim dispensadas as atividades dos incluídos e, além de grupos, são desenvolvidas outras intervenções, como distribuição de medicamentos, medicação injetável, consulta psiquiátrica e terapia com psicólogo.

Uma análise de índice CPOD poderia ter sido planejada, para tornar mais fácil o comparativo com outros estudos que buscam estudar as correlações entre saúde bucal e saúde mental.

Não existem muitas pesquisas relacionadas ao presente tema na literatura vigente, sendo esse fator apontado como uma limitação para o nosso trabalho, inviabilizando a comparação de alguns dados.

Em nosso estudo o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi tido como fraco para um número de participantes, porém para outros ele foi de médio a forte mediante as respostas obtidas com o questionário OHIP-14.

A realidade do paciente psiquiátrico quanto à saúde bucal é precária quando comparada com a da população em geral^{6, 7, 8, 12, 16}.

Ainda que os resultados nos demonstrem um fraco impacto da saúde bucal na qualidade de vida da maioria, observou-se que um grande número de interrogados reclamava de seus problemas bucais com tristeza, salientando os problemas que encontravam devido à ausência de dentes, deficiência estética, dificuldades na mastigação e a perda de paladar. Durante a coleta de dados foi possível observar que a maioria estava conformada com a situação da sua saúde bucal. Relataram sentir a necessidade e vontade de cuidar mais de seus dentes, porém não se atêm muito a isso pela falta de esperança em conseguir tal feito. Principalmente pelas mulheres, que foram o sexo mais prevalente em nosso estudo, as questões estéticas eram consideradas fundamentais. Algumas comentaram sobre a vontade de encontrar um parceiro para a vida, mas por conta do aspecto dental insatisfatório viam impedimentos e dessa forma não alcançavam seus objetivos.

Partindo desses pressupostos, sabemos que são inúmeros os fatores que influenciam na qualidade da saúde bucal, frequentemente em déficit^{6, 7, 8, 12}, dos cidadãos com distúrbios mentais. Verificou-se que eles precisam de ajuda constante de uma equipe multiprofissional. Muitos relatos dos pacientes não são levados em consideração por aqueles que os cercam e em geral sua condição de saúde não é motivo de preocupação, pois é desconhecida, ignorada e até mesmo motivo de piadas. É um assunto delicado que merece atenção e qualquer forma de promover saúde deve ser considerada e colocada em prática.

Assim, um estudo de Carvalhaes⁸ (2014) sugere a presença de um cirurgião-dentista nos CAPS II e destaca, também, a importância para a publicação de estudos desse tema, uma vez que os profissionais da área da saúde precisam se empoderar de mais conhecimento, ampliando, assim, os horizontes e propiciando

ISSN 1983-5183

qualidade de vida e saúde bucal a essa população com transtornos mentais.

CONCLUSÕES

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi tido como fraco para uma parte dos participantes do estudo, porém, para outra maior (61%), foi classificado de médio a forte, ressaltando-se que a condição bucal pode influenciar diretamente em suas vidas.

O serviço odontológico dentro do Sistema Único de Saúde deve ater-se mais às questões bucais dos indivíduos portadores de transtornos psíquicos, possibilitando a reabilitação oral, a melhora nas questões estéticas e, assim, repercutir diretamente na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. WORLD Health Organization. Mental disorders affect one in four people 2001 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/.
2. BEZARRA Jr. B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2007 17(2):243-50.
3. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde,; 2004 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.
4. BRASIL. Ministério Da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil - CAPSi 2011 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: http://www.criciuma.sc.gov.br/site/sistema/saude/caps_i-8.
5. BRASIL. Ministério Da Saúde. CAPS III é reinaugurado quinta-feira em novo endereço: o atendimento no novo local é para 200 pessoas divididas em três modalidades 2012 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: http://www.criciuma.sc.gov.br/site/noticia/caps_iii_e_reinaugurado_quinta_feira_em_novo_endereco-7393.
6. HERNÁNDEZ Suastegui F, Vivanco Cedeño B. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. *Rev ADM* 2004 Nov-Dic.;61(6):225-9.
7. SACCHETTO MSLS, Andrade NS, Brito MHFS, Lira DMMP, Barros SSLV. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. *Rev odontol UNESP* 2013 Oct.;42(5):344-9.
8. CARVALHAES CLL. Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2014.
9. SLACK-SMITH L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Australian dental journal* 2017 Mar;62(1):6-13.

ISSN 1983-5183

10. BRASIL. Ministério Da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial II – Álcool e drogas. 2011 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: http://www.criciuma.sc.gov.br/site/linkSecretaria/saude_sistemas/9/1.
11. BRASIL. Ministério Da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II. 2011 [Acesso em: 04 jun. 2018]; Disponível em: http://www.criciuma.sc.gov.br/site/sistema/saude/caps_ii-10
12. HO HD, Satur J, Meldrum R. Perceptions of oral health by those living with mental illnesses in the Victorian Community - The consumer's perspective. *International journal of dental hygiene* 2018 May;16(2):e10-e6.
13. JAMELLI SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR, et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc saúde coletiva* 2010 jun.;15(supl. 1):1795-800.
14. BATISTA MJ, Perianes LB, Hilgert JB, Hugo FN, Sousa Mda L. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Brazilian oral research* 2014 28.
15. KEBEDE B, Kemal T, Abera S. Oral health status of patients with mental disorders in southwest Ethiopia. *PloS one* 2012 7(6):e39142.
16. CHALMERS J, Pearson A. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review. *Journal of advanced nursing* 2005 Nov;52(4):410-9.

RECEBIDO EM 11/09/2017

ACEITO EM 04/04/2018