

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC  
COORDENAÇÃO GERAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PESQUISA EM SAÚDE**

**LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ**

**PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM  
USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo  
qualitativo**

Maceió - Alagoas  
2023

REDE DE BIBLIOTECAS CESMAC  
SETOR DE TRATAMENTO TÉCNICO

R173p Ramirez, Livia Jatobá

Percepção das experiências odontológicas em usuários de centro de atenção psicossocial: um estudo qualitativo / Livia Jatobá Ramirez .-- Maceió: 2023.  
44 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional Pesquisa em saúde) – Centro Universitário CESMAC, Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde, Maceió - AL, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Evanisa Helena Maio de Brum  
Coorientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Cristina Ribeiro

1. Ansiedade ao tratamento odontológico. 2. Assistência odontológica. 3. Transtornos mentais. 4. Saúde bucal. I. Brum, Evanise Helena Maio de. II. Ribeiro, Mara Cristina. III. Título.

CDU: 616.314

# CESMAC

## CENTRO UNIVERSITÁRIO

Rua Cônego Machado, 517 - Farol, Maracá-AL, Brasil CEP 57251-100 - CP 124  
Fones: (+55) 62 3215-4000 - Telefax (+55) 62 3221-0402 - www.cesmac.com.br e-mail: presidencia@cesmac.com.br

### FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ

DATA: 23 de Junho de 2023

LOCAL: Campus IV do Centro Universitário Cesmac

Rua Prof. Ângelo Neto, Nº 51 – Farol – Sala de Aula 32

HORA: 09:00h

#### BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira – 1º Examinador Interno / Presidente da banca

Prof. Dr. Natanael Barbosa dos Santos – 2º Examinador Interno

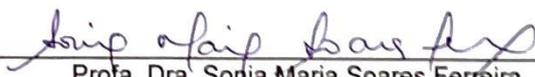
Profa. Dra. Laís Macêdo Vilas Boas – 3º Examinador Externo ao programa

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:UM ESTUDO QUALITATIVO",

ORIENTADOR(a): Profa. Dra. Evanisa Helena Maio De Brum

COORIENTADO (a): Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro

CONCEITO EMITIDO: Aprovada

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira  
1º Examinador interno / Presidente da banca

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Natanael Barbosa dos Santos  
2º Examinador interno

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Laís Macêdo Vilas Boas  
3º Examinador externo ao programa

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC  
COORDENAÇÃO GERAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PESQUISA EM SAÚDE**

**LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ**

**PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM  
USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo  
qualitativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestra, sob a orientação da Profa. Dra. Evanisa Helena Maio de Brum e coorientação da Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro.

Maceió - Alagoas  
2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC  
COORDENAÇÃO GERAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PESQUISA EM SAÚDE**

**LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ**

**PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM  
USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo  
qualitativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestra, sob a orientação da Profa. Dra. Evanisa Helena Maio de Brum e coorientação da Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro.

Data da defesa: 23/06/2023

**BANCA EXAMINADORA**

**Profa. Dra. SÔNIA MARIA SOARES FERREIRA**  
Examinadora Interna

**Prof. Dr. NATANAEL BARBOSA DOS SANTOS**  
Examinador Interno

**Profa. Dra. LAÍS MACÊDO VILAS BOAS**  
Examinadora Externa

## RESUMO

Pessoas com transtorno mental possuem uma predisposição maior que a população em geral para desenvolver algum tipo de problema bucal, sendo esse fato gerado por um conjunto de fatores que variam desde a baixa qualidade de vida, até questões financeiras, físicas ou sociais. Além disso, a utilização de psicofármacos, as dificuldades que encontram para acessar a rede pública e a falta de preparo de uma parcela dos dentistas em fazer um atendimento apropriado a esses indivíduos acabam por impactar diretamente na saúde mental e bucal dos mesmos. Devido a isso, no presente estudo objetivou-se compreender a percepção das experiências odontológicas de usuários de Centros de Atenção Psicossocial, em suas próprias perspectivas. Para tanto, foi realizado um estudo transversal e exploratório de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 18 usuários de três Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Maceió, os quais preencheram um formulário para obtenção de dados sociodemográficos e sobre tratamento bucal e uso de psicofármacos. Além disso, participaram de grupo focal, tendo a amostra sido definida por saturação e os resultados analisados através de análise de conteúdo. O perfil dos participantes da pesquisa revelou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (72%), com idade entre 41 e 50 anos (39%), sendo 67% desses indivíduos acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial há mais de três anos e fazendo uso frequente de psicofármacos (89%). Nos resultados, foi possível observar que apesar de se comprometerem com a higiene bucal diária, não se atentam ao acompanhamento preventivo anual no dentista, buscando o mesmo somente em casos de dor ou incômodo. Já quanto à análise de conteúdo, foi possível descrever três categorias temáticas, sendo a primeira sobre as barreiras enfrentadas por esses indivíduos em acessar tratamento odontológico, muitas vezes pela rede de saúde pública; a segunda categoria aborda o sofrimento bucal e as experiências com consultas odontológicas, trazendo a tona os problemas bucais que tiveram ao longo da vida e o medo durante os atendimentos; já a terceira categoria refere-se à importância do cuidado com a boca e o estigma social que esses indivíduos enfrentam. As principais descobertas do estudo apontam que o acesso desses indivíduos aos serviços odontológicos é prejudicado devido a um conjunto de fatores, que variam desde as barreiras de acesso ao próprio sistema de saúde pública aos sociais, somados ao fato de que pessoas com transtorno mental possuem maior predisposição a perda dental, além de desenvolverem com mais facilidade outros problemas odontológicos, tal qual a xerostomia, sendo estes geralmente causados pelo uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, gerando consequências bucais que resultam muitas vezes na necessidade de extração dental. Ademais, a falta de educação em saúde bucal nos consultórios e o preconceito sofrido pelos mesmos, acabam por gerar desmotivação na continuidade dos tratamentos bucais e reforçar fobias dentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Assistência Odontológica. Transtornos Mentais. Saúde Bucal.

## ABSTRACT

People with mental disorders have a greater predisposition than the general population to develop some type of oral problem, and this fact is generated by a set of factors ranging from poor quality of life to financial, physical or social issues. In addition, the use of psychotropic drugs, the difficulties they encounter in accessing the public network and the lack of preparation of a portion of dentists in providing appropriate care to these individuals end up directly impacting their mental and oral health. Because of this, the present study aimed to understand the perception of the dental experiences of users of Psychosocial Care Centers, from their own perspectives. Therefore, a cross-sectional and exploratory study with a qualitative approach was carried out. The study included 18 users from three Psychosocial Care Centers in the city of Maceió, who filled out a form to obtain sociodemographic data and data on oral treatment and use of psychotropic drugs. In addition, they participated in a focus group, with the sample being defined by saturation and the results analyzed through content analysis. The profile of the research participants revealed that the majority of participants were female (72%), aged between 41 and 50 years (39%), with 67% of these individuals monitored by the Psychosocial Care Centers for more than three years and making frequent use of psychotropic drugs (89%). In the results, it was possible to observe that despite committing themselves to daily oral hygiene, they do not pay attention to the annual preventive follow-up at the dentist, seeking it only in cases of pain or discomfort. As for the content analysis, it was possible to describe three thematic categories, the first being about the barriers faced by these individuals in accessing dental treatment, often through the public health network; the second category deals with oral suffering and experiences with dental consultations, bringing up the oral problems they had throughout their lives and the fear during consultations; the third category refers to the importance of taking care of the mouth and the social stigma that these individuals face. The main findings of the study indicate that these individuals' access to dental services is impaired due to a set of factors, ranging from barriers to accessing the public health system itself to social barriers, in addition to the fact that people with mental disorders have greater predisposition to tooth loss, in addition to more easily developing other dental problems, such as xerostomia, which are generally caused by the continuous use of psychotropic medications, generating oral consequences that often result in the need for tooth extraction. In addition, the lack of education in oral health in the offices and the prejudice suffered by them, end up generating demotivation in the continuity of oral treatments and reinforcing dental phobias.

**KEYWORDS:** Dental Care. Mental Disorders. Dental Anxiety. Oral Health.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	9
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA</b> .....	14
<b>2.1 Fundamentação teórica</b> .....	14
2.1.1 A interrelação entre saúde mental e bucal .....	15
2.1.2 Estigmas e barreiras.....	17
2.1.3 Educação em saúde bucal e mental para pacientes e profissionais.....	21
<b>2.2 Fundamentação metodológica</b> .....	24
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	27
<b>3.1 Geral</b> .....	27
<b>3.2 Específicos</b> .....	27
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	28
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	28
<b>4.2 Locais de coleta</b> .....	28
<b>4.3 Amostra</b> .....	29
4.3.1 Tamanho e amostragem .....	29
4.3.2 Recrutamento e aquisição do consentimento livre e esclarecido .....	29
4.3.3 Procedimentos .....	30
<b>5 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	31
<b>5.1 Análise de dados</b> .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>7 APLICABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A SOCIEDADE</b>	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICES</b> .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	81

## APRESENTAÇÃO

A temática da saúde mental com a bucal sempre foi presente na minha vida, sendo sobrinha de uma pessoa com transtorno mental grave que perdeu toda sua dentição devido ao uso de medicamentos psicotrópicos, e crescendo no mesmo ambiente que ela por diversos anos, desde o meu nascimento, me fez ter inquietações sobre o tema desde muito jovem.

Cresci buscando compreender cada vez mais o universo da saúde mental e o que levava este público a ser tão excluído em comparação com o resto da sociedade, além de todos os estigmas e barreiras que meus familiares tiveram que enfrentar para garantir que minha tia possuísse uma qualidade de vida apropriada e atendimentos humanizados em quaisquer âmbitos na qual se inserisse.

Porém, a área da saúde entrou de fato na minha vida quando ingressei no curso de Serviço Social na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), pagando disciplinas que englobavam as temáticas que despertavam tal curiosidade, até iniciar o estágio em serviço social, que durou cerca de dois anos, em um hospital de Maceió, que funcionava em parceria público-privada com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante o período de estágio pude observar as dificuldades que os usuários possuíam, não sendo amparados de maneira plena pela política de saúde pública e tendo sido excluídos socialmente em todos os meios nos quais se encontravam, principalmente quando se tratavam de pessoas com baixa escolaridade de municípios vizinhos, que necessitavam de tratamento médico na capital, fazendo com que a atuação como assistente social frente às distintas formas de discriminação e preconceitos se tornasse meu tema de pesquisa durante o estágio e em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

No presente momento, atuo como assistente social há quase dois anos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Satuba, trabalhando diretamente como servidora da política de assistência social, com enfoque em visitas domiciliares a famílias na linha de extrema pobreza e atendimento quanto à requisição de Benefícios Eventuais e de Prestação Continuada (BPC).

Nesta perspectiva, o mestrado profissional em saúde na área de odontologia vem não somente somar na minha formação, mas permitir uma reflexão mais

aprofundada de temáticas que já me despertavam curiosidade desde a primeira infância, mesmo quando não tinha a visão de mundo que possuo agora.

Assim sendo, a presente pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva, composto por profissionais de áreas distintas, sendo essas: medicina do trabalho, serviço social e psiquiatria, além da orientação contar com duas professoras doutoras de formação em psicologia e terapia ocupacional. A proposta do estudo é articular os conhecimentos para possibilitar uma visão ampliada sobre as práticas de saúde bucal dirigida a indivíduos com transtorno mental.

O enfoque do meu estudo nas experiências odontológicas desses usuários com transtorno mental retrata não somente minha curiosidade como pesquisadora, mas a minha inquietude pessoal e profissional neste tema, frente ao retorno do tratamento desumanizado para com esses pacientes e as problemáticas enfrentadas pela saúde pública quanto ao atendimento desses usuários no momento atual.

## 1 INTRODUÇÃO

Foi estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, que cerca de 76% a 85% da população mundial com transtorno mental, de baixa e média renda, não recebem o devido tratamento de saúde e que até mesmo entre os de alta renda, este valor chega a ser entre 35% a 50%, e dentre os que recebem o devido acompanhamento, a qualidade do serviço tende a não ser elevada (OMS, 2019).

Devido a isso, se faz necessário compreender o contexto dessa população com transtorno mental, especificamente, a necessidade quanto à realização de tratamentos mais intensivos e/ou a sua reinserção psicossocial. Na atualidade, o tratamento e/ou acompanhamento pode ser feito em diversas instituições, sendo que no Brasil as principais instituições ou políticas públicas que são responsáveis por esse processo são a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, em casos mais graves, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou até mesmo em hospitais que possuam os devidos leitos para internação psiquiátrica (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Em vista disso, surge a necessidade de apontar uma das principais estratégias que trabalha conjuntamente a integração da saúde mental com a atenção básica, dentro do contexto brasileiro, conhecida como matriciamento, que é descrita por Chiaverini (*et al.*, 2011) como:

“[...] um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. [...] visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. [...] Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial. [...] objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. [...] O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. [...] se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico. O matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades.” (CHIAVERINI *et al.*, 2011, p. 13-15)

Apesar disso, mesmo com uma rede de apoio, muitos desses usuários acabam por vivenciar, por diversos anos, uma série de impasses, que vão desde

questões financeiras, até as de comunicação com aqueles a sua volta, combinada as desigualdades sociais presentes dentro e fora do ciclo de convívio desses indivíduos (HEATON *et al.*, 2013). No Brasil, através da Política Nacional de Saúde Mental, é possível se observar a real importância do SUS no contexto do cuidado às pessoas com transtorno mental. Esta política prioriza a atenção em serviços abertos e comunitários, com o objetivo de ofertar cuidados na perspectiva clínica e da reabilitação psicossocial, sob a lógica da territorialidade, portanto, o cuidado oferecido deve estar alinhado de forma integral e intensiva, ofertando respostas às múltiplas dificuldades que seus usuários apresentam em seus cotidianos (RIBEIRO, 2015).

Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental indica a necessidade de articulação das ações técnicas exercidas para alívio do sofrimento mental com ações de reinserção dos usuários em seus territórios, incluindo a rede de serviços de saúde, sendo inserida nela o sistema público que dá acesso a serviços de atendimento odontológico (RIBEIRO, BEZERRA, 2015).

Nesse contexto, a saúde bucal se configura como um cuidado essencial a qualquer pessoa, no entanto, quando se trata de usuários de serviços de saúde mental, esse caminho encontra diferentes obstáculos relacionados à exclusão. Os problemas vão desde a recusa de profissionais em atender essa população, até medos exacerbados em função dos transtornos (JAMELLI *et al.*, 2010).

Wenceslau e Ortega (2015) indicam a necessidade de qualificar os profissionais da área, para assim melhorar o vínculo não somente com os usuários de transtorno mental, mas também com os outros envolvidos (cuidadores e comunidade), fortalecendo assim o conhecimento de todos nesta área, para que os mesmos se motivem a cuidar da higiene bucal e controlar assim, o aparecimento de placas bacterianas, e que, com isso, os profissionais dessas instituições também consigam absorver aprendizados com todos esses grupos no processo, facilitando assim a adesão ao tratamento psiquiátrico e também a uma compreensão melhor das experiências vividas por todos estes envolvidos (BERTOLDI *et al.*, 2018).

Nesse sentido, para Carvalho (2016), mesmo na sociedade atual, pessoas em sofrimento psíquico tendem a ser mundialmente excluídos dos meios de acesso aos cuidados bucais básicos, chegando até mesmo a ser refletido nos levantamentos epidemiológicos, a exemplo da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 (BRASIL, 2012) que considerou apenas a população idosa como grupo a ser

incluído com algum tipo de necessidade de tratamento especial, desconsiderando assim todo grupo populacional com transtornos não somente mentais, mas também comportamentais.

Miao e Vieira (2019) apontam a dificuldade existente com o autocuidado e a higiene oral por parte dos usuários de saúde mental, além da grande tendência que os mesmos possuem em contrair outras comorbidades, não só em função das suas limitações cognitivas e motoras, mas principalmente, pelo uso de medicamentos psicoativos (ALJABRI *et al.*, 2018), abuso de substâncias como álcool e tabaco, entre outras, resultando assim em problemas bucais como cárie, periodontite e boca seca.

Dessa forma, tal qual abordado por Häggman-Henrikson *et al.* (2018), a maneira como essas pessoas enxergam os tratamentos dentais que lhes são apresentados e se veem inseridas em ambientes que possam - ou não - suprir as necessidades que apresentam, ditam não somente a parcela de sucesso do procedimento em si, mas também as chances nas quais as mesmas retornarão a esses consultórios no futuro.

Este estudo tem, portanto, o propósito de compreender a percepção das experiências odontológicas de usuários de Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva do próprio usuário, favorecendo a escuta de suas experiências nos consultórios dos dentistas e como isso afetou ou ainda afeta suas vidas, quais as causas dos seus anseios e se há um meio de minimizá-los ou até mesmo extingui-los.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA

### 2.1 Fundamentação teórica

Quando o termo saúde é referido, esse não está limitado a não apresentação de enfermidades, mas na manutenção do bem-estar geral, tanto físico, mental quanto social, descrição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 2020). Desta forma, a saúde bucal vai além de um tratamento odontológico à parte da medicina, ela faz parte da saúde e bem-estar do indivíduo, não somente cuidando, mas também prevenindo doenças. De acordo com o Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, de 1986, a saúde bucal é uma parte integrante da saúde do indivíduo e ela pode ser afetada de acordo com os hábitos e rotinas de cada pessoa, conforme sua alimentação, renda, acesso a serviços de saúde, entre outros (BRASIL, 1986).

Mais do que isso, a saúde bucal faz parte da saúde física e mental, pois ela pode interferir tanto na mastigação e na digestão dos alimentos, quanto na comunicação do indivíduo, lembrando que a saúde oral tem relação com a saúde de maneira geral, em que doenças em diversos órgãos, diabetes e até mesmo o câncer podem ser evitados com base na higiene bucal (KENNY *et al.*, 2020).

Os impactos dessas problemáticas acabam por afetar diretamente a autoestima desses pacientes, que devido a quadros depressivos gerados também pela exclusão social que sofrem, fazem com que se descuidem quanto à manutenção diária de sua higiene, agravando mais ainda o sentimento de vergonha quando há o surgimento de problemas bucais (HO, SATUR, MELDRUM, 2017).

No geral, pessoas com transtornos mentais possuem uma predisposição maior a desenvolver algum tipo de problema bucal quando comparadas ao resto da população (VERMAIRE, KALF, SCHULLER, 2021). Visto que o ato de escovar os dentes se dá através de uma sequência lógica que muitas vezes é vista como complexa, dado o estado mental ou as dificuldades motoras que esses pacientes possam apresentar (ALJABRI *et al.*, 2018).

É necessário então verificar como ocorrem às relações entre saúde bucal e mental, como devem ser realizados os trabalhos na área, para que haja uma humanização para o paciente, sem que haja dificuldades em utilizar o serviço e os equipamentos de saúde que precise, além de compreender as propostas de

educação em saúde bucal quanto aos cuidados odontológicos dos pacientes com transtornos mentais.

### 2.1.1 A interrelação entre saúde mental e bucal

Sabendo-se que a saúde mental e bucal tem sido alvo de grandes debates em meios acadêmicos e profissionais, se faz necessária uma consideração entre a relativização dos aspectos biológicos e comportamentais, verificando as relações que ocorrem entre os participantes do processo (ABIKO *et al.*, 2021).

Por isso, deve haver uma funcionalidade na qual o trabalho em equipe com o profissional e o paciente, juntamente com seu cuidador (quando for o caso), deve ser adequado e ter protocolos a serem seguidos, e será o comprometimento de ambas as partes que fará com que seja obtido o sucesso do tratamento em saúde mental (ALJABRI *et al.*, 2018).

Os pacientes com transtornos mentais apresentam alguns sintomas e características como a presença de estresse, depressão e ansiedade, os quais podem gerar deficiências de cuidado próprio, podendo levar o paciente a apresentar uma saúde bucal falha, com abandono de serviços odontológicos, além dos hábitos rotineiros de higiene que vão sendo descartados ao longo do tempo (HUGO *et al.*, 2012).

Os fatores que podem trazer também alteração de problemas bucais podem ser verificados, por exemplo, em situações de uso de antidepressivos e ansiolíticos, que tem por consequências naturais o aparecimento de hipossalivação, causando secura da boca (xerostomia), sede e desconforto bucal noturno, nesse tipo de paciente, podem ser observados a presença de alguns problemas como candidíase e cáries (MORALES-CHAVEZ *et al.*, 2014).

Para estes pacientes, são inclusive recomendados, além do tratamento pessoalmente com o profissional de saúde, fazer uso de métodos preventivos, tais como: ingestão de vitamina C e uso de enxaguantes bucais específicos, apropriados para o caso (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013).

No momento em que se busca o cuidado a esses pacientes com transtornos mentais, deve-se levar em consideração que é preciso uma adequação que permita ao paciente tornar sua dependência menor, tornando-o confortável para buscar o serviço com confiança e entendendo os benefícios de seus resultados, assim como

o profissional da odontologia deve estar apto a atender os mesmos, levando ao paciente o tratamento que precisa, com as melhores opções para inseri-lo na sociedade, fornecendo a saúde e estética necessária, assim como a interação que precisa (ADESANYA *et al.*, 2016).

Tão logo, precisamos entender que há uma relação entre o dentista e o paciente nos cuidados bucais, entendemos que pode haver obstáculos que devem ser superados. Como citado por Heaton (*et al.*, 2013):

“A comunicação direta com o paciente e seu médico de família ou profissional de saúde mental pode identificar problemas potenciais (por exemplo, medo dentário grave ou desconfiança dos profissionais de saúde) que podem dificultar o tratamento odontológico eficaz. Definir expectativas realistas para metas de tratamento, duração do tratamento e considerações especiais - como encurtar a duração das consultas individuais e aumentar sua frequência - é fundamental para atender ao aumento das necessidades odontológicas nesta população vulnerável.” (HEATON *et al.*, 2013, p. 7, tradução nossa).

Conforme vemos através dessa e de outras pesquisas, este cuidado como um todo se torna importante, pois há um ponto de vista de senso comum que mostra que é de fácil percepção imaginar estes pacientes como sendo de alto risco para problemas dentários quando entendemos que grande parte dos diagnósticos bucais encontrados por cirurgiões-dentistas são efetivados através da descoberta de suas origens, que são provenientes de falhas na higiene pessoal (ALLAREDDY *et al.*, 2014), sendo um dos principais indícios de maus cuidados bucais, portanto, deve-se trabalhar na prevenção e recuperação da saúde, evitando seu agravamento.

Também levando-se em consideração que há inúmeras possibilidades de atender este tipo de demanda, levantamentos bibliográficos nos mostram que ainda há uma predominância entre os profissionais que agem de acordo com tabus antiquados, permanecendo com antigas barreiras entre pacientes psiquiátricos, seus familiares e o atendimento odontológico (RODRIGUES; FIGUEIREDO, 2003). Esse tipo de prática é um comportamento adotado sem percepção, que vem desde uma formação em centros universitários, através de uma repetição de métodos de aprendizagem, que, em geral, não envolvem uma preocupação em preparar os futuros profissionais para atendimentos especiais, como o paciente com transtorno mental, fazendo com que não haja uma sensibilidade social da parte do prestador do serviço (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Desse modo, tanto paciente quanto familiares encontram dificuldades em ter acesso a um tratamento humanizado que compreenda e respeite os pacientes, verificando suas dificuldades, apresentando paciência e explicando de diferentes maneiras o que é necessário para seu tratamento, abordando suas falhas no cuidado e ensinando procedimentos que podem facilitar a vida e melhoria de qualidade de vida, deixando para trás antigos preconceitos sobre falta de participação do próprio paciente no processo de tratamento, e também sua colaboração e calma para que seja possível o período de tratamento adequado (LAM *et al.*, 2019).

Dessa forma, o tratamento dentário ofertado para o paciente com transtorno mental funciona sob um meio de ajuda mútua entre paciente e odontólogo, sendo necessários também tratamentos e acompanhamentos da parte psíquica (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Portanto, para o tratamento da parte psíquica é necessário terapia e uso de medicamento, que objetivam levar o paciente a ter controle ou monitoramento de suas atitudes, para que possa por si mesmo manter suas rotinas de cuidados e higiene pessoais que podem significar uma saúde bucal adequada neste público (VERMAIRE; KALF S; SCHULLER, 2021).

Conforme verificados nestes estudos, temos então que há uma preocupação com a maneira que deve ser direcionado este modelo de tratamento, entendendo que há necessidades que devem ser supridas não somente para os pacientes ou para os dentistas que os atendem, mas por ambos.

Temos, com isso, que qualificar os profissionais da odontologia para que possam estar aptos a compreender o impacto que as questões psicossociológicas dos pacientes possuem no tratamento desses indivíduos, assim como facilitar a entrada dos mesmos nos serviços de saúde pública, devendo haver um trabalho integrado, que permita um aporte psicológico juntamente ao serviço odontológico, auxiliando para que haja colaboração do paciente com o profissional, facilitando o trabalho e também agilizando os resultados e prevenindo futuros problemas.

### 2.1.2 Estigmas e barreiras

É observado que o tratamento odontológico ofertado a pacientes é cercado por dificuldades, que vão desde o seu acesso, sendo fornecido apenas em locais

específicos, onde muitas vezes não facilita para o paciente seu traslado até o local, assim como a problemática que vem com o tratamento (ALJABRI *et al.*, 2018), no qual se precisa de um profissional que tenha preparo, conte com materiais adequados, além do ambiente, e que possa ter disponibilidade de recursos com os quais trabalhar, sem ter que encaminhar o paciente a outro serviço que possa cumprir suas demandas (LAM *et al.*, 2019).

Além disso, também, há a barreira do próprio paciente, que por vezes é acometido de sensações de impotência quando descuida de si mesmo, além de muitas vezes não conseguir a confiança que precisa para ir buscar seu tratamento, estando muitas vezes esse sentimento ligado a outros, como o próprio medo e a ansiedade, contando ainda com a falta de iniciativa e de apoio que as pessoas ao redor possam passar para que o paciente esteja pronto para tornar-se independente neste aspecto de sua vida (LUCA *et al.*, 2014).

De modo que se faz necessário ter como base os conceitos de algumas dessas barreiras, sendo elas a de transporte e a atitudinal, visto que as mesmas afetam direta ou indiretamente o contexto de realização dos tratamentos bucais, sabendo que tais não se aplicam somente a pessoas com transtorno mental, sendo inclusive trazidos a tona e explicitados de maneira mais clara pela Lei nº13.146 de 2015, do Estatuto da Pessoa com Deficiência:

“IV - barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros, classificadas em: [...] c) barreiras nos transportes: as existentes nos sistemas e meios de transportes; [...] e) barreiras atitudinais: atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social [...] em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;” (BRASIL, 2015).

Entretanto, há ainda outra barreira importante que impacta e afeta diretamente a eficácia desses tratamentos: a barreira financeira. Visto que parte desses indivíduos se encontram, em sua maioria, em situações de desemprego ou inseridos em contextos de pobreza e de moradia precária (ALJABRI *et al.*, 2018), não tendo condições de arcar com certos tratamentos odontológicos de custo elevado ou de suprir as lacunas financeiras deixadas pelos planos odontológicos, que não cobrem muitas vezes com integralidade os procedimentos que podem vir a

ser necessários, além da falta de conhecimento dos passos que podem ser tomados para realização desses tratamentos no âmbito público (LAM *et al.*, 2019).

Quando o paciente com transtorno mental procura um atendimento no serviço de saúde, ele encontra dificuldades em tal, sendo as mesmas impostas na hora de tentar marcar sua consulta ou até então durante a mesma, muitas vezes sequer sendo atendido nas primeiras tentativas, com isso, são necessárias ações para melhorar as políticas públicas de saúde através da inserção de alguns cuidados na saúde bucal em conjunto com a saúde mental desses indivíduos, buscando assim uma melhor qualidade de vida para os mesmos, que seria então associada à quebra de tabus existentes em relação ao paciente e suas limitações, trazendo, dessa forma, um atendimento com prognóstico e tratamento mais adequado a esse público alvo (JAMELLI *et al.*, 2010).

Muitas vezes fatores como vergonha, e dificuldade de interação, assim como alguma limitação física que possua, fazem com que o paciente frequente pouco os centros de saúde bucal, quando se soma esse fator com outros problemas, como internações repetidas, uso constante de fármacos, entre outros, que geram redução dos autocuidados, uma diminuição da produção de saliva, dificuldades motoras que impedem uma higiene completa, são elementos que vão de encontro à perda da saúde bucal (HILL, 2015). Do lado profissional, nos damos conta que não é uma linha única a ser seguida no atendimento de pacientes com algum transtorno mental, na qual há ainda de maneira geral uma forte restrição ao acesso, classificando mais uma das barreiras, através da falta de locais para realizar consulta, sendo, em sua maioria, destinado para unidades filantrópicas e com histórico de práticas assistencialistas (CASTRO, 2010). Esses atendimentos são considerados uma forma de caridade por parte da instituição e dos profissionais que trabalham nestes locais.

Há ainda o estigma, palavra essa que tem seu significado muitas vezes acompanhado do de discriminação no contexto da saúde, como explicitado por Pereira (2015):

“Embora partindo de diferentes tradições teóricas e horizontes políticos, estigma e discriminação confluem para uma mesma denúncia de práticas excludentes, do ponto de vista do reconhecimento público de identidades e necessidades dos diferentes sujeitos sociais, e universalistas, no que se refere à dominação e controle normativo desses sujeitos. Estigma e discriminação, termos que já quase sempre se fazem acompanhar um do outro, demonstrando na sua união discursiva essa confluência de

sentidos, constituem-se, assim, em um intérprete das fragilidades do SUS no que se refere aos seus três princípios fundamentais: universalidade, equidade e integralidade.” (PEREIRA, 2015, p. 11).

Tal estigma, no contexto da conexão entre saúde mental e bucal, parte, em diversas ocasiões, do pressuposto de que não seria possível realizar um atendimento odontológico em um paciente com diagnóstico de transtorno mental, no que o autor Pereira (2010), em seu estudo, aponta que um dos índices que levam a entender o porquê tais dificuldades ocorrerem é o fato de que esses pacientes são considerados, por uma parcela dos dentistas, pessoas sem controle mental e físico definido, quando essa não é a realidade.

A convicção errônea de que pessoas com transtornos mentais são agressivas faz com que muitos desses indivíduos tenham seus tratamentos negados, com o pretexto da imprevisibilidade de seus comportamentos durante os procedimentos que precisem a vir ser feitos, quando muitas vezes o estresse que é gerado nesses pacientes advém de potenciais medos ou da dificuldade que possuem em compreender plenamente o tratamento que a eles é proposto (HEATON *et al.*, 2013).

Esse pressuposto de agressividade parte não somente do desconhecimento sobre os transtornos, mas muitas vezes por um preconceito que está presente desde os primórdios da nossa sociedade, sendo tal definido no dicionário Aurélio (2014) como uma “ideia preconcebida”, que é mais bem explicada na prática por Barroco (2016):

“O preconceito se constitui por meio da permanência de julgamentos de valor provisórios. Embora os julgamentos de valor não se restrinjam à moral - pois também avaliamos politicamente, esteticamente, etc. – a avaliação preconceituosa tende a ser moralista, julgando diferentes situações com parâmetros morais. Ao mesmo tempo, o preconceito pode se manifestar na moral, na política, na cultura, partindo de diferentes classes, grupos sociais e indivíduos, em situações que reproduzam o dogmatismo, o autoritarismo, o julgamento provisório baseado em avaliações parciais e estereótipos, sob diversas referências de valor. O que caracteriza tais avaliações, além das citadas acima, é a intolerância em face do outro e o julgamento prévio de sua conduta, sem a análise da totalidade de sua prática concreta.” (BARROCO, 2016, p.16).

Ao mesmo tempo, é observado por Pereira (2010) que o comportamento ansioso ou até mesmo amedrontado desses indivíduos pode ser facilmente regrado através da presença e auxílio de pais, cuidadores, ou mesmo de profissionais que já

acompanhem esses pacientes e compreendam propriamente seus transtornos, dando indicações sobre como proceder durante o tratamento.

### 2.1.3 Educação em saúde bucal e mental para pacientes e profissionais

A compreensão sobre a educação em Saúde Bucal é formada por:

“Um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (BRASIL, 2014).

Embasadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), as ações de educação em saúde bucal tem como objetivos a procura por garantir que haja uma integralidade do cuidado no SUS com foco na qualidade de vida (BRASIL, 2014). Entre os locais que são adequados para a promoção deste ato, é verificado que o ambiente de tratamento para pacientes com transtornos mentais é um local apropriado para tais aplicações, onde se é trabalhada a construção de valores e conceitos diários de rotinas a serem ensinadas ao público.

A saúde bucal é um elemento essencial dentro da saúde geral, com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e que atua através de desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, juntamente com a promoção, educação e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2004; BRASIL 2009). Essas ações que são voltadas para a educação em saúde bucal são realizadas com base em fundamentos da transmissão dos ensinamentos, passados por intermédio de comunicação para um público selecionado, ao qual pode trazer melhorias em sua saúde através do aprendizado destas informações. (SILVA; CARCERERI *et al.*, 2017) utilizando de estratégias variadas como palestras, panfletos, aulas, seminários, entre outros métodos (PAULETO, *et al.*, 2004).

A participação do paciente e profissional em educação em saúde requer uma construção que seja interdisciplinar na qual os modelos escolhidos, tanto nas estratégias utilizadas ou nos recursos tecnológicos, procuram manter o foco da doença para a promoção da saúde e a integralidade do cuidado (MACHADO *et al.*, 2007).

Nesse sentido, as atividades de educação em saúde, são ferramentas utilizadas como fonte de treinamento, para tornar as pessoas aptas a praticar certas

técnicas e aplicar conhecimentos obtidos para que possam melhorar hábitos e atingir mais qualidade de vida, trabalhando na prevenção de doenças (SILVA, 2009).

Um caso a ser notado, é a questão da necessidade de educação em saúde bucal nos lares desses pacientes, pois o ato da escovação dental em si para muitos deles se torna uma tarefa árdua, dado o fato de que essa atividade segue uma sequência lógica que, por questões psicológicas e/ou motoras, acabam não podendo ser empregue da maneira adequada (VERMAIRE, KALF, SCHULLER, 2021). Já nos casos em que esses pacientes se encontram inseridos em serviços territoriais, como os CAPS, os mesmos acabam por contar com o trabalho da equipe multidisciplinar, que traz consigo uma assistência mais especializada a esses pacientes, adequando melhor a atenção que possuem sobre si mesmos quanto a sua rotina de higiene e cuidados (BERSHADSKY; KANE, 2010).

Opções como terapias de grupos, podem trazer ao indivíduo uma visão holística que tente abranger todas as oportunidades apresentadas sobre o paciente, e como podem ser trabalhadas de maneira voltada para suas necessidades intrínsecas, atendendo aos mais diversos problemas com soluções práticas para cada um deles. Esse formato de terapia em grupo é um método que tem crescido nos dias atuais, fazendo com que serviços voltados para esse modelo de acompanhamento ganhe espaço nos tratamentos de saúde com foco não somente em soluções, mas também em ensino na educação em saúde sendo considerado importante, pois essa opção gera fortalecimento de seus pontos fortes e auxilia na questão da própria autoestima dos pacientes complementando as consultas odontológicas, deixando-os livres para participarem da sociedade como cidadãos ativos (MENEZES, 2019).

Desse modo, a promoção da educação em saúde, é realizada em etapas, e para que seja possível encontrar os resultados esperados de qualidade de vida do paciente em aspectos físico, mental e social, é preciso que a pessoa seja capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente (OMS, 1994), ou seja, temos aqui que a saúde não é apenas uma meta a ser alcançada, mas um estilo de vida que deve ser fornecido ao paciente. Ações como as obrigаторiedades de atendimento público com recursos necessários para o tratamento devem ser atendidas, conforme indicações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), dando ao cidadão o apoio ao conseguir seus direitos, dando

oportunidades iguais para todas as pessoas nos serviços prestados de maneira pública à população.

Para a parte profissional, podemos perceber diferentes pontos de vista sobre seu papel e seu preparo para tal atuação, para Mainarde (*et al.*, 2014), vemos que sua experiência com profissionais da ESF é descrita, pelos mesmos, como muitas vezes suas primeiras percepções quanto aos usuários de saúde mental é pautada na angústia em lidar com eles, no que se verifica nesses pacientes uma complexidade das suas demandas, além da falta de uma escuta ativa e atendimentos devidos a tais grupos na atenção básica.

Seja por comportamentos atípicos ou até mesmo violentos para com esses pacientes, além da relutância por parte dos próprios profissionais por não possuírem um conhecimento aprofundado sobre reações adversas que a anestesia pode causar quando em contato com os medicamentos diários que essas pessoas precisam consumir e até mesmo por receio do comportamento mais emocional que pode ser apresentado por pessoas com transtorno mental durante o atendimento clínico (HEATON *et al.*, 2013).

Assim, é preciso se construir um tratamento que seja contra os métodos antigos, que se viam fadados a técnicas de antigos manicômios e casas de contenção, para que se possa estabelecer um ambiente receptivo para tais pacientes, constituindo assim estabelecimentos que tem os direitos humanos como sua base (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Com isto em mente, faz-se necessária uma integração com as demais áreas da saúde, especialmente com os profissionais da saúde mental que acompanham esses pacientes, para que questões como o medo ou a ansiedade com relação ao acompanhamento dentário sejam identificadas e possam assim ser trabalhadas, fazendo com que estes fatores não tornem o tratamento odontológico menos efetivo (HEATON *et al.*, 2013).

Contudo, temos que a prática humanizada faz total diferença no tratamento clínico desses indivíduos, sendo essa baseada na Política Nacional de Humanização (PNH), trazendo de forma clara esse papel quando trata do acolhimento dos mesmos:

“O que é? Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o

acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. Como fazer? Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.” (BRASIL, 2013).

Tal escuta por parte destes profissionais traz a compreensão dos problemas pelos quais os pacientes passam, sofrendo com a segregação social que lhe é imposta, como já citados nos cuidados, desde simples aparecimentos como placas bucais, que serão o início de problemas maiores futuramente, até grandes perdas dentárias devido às suas falhas, recobrando-se do odontologista um manejo e acolhimentos que lhe sejam incentivadas rotinas a serem seguidas, envolvendo interdisciplinaridade com todo o atendimento de saúde no local (CODARASSI *et al.*, 2019).

São observadas então, nesta fase, que é preciso que o profissional também seja apresentado, em instituições de trabalho e ensino, as formas de preparo e condutas técnicas a serem abordadas e aprendidas, para a triagem de transtornos mentais e adaptação de tratamentos odontológicos (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018), fazendo com que seu atendimento com o passar do tempo possa ser comprometido por um olhar holístico no qual é preciso compreender o paciente como um todo, assim como seus problemas, entendendo que não somente são ordens a serem dadas sobre como proceder com sua higiene e hábitos, mas que se devem verificar as origens do problema e quais condutas devem ser seguidas para que esse tratamento conjunto possa fornecer melhorias na qualidade de vida dessas pessoas.

## **2.2 Fundamentação metodológica**

De acordo com Casarin e Casarin (2012), a pesquisa qualitativa tem em seu propósito compreender as perspectivas dos participantes desse tipo de estudo, obtendo assim os dados descritivos da situação através da relação direta existente entre o pesquisador e seu objeto de pesquisa, visto que a mesma, ao contrário da pesquisa quantitativa, não almeja utilizar em sua análise de dados nenhum tipo de enumeração ou instrumental estatístico.

Para Rodrigues (2019), esse tipo de pesquisa possui em si possibilidades que vão além de técnicas para analisar dados, e se constitui como uma verdadeira análise de conteúdo, visto que o que é trabalhado necessita de um esforço constante, pois os dados de maneira crua não expõem em si toda a informação que possuem, tendo-se que extrair dos mesmos o real significado inerente a cada um.

Sendo uma das técnicas de coleta de dados utilizadas a de Grupos Focais (GF), que para Souza (2020), é um facilitador de discussões, que gera em si um efeito de grupo, no qual os participantes se sentem mais livres para questionarem e se explicarem uns para os outros durante os tópicos debatidos, gerando um senso coletivo quanto às experiências compartilhadas por eles e tornando o processo de diversidade de perspectivas mais leve e estimulante.

Outro aspecto importante que pode ser utilizado na pesquisa qualitativa é o método de saturação, que serve para determinar quando os dados levantados estão se tornando repetitivos ou desnecessários para pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008) ou, no caso de uma pesquisa com pacientes com transtorno mentais, o papel da saturação vem também para não sobrecarregar os indivíduos participantes da pesquisa (FONTANELLA; JÚNIOR, 2012).

Além disso, uma das formas de análise na pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011) e que é constituída de três etapas, sendo elas: pré-análise, análise e interpretação. Na primeira delas o foco é a leitura do material trabalhado, definir os documentos a serem analisados, compor o corpus da investigação utilizando as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, formular as hipóteses e objetivos do estudo, para, por fim, preparar o material a ser analisado.

Para a segunda fase temos primeiramente a codificação, que vem para fazer um recorte tanto das unidades de registro quanto das unidades de contexto, ainda dentro dessa etapa devem estar presente às regras de enumeração (presença/ausência, frequência simples, frequência ponderada, direção e ordem), para, por fim, ocorrer à categorização que deverá seguir alguns dos critérios a seguir: léxico, sintático, expressivo ou semântico.

Para a fase final, da interpretação, a mesma pode ser realizada através da inferência, ou interpretação controlada, cuja atenção se volta ao emissor e receptor da mensagem, a mensagem em si e ao médium, que se classifica como um canal pelo qual se é enviada a mensagem.

É imprescindível a utilização desse método de pesquisa quando o enfoque são as interações humanas, tendo em sua base a Sociologia Compreensiva. Assim, os pesquisadores vêm por meio desse método trazer luz à dinâmica social que tem em si uma gama de hábitos, crenças, atitudes e valores (MINAYO, 2002). É através do conhecimento sobre a humanidade que se torna mais perceptível os processos de saúde-doença presentes na mesma, sendo a interpretação desses dados tanto o ponto de partida quanto o de chegada (MINAYO, 2013).

No contexto da saúde as abordagens qualitativas se dão de maneira mais escassa, sendo trazida a tona por profissionais da saúde fora da medicina, como assistentes sociais ou psicólogos, devido às longas conexões que possuem com as ciências humanas (TAQUETTE, 2016). Visto que, nesse meio, a pesquisa quantitativa se sobressai dado sua natureza lógica e experimental.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Compreender a percepção das experiências odontológicas de usuários de Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva dos mesmos.

#### **3.2 Específicos**

- ✓ Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes.
- ✓ Conhecer os caminhos dos usuários dos serviços de saúde mental relacionados à saúde bucal.
- ✓ Avaliar os impactos do tratamento odontológico ao longo da vida dos usuários.
- ✓ Propor recomendações de ações de promoção à saúde bucal nas instituições de saúde mental a partir da entrega de relatório técnico.

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um projeto transversal e exploratório de abordagem qualitativa, sendo um entre quatro trabalhos de um projeto guarda-chuva. Com relação à coleta de dados, utilizou-se o Grupo Focal (GF), que se constitui como uma técnica de produção de dados qualitativos que estimula, a partir de narrativas e reflexões coletivas, o relato de vivências, experiências, impressões e trocas sobre determinados assuntos, proporcionando a problematização e o aprofundamento das temáticas propostas (SOUZA, 2020).

Quanto à análise de dados da pesquisa, a técnica utilizada foi a Análise de Conteúdo de Bardin, visto que “essa análise, [...] ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum” (MORAES, 1999, p. 8).

### **4.2 Locais de coleta**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições brasileiras, que, vinculadas ao SUS, têm o objetivo principal de possibilitar uma alternativa às internações em hospitais psiquiátricos e servir como referência para o acompanhamento e tratamento de usuários com transtornos mentais graves. Os mesmos têm suas modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad) e quantidade de membros da equipe multidisciplinar diferenciadas de acordo com a densidade populacional onde se encontram (BRASIL, 2004).

Os locais foram três CAPS de Maceió, sendo eles: CAPS Dr. Rostan Silvestre, CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa e CAPS Dr. Sadi Feitosa de Carvalho, todos pertencendo à modalidade CAPS II, que são classificados por esse parâmetro de acordo com a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011:

“Art. 7º O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial. [...] § 4º Os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas seguintes modalidades: [...] II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;” (BRASIL, 2011).

### 4.3 Amostra

#### 4.3.1 Tamanho e amostragem

Os Centros de Atenção Psicossocial de Maceió não possuem um número médio exato de pacientes, visto que acompanham e atendem centenas de usuários mensalmente. Vale mencionar que, mesmo havendo uma média de 5 a 10 pessoas por instituição que participaram da pesquisa, a questão numérica não possui um peso relevante devido a ser uma pesquisa qualitativa, não seguindo assim critérios estatísticos, ademais, far-se-á o uso do método de saturação, que é classificado por Thiry-Cherques (2009) como um instrumento epistemológico que serve para auxiliar o pesquisador quanto à compreensão do que está sendo absorvido por ele e conseguir assim determinar quando as observações recebidas param de ser um dado relevante e começam a se tornar repetitivas e desnecessárias no que se está sendo examinado.

#### 4.3.2 Recrutamento e aquisição do consentimento livre e esclarecido

Tendo como objetivo os usuários com transtornos mentais, foi necessária a realização prévia de um contato com os profissionais da equipe multidisciplinar de cada uma das instituições mencionadas na pesquisa, para identificar quais usuários teriam interesse e estariam aptos a participar da pesquisa, após esse momento, a pesquisa foi apresentada junto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assim os usuários indicados pelos profissionais de cada instituição foram recrutados, os quais assinaram, de livre e espontânea vontade, os TCLE, após toda a leitura e sanada as dúvidas sobre os mesmos.

Após a realização do recrutamento, ocorreu um encontro em cada um dos CAPS, totalizando 03 (três) encontros, com todos os participantes que haviam concordado com os termos do TCLE, de cada uma das instituições, em sala adequada disponibilizada para a realização dos grupos focais e todas foram gravadas com a permissão dos participantes.

No que se refere ao critério de inclusão, foram consideradas pessoas com transtorno mental, maiores de dezoito anos, de ambos os sexos em acompanhamento/tratamento nas unidades públicas em que foi realizada a pesquisa.

Além disso, por considerações éticas, se faz necessário informar o número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) dessa dissertação: 4.451.356 e que a pesquisa foi autorizada pela Gerência de Saúde Mental, através da Secretaria de Saúde de Maceió.

#### 4.3.3 Procedimentos

No que se refere aos locais de coleta, foram entendidas como se dão as abordagens quanto aos tratamentos odontológicos, visto que as instituições anteriormente mencionadas têm seu atendimento voltado para a parte adulta da população com transtornos mentais severos. As mesmas são essenciais devido ao fato dessas instituições terem diferentes métodos de intervenção quanto à saúde mental, mesmo que, em seu cotidiano, acabem todas por atuar nos tratamentos de saúde mental e na sua respectiva promoção.

Com relação aos dados coletados dos usuários, esse processo se dividiu em duas etapas após a aquisição do TCLE (APÊNDICE A): Sendo a primeira a utilização de um formulário estruturado, em que se abordou não somente os dados sociodemográficos, mas também os econômicos, fazendo-se uso das variáveis a seguir: idade, escolaridade, sexo, estado civil, renda família e referência cuidador/familiar (APÊNDICE B), tratando, além disso, de informações sobre os tratamentos que já realizaram em saúde bucal e sobre o uso dos psicofármacos, já para a segunda etapa, foram desenvolvidos Grupos Focais (GF) que tiveram como base um roteiro norteador (APÊNDICE C).

Após as duas etapas anteriormente mencionadas, os dados coletados nos GF foram transcritos integralmente, organizados e analisados, e assim divididos em temáticas interpretadas de uma maneira articulada com os referenciais teóricos que serviram de base para o estudo.

Quanto aos dados sociodemográficos e as informações obtidas no formulário estruturado, todos foram devidamente tabulados em uma planilha Excel e realizada, a partir disso, a estatística descritiva dos mesmos.

Para fins de preservar a identidade dos participantes da pesquisa e facilitar a análise, os grupos foram substituídos por letras maiúsculas de A a C e os partícipes foram identificados por números.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e econômicos dos usuários que participaram da pesquisa, sendo ao todo, dezoito participantes. É possível então observar que majoritariamente os participantes da pesquisa são do sexo feminino, tendo em sua maioria idade entre 41 e 50 anos.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico dos usuários participantes da pesquisa

Sexo	n	%
Feminino	13	72
Masculino	5	28
Idade	n	%
18-20	1	5,5
21-30	0	0
31-40	4	22
41-50	7	39
51-59	5	28
60+	0	0
N/R	1	5,5
Estado Civil	n	%
Solteiro (a)	8	44
Casado (a)	3	17
Divorciado (a)	5	28
Viúvo (a)	1	5,5
União Estável	1	5,5
N/R	0	0
Escolaridade	n	%
Analfabeto	1	5,5
Fundamental Incompleto	2	11
Fundamental Completo	2	11
Médio Incompleto	4	22
Médio Completo	7	39
Superior Incompleto	0	0
Superior Completo	1	5,5
Pós-Graduado	0	0
N/R	1	5,5
Composição Familiar	n	%
1 Pessoa	2	11
2 Pessoas	5	28
3 Pessoas	4	22
4 Pessoas	5	28
Acima de 5 Pessoas	2	11
N/R	0	0
Referência familiar/cuidador	n	%
Não	4	22
Sim	9	50

	N/R	5	28
Renda Familiar	n		%
Até ½ Salário Mínimo	5		28
Acima de ½ e até 01 Salário Mínimo	3		16,5
Acima de 01 e até 02 Salários Mínimos	4		22
Acima de 02 e até 03 Salários Mínimos	1		5,5
Acima de 03 Salários Mínimos	0		0
	N/R	5	28

N/R: Não respondeu

É importante observar que a maioria desses usuários possui pelo menos mais de uma pessoa que reside no mesmo local que eles, trazendo luz ao fato de que metade relatou possuir algum tipo de vínculo familiar/cuidador que os auxiliavam em suas rotinas diárias.

Vale ressaltar que, apesar de boa parte destes indivíduos serem considerados de baixa renda, ou seja, que possuem renda familiar de até 03 salários mínimos, boa parte deles teve acesso à educação básica, com 39% possuindo o ensino médio completo, podendo ter assim uma noção mais ampla dos seus direitos quanto cidadãos e uma visão de mundo mais abrangente, sendo assim mais incisivos na hora de lutar por si.

Contudo, quanto aos dados da tabela 2, que tratam sobre as informações relacionadas ao tratamento mental e odontológico, somente metade (nove) dos participantes se sentiram a vontade para expor os dados, supõe-se que isto tenha relação com o histórico de má saúde bucal apresentado nos relatos do GF. Destaca-se que majoritariamente os que estavam dispostos a falar eram do sexo feminino.

Tabela 2. Perfil de tratamento mental e odontológico dos usuários participantes da pesquisa

Sexo	n	%
Feminino	7	78
Masculino	2	22
Tempo de tratamento de saúde mental	n	%
Menos de 01 ano	2	22
De 01 ano a 02 anos	0	0
Mais de 02 anos a 03 anos	1	11
Mais de 03 anos	6	67
N/R	0	0
Já fez uso de algum psicofármaco?	n	%

Nunca	0	0
Uma vez	0	0
Frequentemente	9	100
N/R	0	0
<hr/>		
Faz uso de psicofármaco atualmente?	n	%
Sim	8	89
Não	0	0
N/R	1	11
<hr/>		
Quais psicofármacos utiliza?	n	%
Amytril	2	22
Citalopram	1	11
Clonazepam/Rivotril	2	22
Diazepam	3	33
Epilenil	1	11
Fenergan	4	44
Fenitoína	1	11
Fluoxetina	2	22
Gardenal	1	11
Haldol	1	11
Neozine	1	11
Zilepam	1	11
N/R	2	22
<hr/>		
Conhece os efeitos colaterais?	n	%
Sim	9	100
Não	0	0
N/R	0	0
<hr/>		
Quais efeitos colaterais mais sente?	n	%
Ansiedade	2	22
Boca seca	7	78
Confusão	1	11
Dentes sensíveis	1	11
Enjoo	1	11
Excesso de Saliva	1	11
Gosto amargo	1	11
Sono	3	33
N/R	0	0
<hr/>		
Já fez tratamento odontológico?	n	%
Sim	8	89
Não	1	11
N/R	0	0
<hr/>		
Frequência de visita ao dentista	n	%
Semanalmente	0	0
Mensalmente	1	11
Uma vez ao ano	1	11
Apenas quando sente dores	2	22
Em outras situações	3	33
N/R	2	22
<hr/>		
Escova os dentes?	n	%
Sim	9	100

	Não	0	0
	N/R	0	0
Frequência de escovação diária		n	%
	Uma vez ao dia	0	0
	Duas vezes ao dia	2	22
	Depois de qualquer refeição	7	78
	N/R	0	0
Usa fio dental?		n	%
	Sim	6	67
	Não	3	33
	N/R	0	0
Com que frequência?		n	%
	Uma vez ao dia	2	33
	Duas vezes ao dia	0	0
	Depois de qualquer refeição	4	67
	N/R	0	0

N/R: Não respondeu

A maior parte destes pacientes, cerca de 67%, já frequentava o CAPS há mais de 3 anos e todos afirmaram fazer uso de psicofármacos de maneira frequente, com 89% realizando tratamento com algum desses medicamentos no presente momento.

Dentre essas medicações a que mais se destacou foi o Fenegan, com 44% dos participantes mencionando usá-lo, já com relação aos efeitos colaterais dos medicamentos, no geral, a boca seca é predominante nas respostas, com 78% dos usuários compartilhando esse incômodo.

Dos que responderam essa parte da pesquisa, quase todos os pacientes afirmaram já ter realizado algum tipo de tratamento odontológico, com apenas um deles afirmando nunca ter ido ao dentista ao longo da vida. É notável também que boa parte desses pacientes não fazem acompanhamento preventivo anual e tendem a ir ao dentista só quando sentem dor ou algum outro tipo de incômodo na boca.

Contudo, todos confirmaram que escovavam os dentes todos os dias, em sua maioria depois de qualquer refeição feita, sendo esse número reduzido de 9 participantes para 6 quando da utilização de fio dental como parte da sua higienização bucal diária e de 6 para 4 que também inclui o mesmo na limpeza recorrente de suas bocas após as refeições.

## 5.1 Análise de dados

Com relação à análise qualitativa dos dados, o material foi classificado em três categorias temáticas, que, por vezes, se interligam dado à transversalidade das mesmas; a primeira versa sobre as barreiras de acesso ao tratamento odontológico, que trata de todas as dificuldades que esses pacientes encontram em acessar a rede, que vai desde dificuldades financeiras, problemáticas com o SUS, até a falta de materiais nas clínicas ou de profissionais para atendê-los.

Já a segunda trata sobre os problemas bucais que os pacientes tiveram ao longo da vida, abordando as problemáticas da saúde e a relação com a dor, além de questões sobre a maneira como são tratados durante as consultas e o medo que muitos apresentam durante as mesmas.

Por fim, a última categoria traz a visão desses participantes sobre a importância do cuidado com a boca, os estigmas sociais que enfrentam dentro e fora de suas casas e a relação da boca saudável com a sua autoestima.

### **Barreiras de acesso ao tratamento odontológico**

Segundo a literatura, a parte majoritária desses usuários possui dificuldade no acesso e continuidade do tratamento bucal, que variam desde as problemáticas da rede em si, tal qual a falha de seus dispositivos, quanto à falta de materiais e profissionais nessas clínicas para que se possa realizar o atendimento a esses pacientes (HEATON *et al.*, 2013). As ponderações dos participantes da pesquisa reforçam tais pontos:

“Com relação à saúde bucal, agora na pandemia tava muito complicado, né? O atendimento. Eu tentei ontem. Agora que tá voltando a normalizar, tentei ontem pegar uma ficha no posto, tive que sair as 4:30 de casa, né? É amanhã, já consegui marcar pra amanhã [...] Mas isso já tinha sido cancelado já, duas vezes, o pessoal disse que foi pegar ficha, aí foi cancelado na hora. Aí dessa vez eu tive sorte e consegui. E falta material, né? Falta material no posto.” A4

“Se for pelo postinho é difícil, demora. Mas aí a dentista é boa. Ela fez o meu tratamento. Ela fez lá a limpeza, aí ia obturar, aí num deu tempo porque eu tive alta. Foi, uma limpeza de tártaro.” B3

“O outro problema também de marcar é por conta de equipamento, né? No posto. Aí pra trocar o equipamento é caro, demora pra trocar, né? Aí o posto fica tudo remarcando as consultas, né?” B2

“No meu posto quando não é isso, tá faltando luva, quando tem luva, não tem clínica.”

C4

Os participantes trazem à tona informações, já descritas na literatura, acerca de como o SUS e a rede de saúde pública tratam com descaso aqueles que precisam de atendimento, muitos deles de urgência (ALLAREDDY *et al.*, 2014), fazendo com que esses pacientes sintam a necessidade de se resguardar em serviços particulares para obter um tratamento de maneira garantida (LAM *et al.*, 2019), mesmo quando as condições financeiras não contribuem para tal.

“Eu vou pago. [...] Teve um dente meu que caiu, eu fiz três vezes obturação nele, aí caiu e foi feito um canal, [...] aí eu tô pra botar um implante, só que um implante é muito caro né, aí eu tenho que economizar dinheiro pra botar o implante.” B2

“O SUS é uma rede que além de pagar o profissional mal, ele tem muita gente mal-educada, tem muitas pessoas má agradecidas. É outra coisa quando eu tô pagando. Mas quando é pelo SUS? Quando tem, quando a cadeira não tá quebrada ou não falta água, não falta luva, [...] ou não tem médico ou ele não adocece, [...] toda vez que eu vou lá, [...] o dentista a coisa mais rara do mundo é ela tá atendendo. Aí uma população que, como se diz, uma população que vem, uma população que a gente luta pra médico, a gente luta pra fazer um exame, a gente luta pra ter a dignidade de extrair um dente, não tem condições. E o dentista, que tá ali, simplesmente, ela podia tá doente, tá desculpada, ela pode ter a doença dela, como todo mundo, mas não tem um substituto pra colocar, ali no lugar?” C4

“A saúde bucal [...] foi paga, aí nesse momento foi uma extração do dente da frente, coloquei uma prótese, passei um período usando, aí eu não tô usando mais porque ela danificou um dente, eu até tava dizendo um dia pra minha esposa que foi muito caro, paguei oitocentos reais, pra um dente. Só que o material dela é um material de prata e assim, como é de cima, ela não cola no céu da boca, [...] a dentista falou, foi mais sofisticado. Aí fiz uma limpeza, obturação, extração e também coloquei flúor, né? Mas continuo não conseguindo dar continuidade, por causa também da crise que eu tive e isso aí foi, foi prejudicial a minha saúde bucal. [...] E hoje eu tô querendo retomar, a fazer novamente, o tratamento, eu tô precisando, eu tô sentindo, então... Eu quero organizar né, se não for pelo SUS, eu quero pensar nas condições financeiras pra poder eu fazer esse planozinho, mas em conta mesmo, pra poder fazer uma revisão de rotina.” A2

A má saúde bucal é um problema que afeta em larga escala indivíduos com transtorno mental (LAM *et al.*, 2019), que quando somada as dificuldades existentes com relação as consultas, acabam por gerar uma negligência bucal (ALLAREDDY *et al.*, 2014). Com isso em mente, quando indagados sobre a última vez que haviam ido ao dentista, a fala dos participantes se demonstrou muito semelhante.

“Eu tô com um dente pra marcar, mas não marquei ainda. Ele tá me incomodando, mas eu não fui arrancar ainda.” B5

“Eu mesma, faz muitos anos que eu não vou a um dentista” C8

“Desde 2018, que foi minha última consulta em médico” A2

Torna-se perceptível que a negligência bucal surge não somente com as problemáticas anteriormente citadas, mas também com o medo que esses pacientes possuem com relação ao tratamento em si e a dor que sentem no presente e que podem vir a sentir durante as consultas e possíveis tratamentos.

### **Sufrimento bucal e as experiências de pacientes em consultas odontológicas**

Com relação ao surgimento de problemas bucais ao longo da vida, pacientes com transtorno mental são afetados de maneira mais recorrente do que a população em geral, estes variando desde cárie, até bruxismo, gengivite, erosão dental e periodontite (KENNY *et al.*, 2020), fazendo com que se tornem predispostos a perder boa parte, ou até mesmo toda, a sua dentição (ABIKO *et al.*, 2021). Os relatos a seguir corroboram com o explicitado pela literatura:

“O médico arrancou os meus dentes todinhos e eu tô usando chapa. Porque tava amarelinho e tava mole. E dente amarelo dá doença no estômago, dá tudo. E fica com cárie.” B1

“Eu não tenho a parte superior, já é a dentadura, é a dentadura mesmo. E aqui embaixo são pouco e assim mesmo, 90% é obturado, no meio, um e outro, é que caiu.” C5

“Eu também não tenho a parte superior, é prótese, e a parte aqui do maxilar ele também tem poucos. [...] Dor de dente é a pior dor que você pode ter. [...] E o meu problema é o seguinte, o meu dente superior era tudo colado. No osso, nesse osso aqui. Entendeu? Então, quando era pra extrair, eu sofria, porque na época não tinha uma anestesia forte, era duas, três anestésias, até que uma vez uma dentista tentou arrancar, eu não sei se foi por causa disso que eu fiquei com problema no maxilar. [...] Aí começou a usar raio-x que descobriram que meus dentes eram colados e tinha que serrar, pra poder tirar, tinha que serrar. A minha gengiva é toda cortada, pra poder tirar o dente. E eu já tive muita dor de dente e o dente não inchava, mas o ouvido ele já sofreu por isso, já fechou a minha garganta, já chegou a criar pus e bolha aqui do lado, das dores, porque os meus dentes são de massa, então são muito fracos, você começa a limpar e eles se esfrelam, então eu tive dor de dente. [...] Eu tomei todo tipo de remédio e o dente não parou. [...] E no pé do dente tinha um saco de pus. Onde ninguém via nada dentro. E saiu inteiro, inteirinho, mas doía, era na raiz que tinha o problema. [...] Aí o médico disse que se ele continuasse eu ia ter

câncer na raiz da gengiva. Eu nunca teria nem ideia que poderia dar câncer no dente.” C3

Conjuntamente a esses fatores, as queixas de xerostomia (boca seca) e sialorreia (excesso de saliva) também se fazem presentes no cotidiano desses indivíduos, visto que são gerados principalmente pelo uso de antidepressivos ou de agentes antipsicóticos (ALJABRI *et al.*, 2018). Para a maioria dos participantes, a hipossalivação e outros efeitos colaterais dos psicotrópicos eram uma sensação recorrente:

“Dependendo da medicação dá muito ressecamento, né? Na boca. [...] E eu procurei por conta da medicação, que dá muito ressecamento na boca, aí a doutora disse que ou mascasse chiclete ou bebesse bastante água, aí eu procurei por isso. [...] Mas o médico diz, a sua boca tá muito ressecada, você toma algum remédio? Aí eu digo, tomo. Ele sabe.” A3

“Eu acho que a medicação que a gente toma, por uma parte, melhora nossa quadro da doença mental, né? Os remédios que a gente toma que são né, muito fortes. Mas acontece também que ele tem o poder de enfraquecer nossos ossos. Nossos dentes, entendeu? O organismo. [...] E eu tenho observado que eu tenho ficado com o dente muito frágil depois que eu comecei a tomar essa medicação, já tem uns quatro anos que eu tomo.” C4

“Ele melhora uma coisa, o fator de uma coisa e vai piorando outras coisas. [...] A gente sabe que os remédios faz isso com a gente. São muito fortes, a gente tem a necessidade de tomar a medicação porque é a única coisa que faz a gente ficar calmo, né?” C8

Quanto à relação com os profissionais da odontologia, Heaton *et al.* (2013) afirmam que indivíduos com ao menos um transtorno mental tem o dobro de susceptibilidade a externar quando suas experiências durante tratamentos bucais não são plenamente atendidas. Nesse sentido, é possível verificar nos relatos abaixo que as falas dos participantes divergiram entre o atendimento humanizado e a dificuldade de comunicação com os dentistas, sendo o procedimento de extração um problema transversal que vai sendo citado ao longo de todo o documento.

“Eu antes de fazer o tratamento aqui no CAPS, eu tinha aparelho, fiz o tratamento todinho, comecei a usar o aparelho, aí já tava perto pra eu usar aquele móvel né, só que acontece que depois que eu fiquei assim com essa depressão, eu tive muitas dificuldades de ficar com ele, ficava doendo o maxilar, ficou apertando, né? Principalmente quando eu tô nervosa. Ficou apertando no maxilar, aí começou a pocar os coisinhas. [...] O dentista começou a reclamar, aí eu não tava a fim de escutar muita reclamação, aí simplesmente fui lá, não fui nem no plano, já fui em

outra dentista, em outra pessoa e mandei tirar. Tirei, embora que depois agora vou retornar de novo e vou colocar tudo de novo, outro sofrimento.” C4

“Varia de um pro outro, tem uns dentistas que a gente chega, eles só falam sente aí, me mostre qual é o dente, qual o seu problema, ou se tá doendo, o que é que vai fazer. Mas tem uns que dizem assim, vira a boca, se você disser é esse aqui, ele arranca o primeiro que ele ver. [...] Mas tem uns que são legais.” C3

“Uns você diz, não é essa não, doutora, aí quando vê já foi quatro.” C8

Quanto ao preconceito que sofrem por conta de seus transtornos mentais, durante os atendimentos odontológicos, ficou marcado que o mesmo ocorre de maneira mais expressiva no âmbito público, com somente um dos entrevistados expondo nunca tê-lo sofrido, enquanto que o tratamento mais compreensivo e atencioso se dá quando as consultas ocorriam em ambientes e clínicas particulares.

“Da minha parte não, quando eu vou pro médico eu não vejo preconceito nenhum. Não vejo nenhum preconceito do médico com relação a mim.” B5

“Eu sinto normal. Eu pago, né? Não tá na pública, né? Aí não tem preconceito nenhum.” B2

“Não é todos. Muda de profissional. Não é todos. Mas agora, quando é do plano... É outra coisa né. Você chega, é bem atendido, vamo fazer isso, vamo fazer aquilo, é outra coisa, você tá pagando.” C4

“É, se pagar aí vão cuidando.” C6

O medo, caracterizado pela fobia dental - do inglês *dentophobia* ou *dental phobia* – expressão que indica a fobia de pacientes em ir ao dentista, e a ansiedade são também fatores cruciais quanto ao posicionamento defensivo desses pacientes durante as consultas odontológicas (FAULKES *et al.*, 2013), resultando em uma tendência maior por parte dos mesmos a desenvolver doenças renais, pulmonares e cardiovasculares, quando há esse atraso no tratamento odontológico, botando em risco o corpo desses pacientes em sua totalidade (ALLAREDDY *et al.*, 2014; LUCA *et al.*, 2014).

“A doutora disse que se eu não arrancasse ia dar um câncer no meu estômago. Eu fico me tremendo na cadeira, passando mal. Minha gente vai doer? Vai não. Abra boca e feche os olhos, quando eu abro a boca e fecho os olhos vai dando uma dor assim. E pra costurar? Nossa...” B1

“Não, não, não. Tenho não medo de arrancar dente. Tenho não, não tenho problema, eu fecho meu olho, abro a boca. Eu tenho medo não, eu tenho medo do dente continuar estragando e a saúde piorando. [...] Aí sim, aí sim eu tenho medo.” B5

“É obrigação, mas é ruim.” C6

“É bom, porque é um tratamento que a gente não sabe o que pode acarretar mais tarde, né? O meu medo é a doença, né?” C4

É possível observar que boa parte das falas inseridas nessa categoria temática reforçam a dificuldade de comunicação existente entre os mesmos e os dentistas, em que uma escuta mais ativa só é perceptível nos ambientes particulares, resultando assim em consultas realizadas somente quando o quadro de dor está agravado, visto que não há uma prática de consultas preventivas anuais ou semestrais, fazendo com que, para esses pacientes, o tratamento odontológico esteja intrinsecamente ligado a extração dentária.

### **A importância de cuidar da boca e o estigma social envolvendo pacientes com transtorno mental**

Quanto ao cuidado com a escovação diária da boca, a literatura aponta que esses usuários apresentam uma escovação dos dentes que é, muitas vezes, realizada de maneira ineficiente, além dos hábitos familiares desde a infância que comumente não reforçam a importância desse método de prevenção (HO; SATUR; MELDRUM, 2017).

“Outra coisa também nos dentes, quando eu escovava sangrava, assim, quando eu cuspi eu via, o monte de sangue. [...] Eu escovo assim, de um lado pro outro.” A2

“Eu escovo assim, pra cima, pra baixo. Toda vez após a refeição a gente tem que escovar os dentes.” A1

“Eu escovo de manhã, à tarde e a noite. [...] O meu irmão fica criticando né. Por que você passa fio dental nos dentes? Eu passo pra tirar as coisas que tão ali dentro, ele não tá sujo, mas tá né, tem que limpar pelo menos fio dental, todos eles. Aí ficam criticando. Ah quando tem que limpar fica passando fio dental, passo, passo, passo e passo. Sou eu que sofri. Fui eu que sofri.” C6

A importância que se dá a boca saudável parte também do contexto social, tendo uma ligação direta com a autoestima, a visão da autoimagem quanto à inserção desses indivíduos em sociedade se dá de maneira mais positiva quando os mesmos apresentam uma arcada dentária saudável. Para Lam *et al.* (2019), a melhoria da saúde mental desses pacientes é diretamente auxiliada quando há uma boa saúde bucal.

“Eu me acho mais bonita com os dentes.” B3

“Eu acho que os dentes da boca [...] é a porta de entrada pra um sorriso feliz. [...] É o cartão de visita. E a gente que tem os dentes bonitos, a gente tem facilidade de sorrir, é bom sorrir, entendeu? E às vezes a gente com o dente estragado, as pessoas, eu

noto, que as pessoas evitam sorrir, ser feliz. E a coisa mais gostosa do mundo é você dar um sorriso. É bom.” C4

“E principalmente a gente, assim, pra trabalho, né? Quando a gente precisa de trabalho, né? Aí é uma porta de entrada muito fundamental.” C5

“A gente tem vergonha quando tá sem dente.” C7

Todavia, a exclusão social e o preconceito que esses sujeitos sofrem se faz presente dentro e fora do âmbito familiar, fazendo com que locais como os Centros de Atenção Psicossocial sejam os que esses usuários se sintam mais confortáveis, bem tratados e seguros.

“Na verdade eu nem falo, devido ao preconceito, costumo não falar que eu tenho um problema mental, só apresento a carteirinha e pronto, mas não digo qual é a doença, né, no caso.” A4

“Às vezes em casa, a própria família. [...] Na minha chama é louca... Eu sou louca. [...] E isso abala um pouco, ela dói. Ela apunhala muito, a palavra que for, é profundo. [...] Aqui a gente se sente melhor do que em casa.” C3

“Agora eu já me internei, não é coisa boa não. Sabe por quê? Eu vou explicar, porque no CAPS você tem brincadeira, você tem música, você tem tudo. Lá não. Lá você tem somente remédio e só isso.” C6

“Com certeza. [...] Eu não tenho vergonha de dizer que eu tenho um transtorno. [...] Só isso aqui, é uma coisa simples, pra uma pessoa que é normal é uma coisa simples, mas pra gente é uma satisfação tão grande no mundo a gente é, tirar isso da nossa mente, pintar. [...] A gente aprende a bater foto, a gente aprende a se maquiar, a gente aprende. Quer dizer, isso é uma satisfação que a gente não tem como pagar. [...] A gente chega com mau humor e sai daqui feliz. Completo.” C4

Portanto, se faz necessário notar com essas falas que, além das dificuldades básicas da rede de atendimento, com falta de materiais e profissionais, o que acaba por se destacar nos discursos é a relação direta entre dentistas e os pacientes com transtorno mental, sendo dificultada na grande maioria dos casos pelo desprovimento da real escuta e entendimento das queixas trazidas a tona por esses usuários, que tendem a se encontrar em situações de extração dentária ao invés de tentativas de recuperação dos dentes, aliada a tratamentos preventivos, gerando trauma e medo de retorno a esses consultórios, fazendo com que a saúde bucal decaia com o passar do tempo e não haja um acompanhamento adequado para avaliação da escovação rotineira, para confirmar que a mesma está sendo ou não feita de maneira correta.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode ser observado, através do perfil sociodemográfico traçado dos participantes, que a maior adesão à pesquisa se deu por parte de pessoas que se identificaram pelo sexo feminino, com idades entre 41 e 50 anos e com renda familiar de até 03 salários mínimos. A maioria dos entrevistados relatou dividir residência com mais alguma pessoa, com metade deles indicando possuir alguma espécie de vínculo familiar/cuidador que os ajudavam nas tarefas do dia-a-dia.

Conjuntamente, no levantamento de dados quanto aos tratamentos mentais e odontológicos que essas pessoas receberam, foi possível observar que a maioria frequentava o CAPS há mais de três anos, com uso frequente de psicofármacos.

Contudo, apesar de todos os pacientes afirmarem escovar o dente todos os dias, grande parte, em relação a sua trajetória com tratamentos bucais, não se atenta ao acompanhamento preventivo anual, tendendo a só procurar os profissionais da odontologia quando sentem alguma espécie de dor ou incômodo na boca, que os leva a se encontrarem muitas vezes em situações que os impactam ao longo da vida, como extração dentária ou até mesmo com risco de adquirir algum câncer, cenários esses ocasionados geralmente pelo baixo – ou falta de um - tratamento preventivo ou por um método de escovação que não se dá de maneira ideal.

Com base no que foi exposto pelos participantes da pesquisa, foi possível dividir as falas em três categorias temáticas principais, que abordavam com precisão as maiores observações, queixas e concordâncias que apresentaram ao longo dos Grupos Focais, tanto com relação às dificuldades que enfrentavam em acessar a rede pública e o SUS, os problemas bucais que tiveram ao longo da vida, o medo durante as consultas e os estigmas sociais que enfrentaram dentro e fora de suas residências.

Através das falas dos participantes da pesquisa é notável a fragilidade do sistema público em dar suporte às demandas odontológicas dos usuários que dele necessitam, principalmente quando levado em consideração que todos eles, em algum momento de suas vidas, sofreram por conta da má saúde bucal, apresentando problemas na boca que variavam desde situações aparentemente mais simples, até níveis muito complexos que necessitavam de uma atenção

profissional especializada e que, em sua grande maioria, não eram amparados pela rede de saúde pública.

Aspectos como a xerostomia foram trazidos à tona diversas vezes durante a pesquisa, o que mostra a necessidade de se criar mais estratégias para que sintomas como esse sejam combatidos de maneiras mais eficientes, visto que muito se dá por efeito adverso das medicações consumidas diariamente por todos esses pacientes.

Além disso, a prática profissional não humanizada, a qual foram submetidos, se fazia presente nos relatos desses usuários, demonstrando a falta de preparo dos profissionais em lidar com esses pacientes, acabando por gerar não somente uma maior fobia dental, mas também um declínio na vontade dos mesmos de dar continuidade aos tratamentos bucais aos quais precisavam iniciar ou finalizar.

É notável também a luta desses pacientes para se inserir na sociedade, na qual muitas vezes são recebidos com preconceito e hostilidade, estando à quebra desses vínculos sociais presente até dentro do próprio meio familiar, onde são taxados com termos pejorativos, prejudicando a reabilitação psicossocial e tornando mais desafiadora a busca pela qualidade de vida ideal, na qual as necessidades de saúde bucal, mental e geral desses indivíduos são plenamente atendidas.

Este estudo demonstra, através das fragilidades expostas pelos participantes, a necessidade de investimento e capacitação permanente na educação em saúde mental para profissionais da odontologia em toda a sua base de conhecimento, partindo da graduação até sua inserção no mercado profissional, para que o atendimento a população se dê de maneira plena e humanizada, principalmente no quesito da interação entre saúde mental e bucal, para que possam entender todas as nuances dos pacientes com transtornos que necessitam de quaisquer tipos de atendimento, além da melhoria dos espaços nos quais a população é atendida, para que problemas como falta de materiais ou equipamentos não sejam regra, mas sim exceção.

Por fim, estudos futuros poderiam aprofundar a temática, dada as limitações de dados desta pesquisa provocadas pelo contexto da pandemia mundial, na perspectiva de ampliar os conhecimentos e práticas sobre a relação da saúde mental e da saúde bucal, repercutindo não somente nos avanços necessários para rede de saúde pública, como para auxiliar na reabilitação psicossocial desses pacientes, tendo como enfoque a integralidade da saúde.

## **7 APLICABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A SOCIEDADE**

Os resultados dessa pesquisa divulgados por meio da dissertação de mestrado, relatório técnico e artigo quando da sua divulgação, oferecerão ganhos notáveis a comunidade científica, estes resultados quando expostos para as instituições de saúde mental, saúde bucal e demais setores ou serviços com interesse na temática, poderão subsidiar ações integradas entre a saúde bucal e a saúde mental.

Com relação aos CAPS em que a pesquisa ocorreu, os resultados da mesma trazem à tona a necessidade de se trabalhar em conjunto para facilitar os acessos desses usuários tanto à informação sobre os tratamentos dentários, quanto de cuidados com a boca, além de facilitar o acesso, através de informação, para rede de saúde odontológica pública, sendo de suma importância igualmente estimular atividades práticas com a presença de dentistas nos CAPS para demonstrar o passo-a-passo de uma escovação adequada e meios de prevenção de riscos a saúde bucal, baseado também nos medicamentos que os mesmos ingerem.

Ademais, é de suma importância mencionar ainda o relatório técnico entregue a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial, a Gerência de Saúde Bucal e aos CAPS de Maceió em que foi realizada a pesquisa. O artigo de revisão integrativa, publicado em 2022, que aborda as mesmas temáticas que a presente dissertação, tendo como título: Tratamentos odontológicos e transtorno mental: uma revisão integrativa sobre contextos, barreiras e possibilidades. O artigo publicado para a revista *Research, Society and Development* em 2021 que aborda o impacto no cotidiano das pessoas com a manifestação de hanseníase na região de cabeça e pescoço, sendo este também o título do mesmo. O artigo de revisão integrativa, já aprovado para publicação, na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, tendo como título: Promoção de saúde bucal às pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. Além do capítulo de livro já aprovado para publicação, pela editora FiloCzar com título: Formação transversal e multidisciplinar: as experiências no campo da saúde mental no programa de mestrado profissional pesquisa em saúde, que compõe o livro de título: *Estratégias para a formação profissional em saúde: experiências no âmbito da graduação à pós-graduação*.

## REFERÊNCIAS

- ABIKO, Y. *et al.* Psychological Backgrounds of Medically Compromised Patients and Its Implication in Dentistry: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 16, p. 8792, 20 ago. 2021.
- ADESANYA, M. R. *et al.* U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework, 2014–2017. *Public Health Reports*, v. 131, n. 2, p. 242–257, mar. 2016.
- ALJABRI, M. K. *et al.* Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. *Saudi Medical Journal*, v. 39, n. 4, p. 419–423, abr. 2018.
- ALLAREDDY, V. *et al.* Prevalence estimates and outcomes of mental health conditions in those hospitalized owing to dental conditions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 118, n. 3, p. 300–308, set. 2014.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BARROCO, M. L. S. O que é preconceito? Série Assistente Social no combate ao preconceito. Caderno 1, CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), Brasília (DF), p. 5-23, 2016.
- BERSHADSKY, J.; KANE, R. L. Place of Residence Affects Routine Dental Care in the Intellectually and Developmentally Disabled Adult Population on Medicaid. *Health Services Research*, v. 45, n. 5p1, p. 1376–1389, 9 set. 2010.
- BERTOLDI, C. *et al.* Are periodontal outcomes affected by personality patterns? A 18-month follow-up study. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 76, n. 1, p. 48–57, 1 jan. 2018.
- BRASIL. I Conferencia nacional de Saúde Bucal: relatório final / I National Conference of Oral Health: final report. Ministério da Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; 1986. 11 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786903>>. Acesso em: 1 jul 2022.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília, 2013.

CALDAS JÚNIOR, A. F.; MACHIAVELLI, J. L. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Ed. Universitária, 2013. p. 11-226

CARVALHO, E. M. C. De; Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos. Salvador, 2016. p. 1-137

CASARIN, H.C.S.; CASARIN, S. J. Pesquisa científica: da teoria à prática. Curitiba: Intersaberes, 2012. 200 p.

CASTRO, A. M. *et al.*, Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Revista Odontológica da UNESP. Araraquara, 39(3): 137-142, mai./jun., 2010.

CHIAVERINI, D. H. *et al.*, Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011. 236 p.

CORADASSI, C.E. *et al.* Saúde mental de grupos vulneráveis: construção de uma linha de cuidado para indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva. *International Journal of Development Research*, v. 9, n. 9, p. 30144-30147, 30 set. 2019.

FAULKS, D. *et al.* Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to Describe Children Referred to Special Care or Paediatric Dental Services. *PLoS ONE*, v. 8, n. 4, p. e61993, 16 abr. 2013.

FERREIRA, A. B. H. Míni Aurélio. 8 ed. Curitiba: Editora Positivo Ltda, 2014. 856 p.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção em Saúde Mental. Florianópolis, 2010.

FONTANELLA, B. J. B.; JÚNIOR, R. M. Saturação Teórica Em Pesquisas Qualitativas: Contribuições Psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, p. 63–71, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008.

HÄGGMAN-HENRIKSON, B. *et al.* Mind the Gap: A Systematic Review of Implementation of Screening for Psychological Comorbidity in Dental and Dental Hygiene Education. *Journal of Dental Education*, v. 82, n. 10, p. 1065–1076, out. 2018.

HEATON, L. J. *et al.* Unmet dental need in community-dwelling adults with mental illness. *The Journal of the American Dental Association*, v. 144, n. 3, p. e16–e23, mar. 2013.

HILL, L. J. B. *et al.* The relationship between manual coordination and mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 25, n. 3, p. 283–295, 3 jul. 2015.

HO H. D., SATUR J., MELDRUM R. Perceptions of oral health by those living with mental illnesses in the Victorian Community - The consumer's perspective. *Int J Dent Hyg*, p. 1-7, 2017.

HUGO, F.N *et al.* Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. *Caries Research*; 2012. v. 46, p. 376-384.

JAMELLI, S. R. *et al.* Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. suppl 1, p. 1795–1800, jun. 2010.

KENNY, A. *et al.* Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 14, n. 1, 24 mar. 2020.

LAM, P. C. *et al.* Oral Health–Related Quality of Life Among Publicly Insured Mental Health Service Outpatients With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, v. 70, n. 12, p. 1101–1109, 1 dez. 2019.

LUCA M., *et al.*, Nothing to smile about. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, p. 1999, out. 2014.

MACHADO, M.F.A.S., *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.335-342, mar./abr. 2007.

MAINARDE, D. C. *et al.* Atendimento ao indivíduo com transtorno mental: Perspectiva de uma equipe da estratégia de saúde da família. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 28, n. 1, 17 set. 2014.

MENEZES, K. K. P. DE; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 124–130, mar. 2016.

MIAO, Y.; VIEIRA, A. R. Dental caries experience associate with mental issues and hypertension in asian americans. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)* v. 4, n. 3, September - December, 2019. p. 38

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Editora Hucitec. São Paulo, 2013.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Vozes, ed. 21. Petrópolis, 2002.

MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, RS, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MORALES-CHAVEZ, M.C.; RUEDA-DELGADO, Y.M.; PENA-OROZCO, D.A. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, p. e7-11, 2014.

OMS. Organização Mundial Da Saúde (OMS) - CID 10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Coord. Organiz. Mundial de Saúde; Trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, p. 367-369

OMS. Organização Mundial da Saúde. Mental Disorders. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 12/09/2021

PAULETO, A.R.G., PEREIRA, M.L.T, *et al.* Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.121-130, 2004.

PEREIRA, L. M *et al.* Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da ULBRA. *Stomatos*, Canoas-RS, V.16, N. 31. Canoas, jun./dez. 2010.

PEREIRA, P. P. G. Monteiro S, Villela W, organizadores. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1307–1308, abr. 2015.

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 52, p. 95–108, mar. 2015.

RIBEIRO, M. C.; BEZERRA, W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 301, 26 dez. 2015.

RODRIGUES, C. R.; FIGUEIREDO, M. A. DE C. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 8, n. 1, p. 117–125, abr. 2003.

- RODRIGUES, M. U. (Org.). Análise de Conteúdo em pesquisas qualitativas na área da Educação Matemática. Curitiba, PR: Editora CRV, 2019.
- SILVA, G.G., CARCERERI, D.L., *et al.* Estudo qualitativo sobre um programa de educação em saúde bucal. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.7-13, 2017.
- SILVA, K. L. *et al.* Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, p. 86–91, 1 fev. 2009.
- SOUZA, L. K. D. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*, v. 4, n. 1, p. 52–66, 4 jan. 2020.
- TAQUETTE, S.R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. In: Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa, 5, 2016, Porto. Porto: CIAIQ, 2016. p. 1111-20.
- THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)*, Vol. 3, Setembro, 2009.
- VERMAIRE, J. H.; KALF, S. M.; SCHULLER, A. A. Oral health and oral health behaviour of adolescents with mild or borderline intellectual disabilities compared with a national representative sample of 17-year-olds in the Netherlands. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9 nov. 2020.
- WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, dez. 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO, 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “**IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL**”, que será realizada no Centro Psiquiátrico Judiciário de Alagoas (CPJ), Hospital Escola Portugal Ramalho e 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Infante Juvenil Luiz da Rocha Sirqueira, CAPS II Noraci Pedrosa, CAPS II Sadi Feitosa de Carvalho, CAPS II Dr. Rostan Silvestre, CAPS AD III dr Everaldo Moreira). A pesquisa está sendo orientada pela Dra Aleska Dias Vanderlei e coorientada pelas Dras Mara Cristina Ribeiro e Kristiana Cerqueira Mousinho e os mestrandos Jorge Luis Bezerra Guedes, Lívia Jatobá Ramirez, Raabe Alves de Araújo Alcântara e Volia da Soledade Brandão, o(a) sr(a) receberá de um dos pesquisadores as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a Identificar e analisar as ações relacionadas à promoção de saúde bucal e os tratamentos odontológicos direcionados a pessoas com transtorno mental e entender os efeitos nos mesmos na visão dos profissionais e dos pacientes envolvidos nessa situação.

Considerando que a importância deste estudo é o prejuízo de saúde bucal presente em indivíduos em tratamento para transtorno mental grave; que os resultados que se desejam alcançar são: Entender as dificuldades gerais e pessoais que envolvem o usuário do serviço de saúde mental receber cuidado em saúde bucal adequado; tendo início planejado para começar a pesquisa em março de 2021 e terminar em junho de 2022.

O(a) Senhor(a) participará do estudo da seguinte forma:

Se profissional de odontologia, responderá um questionário eletrônico através do aplicativo Formulários Google acerca do tema saúde bucal e saúde mental.

Caso seja usuário de CAPS, Centro Psiquiátrico Judiciário de Alagoas (CPJ), Hospital Escola Portugal Ramalho, respondendo perguntas de forma oral, em forma de entrevista individual, o quais serão realizadas nos locais onde recebe atendimento para saúde mental em horários que não interfiram no seu tratamento. As entrevistas serão gravadas em áudio.

No caso dos profissionais de saúde mental, serão abordados durante o período de trabalho, quando geralmente realizam reuniões em grupo, em um primeiro momento serão realizados grupos de discussão sobre o tema e em seguida será solicitado o preenchimento de um questionário semiestruturado. Os encontros serão gravados em áudio.

Para todos os casos a participação é opcional e

Os riscos aos quais os sujeitos poderão ser expostos nesta pesquisa seriam:

- O desrespeito à sua confidencialidade e privacidade;
- Pode ocorrer constrangimento em não saber responder determinadas questões da entrevista;
- Há o risco de alterações emocionais produzidas pelo envolvimento dos participantes, com possibilidade de aumento da ansiedade ou tristeza ao falar de assuntos relacionados ao tema.

Para minimizar tais riscos, serão adotadas as seguintes medidas:

- A identidade do sujeito não será divulgada em hipótese alguma;
- Serão utilizados códigos numéricos para a identificação dos instrumentos de coleta e produção dos dados;
- As entrevistas, tanto as individuais quanto as grupais (grupo focal) serão realizadas em ambiente reservado, garantindo o conforto e privacidade dos respondentes;
- Será garantido ao sujeito o direito de não responder questões que não se sinta à vontade;

- Na produção coletiva, não serão feitos questionamentos diretos para cada participante, apenas aqueles que se sentirem à vontade para responder o farão dentro da discussão grupal, e não de forma individual;
- Aplicação da tecnologia social com profissionais de saúde mental participantes da pesquisa na perspectiva de promover conhecimento e práticas de promoção à saúde bucal em sua relação com a saúde mental, repercutindo em efetividade nas práticas profissionais nas instituições e melhorando a qualidade de vida dos usuários;
- Proposta de um protocolo de ações de promoção à saúde bucal aos usuários nas instituições de saúde mental;
- Aplicação da tecnologia social com usuários das instituições onde serão realizadas as pesquisas na perspectiva de ampliar seus conhecimentos e práticas sobre a relação saúde mental e a saúde bucal repercutindo em melhoria na qualidade de vida dos usuários;
- Proposta de um protocolo de higiene bucal nas instituições de saúde mental;
- Proposta de um protocolo de atendimento odontológico específico para pessoas com transtorno mental;
- Ampliação do conhecimento científico quanto ao tratamento odontológico e a promoção da saúde bucal em portadores de transtorno mental, bem como quanto à percepção dessas questões por parte dos profissionais e dos usuários envolvidos nesse contexto;
- Realização de um aplicativo informativo sobre os efeitos colaterais dos principais psicofármacos usados no tratamento de saúde mental, seus efeitos colaterais mais especificamente na saúde bucal e as possíveis formas de combate a esses efeitos, ampliando conhecimento profissional e autoconhecimento aos usuários para maior adesão aos tratamentos e cuidados com a saúde mental e oral.

O (a) Senhor (a) contará com a assistência para caso venha a ter algum problema de saúde por causa da pesquisa sendo responsável por ela a Dra Aleska Dias Vanderlei o qual se responsabilizará por providenciar atendimento na clínica de odontologia do CESMAC, incluindo atendimento em situação de urgência.

A sua participação no estudo poderá ser interrompida em caso de alguma das instituições, onde será realizada a pesquisa suspenda as atividades profissionais ou caso a situação de pandemia piore interrompendo as atividades presenciais, incluindo pesquisas nas instituições.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de

diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "**IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL**", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente,

\_\_\_\_\_  
DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

**Aleska Dias Vanderlei:** Doutora em Odontologia Restauradora

Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac

Endereço Postal: R. Cônego Machado, 918, Farol CEP: 57021-160 Fone: (82) 99669-6668

Correio Eletrônico: aleskavanderlei@hotmail.com

**Instituição:** Centro Universitário CESMAC

Endereço Postal: R. Cônego Machado, 918, Farol CEP: 57021-160 Telefone: 3215.5000

**ATENÇÃO:**

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico (e-mail): coepe.cesmac@cesmac.edu.br. Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira de 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30; Quarta-feira de 7h30 às 12h; Sexta-feira de 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos que este Comitê de Ética tem dois recessos anuais, um em junho com período de 10 dias o outro no período, aproximadamente, de 20 de dezembro a 20 de janeiro.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura ou impressão datiloscópica  
do(a) responsável legal**  
(Rubricar as demais folhas)

---

**Assinatura do responsável pelo Estudo**  
(Rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B: INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS COM OS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL



Rua Cônego Machado, 918 – Farol – Maceió (AL) – CEP 57021-160. Fone (82) 3215-5073  
 PROJETO: Identificação e Análise das Ações Relacionadas à Promoção de Saúde Bucal  
 Direcionadas às Pessoas com Transtorno Mental

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_

**Dados sociodemográficos e econômicos:**

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não desejo responder
2. Idade: \_\_\_\_ (Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) ( ) Não desejo responder
3. Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável ( ) Não desejo responder
4. Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo ( ) Pós-graduado ( ) Não desejo responder
5. Composição familiar/ número de pessoas na casa: ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) Acima de 05 pessoas ( ) Não desejo responder
6. Referência familiar/cuidador: ( ) Não ( ) Sim ( ) Não desejo responder
7. Renda familiar: ( ) Até ½ salário mínimo ( ) Acima de ½ e até 01 salário mínimo ( ) Acima de 01 e até 02 salários mínimos ( ) Acima de 02 e até 03 salários ( ) Acima de 03 salários ( ) Não desejo responder

**Dados relacionados ao tratamento mental e odontológico**

1. Tempo de tratamento de saúde mental: ( ) menos 01 ano ( ) de 01 ano à 02 anos ( ) mais de 02 anos à 03 anos ( ) mais de 03 anos ( ) Não desejo responder.
2. Já fez uso de algum psicofármaco (medicamento de saúde mental) ao longo da vida: ( ) Nunca ( ) Uma vez ( ) Frequentemente ( ) Não desejo responder
3. Faz uso de algum psicofármaco (medicamento de saúde mental): ( ) Não ( ) Sim  
Qual: \_\_\_\_\_ ( ) Não desejo responder
4. Conhece os efeitos colaterais: ( ) Não ( ) Sim. Se sim, quais:  
\_\_\_\_\_
5. Já fez tratamento odontológico: ( ) Sim ( ) Não

6. Frequência do tratamento odontológico: ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Uma vez ao ano ( ) Apenas sente dores ou outro incomodo ( ) Em outras situações. Especifique: \_\_\_\_\_ ( ) Não desejo responder
7. Escova os dentes ( ) Sim ( ) Não
8. Com que frequência: ( ) uma vez por dia ( ) duas vezes por dia ( ) depois de qualquer refeição ( ) outros \_\_\_\_\_
9. Usa fio dental ( ) sim ( ) Não
10. Com que frequência: ( ) uma vez por dia ( ) duas vezes por dia ( ) depois de qualquer refeição ( ) outros \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C: INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS COM OS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL



Rua Cônego Machado, 918 – Farol – Maceió (AL) – CEP 57021-160. Fone (82) 3215-5073

PROJETO: Identificação e Análise das Ações Relacionadas à Promoção de Saúde Bucal  
Direcionadas às Pessoas com Transtorno Mental

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_

### **Grupo Focal: Perguntas norteadoras aos usuários**

1. Quem já sentiu dores na boca ou dentes? (explorar as experiências relatadas)
2. Quem já fez tratamento com dentista? (explorar as experiências relatadas)
3. Quem nunca foi ao dentista não (explorar as razões)
4. Ir ao dentista é bom? (se sim, por que; se não, por que?)
5. É importante cuidar da boca? (explorar as respostas do grupo)
6. Os remédios que são tomados no tratamento da saúde mental têm efeitos colaterais? (explorar quais e as experiências relatadas)
7. Sentem dificuldades para fazer o tratamento dentário? (explorar questões pessoais, familiares, institucionais)
8. Quando precisa de dentista onde encontra? (explorar as respostas - dificuldades, facilidades)
9. Gostaria de falar mais alguma coisa relacionada ao tema que não perguntei?

APÊNDICE D – Relatório Técnico da Pesquisa: Percepção das experiências odontológicas em usuários de centro de atenção psicossocial: um estudo qualitativo

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC**  
**MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE**

**RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA: PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo qualitativo**

**LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ**

MACEIÓ - ALAGOAS

2023

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC**  
**MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE**

**RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA: PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo qualitativo**

**LÍVIA JATOBÁ RAMIREZ**

Relatório técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestra, sob a orientação da Profa. Dra. Evanisa Helena Maio de Brum e coorientação da Profa. Dra. Mara Cristina Ribeiro

MACEIÓ - ALAGOAS

2023

REDE DE BIBLIOTECAS CESMAC  
SETOR DE TRATAMENTO TÉCNICO

R173r Ramirez, Livia Jatobá

Relatório técnico da pesquisa: percepção das experiências odontológicas em usuários de centro de atenção psicossocial: um estudo qualitativo / Livia Jatobá Ramirez .-- Maceió: 2023.

21 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional Pesquisa em saúde) – Centro Universitário CESMAC, Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde, Maceió - AL, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Evanisa Helena Maio de Brum

Coorientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Cristina Ribeiro

1. Ansiedade ao tratamento odontológico. 2. Assistência odontológica. 3. Transtornos mentais. 4. Saúde bucal. I. Brum, Evanise Helena Maio de. II. Ribeiro, Mara Cristina. III. Título.

CDU: 616.314

## RESUMO

Pessoas com transtorno mental possuem uma predisposição maior que a população em geral para desenvolver algum tipo de problema bucal, sendo esse fato gerado por um conjunto de fatores que variam desde a baixa qualidade de vida, até questões financeiras, físicas ou sociais. Além disso, a utilização de psicofármacos, as dificuldades que encontram para acessar a rede pública e a falta de preparo de uma parcela dos dentistas em fazer um atendimento apropriado a esses indivíduos acabam por impactar diretamente na saúde mental e bucal dos mesmos. Nesse sentido, este relatório técnico foi elaborado para fins de subsidiar intervenções práticas às equipes profissionais dos CAPS, bem como nortear as ações da Gerência de Saúde Bucal e da Gerência da Rede de Atenção Psicossocial, ambas de Maceió, a partir do resultado da pesquisa que foi realizada com os usuários do serviço de saúde mental dos CAPS de Maceió, acerca da percepção dos mesmos quanto aos tratamentos odontológicos realizados ao longo de suas vidas. A pesquisa objetivou compreender a percepção das experiências odontológicas de usuários de Centros de Atenção Psicossocial, em suas próprias perspectivas. Para tanto, foi realizado um estudo transversal e exploratório de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 18 usuários de três Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Maceió, os quais preencheram um formulário para obtenção de dados sociodemográficos e sobre tratamento bucal e uso de psicofármacos. Além disso, participaram de grupo focal, tendo a amostra sido definida por saturação e os resultados analisados através de análise de conteúdo. Nos resultados, foi possível observar que apesar de se comprometerem com a higiene bucal diária, não se atentam ao acompanhamento preventivo anual no dentista, buscando o mesmo somente em casos de dor ou incômodo. Já quanto à análise de conteúdo, foi possível descrever três categorias temáticas, sendo a primeira sobre as barreiras enfrentadas por esses indivíduos em acessar tratamento odontológico, muitas vezes pela rede de saúde pública; a segunda categoria aborda o sofrimento bucal e as experiências com consultas odontológicas, trazendo à tona os problemas bucais que tiveram ao longo da vida e o medo durante os atendimentos; já a terceira categoria refere-se a importância do cuidado com a boca e o estigma social que esses indivíduos enfrentam. As principais descobertas do estudo indicam que o acesso desses indivíduos aos serviços odontológicos é prejudicado devido a um conjunto de fatores, que variam desde as barreiras do próprio sistema de saúde pública, de transporte e sociais, somados ao fato de que pessoas com transtorno mental possuem maior predisposição a perda dental, além de desenvolverem com mais facilidade outros problemas odontológicos, tal qual a xerostomia, sendo estes geralmente causados pelo uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, gerando consequências bucais que resultam muitas vezes na necessidade de extração dental. Ademais, o preconceito sofrido pelos mesmos, acaba por gerar desmotivação na continuidade dos tratamentos bucais e reforça fobias dentais. Sugere-se a necessidade de investir em políticas públicas, não apenas com vistas à reabilitação da boca e da saúde mental e geral, mas também na formação e capacitação dos profissionais de saúde, desde a graduação, buscando qualidade nos atendimentos prestados às pessoas com transtorno mental.

**Palavras chaves:** Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Assistência Odontológica. Transtornos Mentais. Saúde Bucal.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAPS** - Centros de Atenção Psicossocial
- CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa
- CESMAC** - Centro de Estudos Superiores de Maceió
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família
- GF** - Grupo Focal
- MPPS** - Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA: PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ESTUDO QUALITATIVO .....</b>	<b>07</b>
<b>1.1 Tipo de produto .....</b>	<b>07</b>
<b>1.2 Público alvo .....</b>	<b>07</b>
<b>1.3 Introdução .....</b>	<b>07</b>
<b>1.4 Desenvolvimento .....</b>	<b>09</b>
1.4.1 Objetivos .....	09
1.4.2 Metodologia .....	10
1.4.2.1 Percurso metodológico de elaboração do relatório técnico.....	10
1.4.2.2 Metodologia da pesquisa .....	10
<b>1.5 Resultados .....</b>	<b>11</b>
<b>1.6 Considerações finais .....</b>	<b>19</b>
<b>1.7 Recomendações .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

# **1 RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA: PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ESTUDO QUALITATIVO**

## **1.1 Tipo de produto**

Relatório Técnico

## **1.2 Público alvo**

Este Relatório é destinado à Gerência de Saúde Bucal de Maceió, à Gerência da Rede de Atenção Psicossocial de Maceió e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Maceió, onde foi realizada a pesquisa intitulada: Percepção das experiências odontológicas em usuários de centro de atenção psicossocial: um estudo qualitativo. O mesmo também será apresentado à banca de defesa do MPPS do Cesmac como um produto técnico de intervenção necessário para a obtenção do título de Mestre.

## **1.3 Introdução**

O relatório técnico traz uma perspectiva sobre a percepção que os usuários de centro de atenção psicossocial possuem quanto às experiências odontológicas que os mesmos tiveram ao longo de suas vidas. Sobre o tema proposto, a literatura aponta que foi estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, que cerca de 76% a 85% da população mundial com transtorno mental, de baixa e média renda, não recebem o devido tratamento de saúde e que até mesmo entre os de alta renda, este valor chega a ser entre 35% a 50%, e dentre os que recebem o devido acompanhamento, a qualidade do serviço tende a não ser elevada (OMS, 2019).

Devido a isso, se faz necessário compreender o contexto dessa população com transtorno mental, especificamente, a necessidade quanto à realização de tratamentos mais intensivos e/ou a sua reinserção psicossocial. Na atualidade, o tratamento pode ser feito em diversas instituições, sendo que no Brasil as principais instituições ou políticas públicas que são responsáveis por esse processo são a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, em casos mais graves, o Centro de Atenção Psi-

cossocial (CAPS) ou até mesmo em hospitais que possuam os devidos leitos para internação psiquiátrica (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Mesmo com essa rede de apoio, muitos desses usuários acabam por vivenciar por diversos anos uma série de impasses, que vão desde questões financeiras, até as de comunicação com aqueles a sua volta, combinada as desigualdades sociais presentes dentro e fora do ciclo de convívio desses indivíduos (HEATON *et al.*, 2013). No Brasil, através da Política Nacional de Saúde Mental, é possível se observar a real importância do SUS no contexto do cuidado às pessoas com transtorno mental. Esta política prioriza a atenção em serviços abertos e comunitários, com o objetivo de ofertar cuidados na perspectiva clínica e da reabilitação psicossocial, sob a lógica da territorialidade, portanto, o cuidado oferecido deve estar alinhado de forma integral e intensiva, ofertando respostas às múltiplas dificuldades que seus usuários apresentam em seus cotidianos (RIBEIRO, 2015).

Nessa perspectiva, o cuidado em saúde mental indica a necessidade de articulação das ações técnicas exercidas para alívio do sofrimento mental com ações de reinserção dos usuários em seus territórios, incluindo a rede de serviços de saúde, sendo inserida nela o sistema público que dá acesso a serviços de atendimento odontológico (RIBEIRO, BEZERRA, 2015).

Nesse contexto, a saúde bucal se configura como um cuidado essencial a qualquer pessoa, no entanto, quando se trata de usuários de serviços de saúde mental, esse caminho encontra diferentes obstáculos relacionados à exclusão. Os problemas vão desde a recusa de profissionais em atender essa população, até medos exacerbados em função dos transtornos (JAMELLI *et al.*, 2010).

Wenceslau e Ortega (2015) indicam a necessidade de qualificar os profissionais da área, para assim melhorar o vínculo não somente com os usuários de transtorno mental, mas também com os outros envolvidos (cuidadores e comunidade), fortalecendo assim o conhecimento de todos nesta área, para que os mesmos se motivem a cuidar da higiene bucal e controlar assim, o aparecimento de placas bacterianas, e que, com isso, os profissionais dessas instituições também consigam absorver aprendizados com todos esses grupos no processo, facilitando assim a adesão ao tratamento psiquiátrico e também a uma compreensão melhor das experiências vividas por todos estes envolvidos (BERTOLDI *et al.*, 2018).

Nesse sentido, para Carvalho (2016), mesmo na sociedade atual, pessoas em sofrimento psíquico tendem a ser mundialmente excluídos dos meios de acesso aos cuidados bucais básicos, chegando até mesmo a ser refletido nos levantamentos epidemiológicos, a exemplo da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 (BRASIL, 2012) que considerou

apenas a população idosa como grupo a ser incluído com algum tipo de necessidade de tratamento especial, desconsiderando assim todo grupo populacional com transtornos não somente mentais, mas também comportamentais.

Miao e Vieira (2019) apontam a dificuldade existente com o autocuidado e a higiene oral por parte dos usuários de saúde mental, além da grande tendência que os mesmos possuem em contrair outras comorbidades, não só em função das suas limitações cognitivas e motoras, mas principalmente, pelo uso de medicamentos psicoativos (ALJABRI *et al.*, 2018), abuso de substâncias como álcool e tabaco, entre outras, resultando assim em problemas bucais como cárie, periodontite e boca seca.

Dessa forma, tal qual abordado por Häggman-Henrikson *et al.* (2018), a maneira como essas pessoas enxergam os tratamentos dentais que lhes são apresentados e se veem inseridas em ambientes que possam - ou não - suprir as necessidades que apresentam, ditam não somente a parcela de sucesso do procedimento em si, mas também as chances nas quais as mesmas retornarão a esses consultórios no futuro.

Este estudo tem, portanto, o propósito de compreender a percepção das experiências odontológicas de usuários de Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva do próprio usuário, favorecendo a escuta de suas experiências nos consultórios dos dentistas e como isso afetou ou ainda afeta suas vidas, quais as causas dos seus anseios e se há um meio de minimizá-los ou até mesmo extingui-los.

## **1.4 Desenvolvimento**

### **1.4.1 Objetivos**

- Apresentar os resultados da pesquisa a respeito da percepção dos usuários dos centros de atenção psicossocial quanto a suas experiências odontológicas.
- Promover reflexões quanto às trajetórias de tratamento odontológico ao longo da vida dos usuários dos serviços de saúde mental a partir dos resultados da pesquisa.
- Propor intervenções às instituições envolvidas no contexto da saúde bucal e saúde mental (CAPS, Gerência da Rede de Atenção Psicossocial e Gerência de Saúde Bucal de Maceió) a partir dos resultados da pesquisa.

## 1.4.2 Metodologia

### 1.4.2.1 Percurso Metodológico de elaboração do Relatório técnico

A elaboração do relatório técnico foi pensada a partir do estudo realizado com os usuários dos serviços de saúde mental dos CAPS de Maceió acerca das experiências odontológicas dos mesmos ao longo da vida. Após o resultado da pesquisa, considerando a importância da disseminação das evidências do estudo e considerando a relevância do tema e os poucos estudos acerca do assunto, este relatório técnico foi elaborado para fins de subsidiar intervenções práticas às equipes profissionais dos CAPS, bem como nortear as ações da Gerência de Saúde Bucal e da Gerência da Rede de Atenção Psicossocial, ambas de Maceió, junto aos profissionais da rede de atenção à saúde, com vistas a avaliar os impactos que os tratamentos odontológicos, ou a falta dos mesmos, geram na saúde bucal de pessoas com transtorno mental.

Ademais, a pesquisa foi realizada no âmbito do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde (MPPS) do Cesmac, que tem como proposta a devolutiva à comunidade em geral de produtos tecnológicos aplicáveis, a exemplo deste relatório técnico.

### 1.4.2.2 Metodologia da pesquisa

Foi realizado um estudo transversal e exploratório de abordagem qualitativa em três Centros de Atenção Psicossocial de Maceió.

Inicialmente foi realizada a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) que foi aprovado através do Parecer Consubstanciado de nº 4.451.356. Em seguida foi realizado contato com a Gerência de Saúde Mental, através da Secretaria de Saúde de Maceió, que autorizou a pesquisa.

Como forma de aproximação com os usuários dos locais da pesquisa, foi necessária a realização prévia de um contato com os profissionais da equipe multidisciplinar de cada uma das instituições mencionadas na pesquisa, para identificar quais usuários teriam interesse e estariam aptos a participar da pesquisa, seguido do agendamento da apresentação da pesquisa e recrutamento dos participantes. No dia previamente agendado, a pesquisa foi apresentada junto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assim os

usuários indicados pelos profissionais de cada instituição foram recrutados, os quais assinaram os TCLE após toda a leitura e tendo sido sanada as dúvidas sobre os mesmos.

Para fins da coleta de dados da pesquisa, foram realizados grupos focais (GF) com uso de Roteiro Norteador em cada instituição participante, totalizando 03 (três) encontros. As reuniões ocorreram em local previamente escolhido e adequado para os objetivos da pesquisa e todas foram gravadas com a permissão dos participantes. Antes do início do grupo focal, foi procedida a leitura do TCLE e assinatura, por livre e espontânea vontade. Em seguida, cada participante respondeu a um questionário estruturado com informações sobre o seu perfil sociodemográfico.

Após a coleta, os dados foram transcritos de forma integral, organizados e analisados por categorias temáticas e interpretados de forma articulada aos referenciais teóricos que alicerçaram o estudo. Os dados sociodemográficos e as informações obtidas no questionário estruturado foram tabulados em uma planilha Excel e realizado a estatística descritiva.

Para fins de preservar a identidade dos participantes da pesquisa e facilitar a análise, os grupos foram substituídos por letras maiúsculas de A a C e os partícipes foram identificados por números.

## 1.5 Resultados

A primeira etapa da pesquisa constituiu a tabulação dos dados relativos à condição social e econômica dos usuários, coletados através do questionário. Neste sentido, a tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos usuários que participaram da pesquisa, conforme se vê a seguir.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico dos usuários participantes da pesquisa

Sexo	n	%
Feminino	13	72
Masculino	5	28
Idade	n	%
18-20	1	5,5
21-30	0	0
31-40	4	22
41-50	7	39
51-59	5	28

	60+	0	0
	N/R	1	5,5
<hr/>			
Estado Civil		n	%
	Solteiro (a)	8	44
	Casado (a)	3	17
	Divorciado (a)	5	28
	Viúvo (a)	1	5,5
	União Estável	1	5,5
	N/R	0	0
<hr/>			
Escolaridade		n	%
	Analfabeto	1	5,5
	Fundamental Incompleto	2	11
	Fundamental Completo	2	11
	Médio Incompleto	4	22
	Médio Completo	7	39
	Superior Incompleto	0	0
	Superior Completo	1	5,5
	Pós-Graduado	0	0
	N/R	1	5,5
<hr/>			
Composição Familiar		n	%
	1 Pessoa	2	11
	2 Pessoas	5	28
	3 Pessoas	4	22
	4 Pessoas	5	28
	Acima de 5 Pessoas	2	11
	N/R	0	0
<hr/>			
Referência familiar/cuidador		n	%
	Não	4	22
	Sim	9	50
	N/R	5	28
<hr/>			
Renda Familiar		n	%
	Até ½ Salário Mínimo	5	28
	Acima de ½ e até 01 Salário Mínimo	3	16,5
	Acima de 01 e até 02 Salários Mínimos	4	22
	Acima de 02 e até 03 Salários Mínimos	1	5,5
	Acima de 03 Salários Mínimos	0	0
	N/R	5	28

N/R: Não respondeu

É importante observar que a grande maioria desses usuários (89%) possui pelo menos mais de uma pessoa que reside no mesmo local que eles, trazendo luz ao fato de que 50% relataram possuir algum tipo de vínculo familiar/cuidador que os auxiliavam em suas rotinas diárias.

Vale ressaltar que, apesar de 72% destes indivíduos serem considerados de baixa renda, ou seja, que possuem renda familiar de até 03 salários mínimos, boa parte deles teve acesso à educação básica, com 39% possuindo o ensino médio completo, podendo ter

assim uma noção mais ampla dos seus direitos quanto cidadãos e uma visão de mundo mais abrangente, sendo assim mais incisivos na hora de lutar por si.

Contudo, quanto aos dados da tabela 2, que tratam sobre as informações relacionadas ao tratamento mental e odontológico, somente metade (nove) dos participantes se sentiram a vontade para expor os dados, supõe-se que isto tenha relação com o histórico de má saúde bucal apresentado nos relatos do GF. Destaca-se que 78% dos que estavam dispostos a falar eram do sexo feminino.

Tabela 2. Perfil de tratamento mental e odontológico dos usuários participantes da pesquisa

Sexo	n	%
Feminino	7	78
Masculino	2	22
Tempo de tratamento de saúde mental	n	%
Menos de 01 ano	2	22
De 01 ano a 02 anos	0	0
Mais de 02 anos a 03 anos	1	11
Mais de 03 anos	6	67
N/R	0	0
Já fez uso de algum psicofármaco?	n	%
Nunca	0	0
Uma vez	0	0
Frequentemente	9	100
N/R	0	0
Faz uso de psicofármaco atualmente?	n	%
Sim	8	89
Não	0	0
N/R	1	11
Quais psicofármacos utiliza?	n	%
Amytril	2	22
Citalopram	1	11
Clonazepam/Rivotril	2	22
Diazepam	3	33
Epilenil	1	11
Fenergan	4	44
Fenitoína	1	11
Fluoxetina	2	22
Gardenal	1	11
Haldol	1	11
Neozine	1	11
Zilepam	1	11
N/R	2	22
Conhece os efeitos colaterais?	n	%
Sim	9	100
Não	0	0
N/R	0	0
Quais efeitos colaterais mais sente?	n	%

Ansiedade	2	22
Boca seca	7	78
Confusão	1	11
Dentes sensíveis	1	11
Enjoo	1	11
Excesso de Saliva	1	11
Gosto amargo	1	11
Sono	3	33
N/R	0	0
<hr/>		
Já fez tratamento odontológico?	n	%
Sim	8	89
Não	1	11
N/R	0	0
<hr/>		
Frequência do tratamento odontológico	n	%
Semanalmente	0	0
Mensalmente	1	11
Uma vez ao ano	1	11
Apenas quando sente dores	2	22
Em outras situações	3	33
N/R	2	22
<hr/>		
Escova os dentes?	n	%
Sim	9	100
Não	0	0
N/R	0	0
<hr/>		
Frequência de escovação diária	n	%
Uma vez ao dia	0	0
Duas vezes ao dia	2	22
Depois de qualquer refeição	7	78
N/R	0	00
<hr/>		
Usa fio dental?	n	%
Sim	6	67
Não	3	33
N/R	0	0
<hr/>		
Com que frequência?	n	%
Uma vez ao dia	2	33
Duas vezes ao dia	0	0
Depois de qualquer refeição	4	67
N/R	0	0

N/R: Não respondeu

A maior parte destes pacientes, cerca de 67%, já frequentava o CAPS há mais de 3 anos e todos afirmaram fazer uso de psicofármacos de maneira frequente, com 89% realizando tratamento com algum desses medicamentos no presente momento.

Dentre essas medicações a que mais se destacou foi o Fenegan, com 44% dos participantes mencionando usá-lo, já com relação aos efeitos colaterais dos medicamentos, no geral, a boca seca é predominante nas respostas, com 78% dos usuários compartilhando esse incômodo.

Dos que responderam essa parte da pesquisa, quase todos os pacientes afirmaram já ter realizado algum tipo de tratamento odontológico, com apenas um deles afirmando nunca ter ido ao dentista ao longo da vida. É notável também que boa parte desses pacientes não fazem acompanhamento preventivo anual e tendem a ir ao dentista só quando sentem dor ou algum outro tipo de incômodo na boca.

Contudo, todos confirmaram que escovavam os dentes todos os dias, em sua maioria depois de qualquer refeição feita, sendo esse número reduzido de 9 participantes para 6 quando da utilização de fio dental como parte da sua higienização bucal diária e de 6 para 4 que também inclui o mesmo na limpeza recorrente de suas bocas após as refeições.

Com relação à análise qualitativa dos dados, o material foi classificado em três categorias temáticas; a primeira versa sobre as barreiras de acesso ao tratamento odontológico, que trata de todas as dificuldades que esses pacientes encontram em acessar a rede, que vai desde dificuldades financeiras, problemáticas com o SUS, até a falta de materiais nas clínicas ou de profissionais para atendê-los.

Já a segunda trata sobre os problemas bucais que os pacientes tiveram ao longo da vida, abordando as problemáticas da saúde e a relação com a dor, além de questões sobre a maneira como são tratados durante as consultas e o medo que muitos apresentam durante as mesmas.

Por fim, a última categoria traz a visão desses participantes sobre a importância do cuidado com a boca, os estigmas sociais que enfrentam dentro e fora de suas casas e a relação da boca saudável com a sua autoestima.

Neste sentido, pontuamos dentro das categorias temáticas os principais resultados e destacamos algumas considerações dos participantes da pesquisa para fins de ilustração.

### **Barreiras de acesso ao tratamento odontológico**

- Existe para esses usuários uma dificuldade no acesso e continuidade do tratamento bucal, que variam desde as problemáticas da rede em si, quanto à falta de materiais e profissionais nas clínicas (HEATON *et al.*, 2013)

“Se for pelo postinho é difícil, demora. Mas aí a dentista é boa. Ela fez o meu tratamento. Ela fez lá a limpeza, aí ia obturar, aí num deu tempo porque eu tive alta. Foi, uma limpeza de tártaro.” B3

“O outro problema também de marcar é por conta de equipamento, né? No posto. Aí pra trocar o equipamento é caro, demora pra trocar, né? Aí o posto fica tudo remarcando as consultas, né?” B2

“No meu posto quando não é isso, tá faltando luva, quando tem luva, não tem clínica.” C4

- Existe um descaso na forma de tratar aqueles precisam de atendimento, na rede de saúde pública e no SUS (ALLAREDDY *et al.*, 2014), fazendo com que esses pacientes busquem serviços particulares para ter seu tratamento odontológico garantido (LAM *et al.*, 2019)

“O SUS é uma rede que além de pagar o profissional mal, ele tem muita gente mal-educada, tem muitas pessoas má agradecidas. É outra coisa quando eu tô pagando. Mas quando é pelo SUS? Quando tem, quando a cadeira não tá quebrada ou não falta água, não falta luva, [...] ou não tem médico ou ele não adocece, [...] toda vez que eu vou lá, [...] o dentista a coisa mais rara do mundo é ela tá atendendo. Aí uma população que, como se diz, uma população que vem, uma população que a gente luta pra médico, a gente luta pra fazer um exame, a gente luta pra ter a dignidade de extrair um dente, não tem condições. E o dentista, que tá ali, simplesmente, ela podia tá doente, tá desculpada, ela pode ter a doença dela, como todo mundo, mas não tem um substituto pra colocar, ali no lugar?” C4

“A saúde bucal [...] foi paga, aí nesse momento foi uma extração do dente da frente, coloquei uma prótese, passei um período usando, aí eu não tô usando mais porque ela danificou um dente, eu até tava dizendo um dia pra minha esposa que foi muito caro, paguei oitocentos reais, pra um dente. Só que o material dela é um material de prata e assim, como é de cima, ela não cola no céu da boca, [...] a dentista falou, foi mais sofisticado. Aí fiz uma limpeza, obturação, extração e também coloquei flúor, né? Mas continuo não conseguindo dar continuidade, por causa também da crise que eu tive e isso aí foi, foi prejudicial a minha saúde bucal. [...] E hoje eu tô querendo retomar, a fazer novamente, o tratamento, eu tô precisando, eu tô sentindo, então... Eu quero organizar né, se não for pelo SUS, eu quero pensar nas condições financeiras pra poder eu fazer esse planozinho, mas em conta mesmo, pra poder fazer uma revisão de rotina.” A2

- A má saúde bucal é um problema que afeta em larga escala indivíduos com transtorno mental (LAM *et al.*, 2019), que quando somada as dificuldades existentes com relação as consultas, acabam por gerar uma negligência bucal (ALLAREDDY *et al.*, 2014).

“Eu tô com um dente pra marcar, mas não marquei ainda. Ele tá me incomodando, mas eu não fui arrancar ainda.” B5

“Eu mesma, faz muitos anos que eu não vou a um dentista” C8

“Desde 2018, que foi minha última consulta em médico” A2

### **Sofrimento bucal e as experiências de pacientes em consultas odontológicas**

- Pacientes com transtorno mental são afetados por problemas bucais de maneira mais recorrente do que a população em geral (KENNY *et al.*, 2020)

“O médico arrancou os meus dentes todinhos e eu tô usando chapa. Porque tava amarelinho e tava mole. E dente amarelo dá doença no estômago, dá tudo. E fica com cárie.” B1

“Eu não tenho a parte superior, já é a dentadura, é a dentadura mesmo. E aqui embaixo são pouco e assim mesmo, 90% é obturado, no meio, um e outro, é que caiu.” C5

- O uso de medicamentos psicoativos interfere na saúde bucal

“Dependendo da medicação dá muito ressecamento, né? Na boca. [...] E eu procurei por conta da medicação, que dá muito ressecamento na boca, aí a doutora disse que ou mascasse chiclete ou bebesse bastante água, aí eu procurei por isso. [...] Mas o médico diz, a sua boca tá muito ressecada, você toma algum remédio? Aí eu digo, tomo. Ele sabe.” A3

“Eu acho que a medicação que a gente toma, por uma parte, melhora nosso quadro da doença mental, né? Os remédios que a gente toma que são né, muito fortes. Mas acontece também que ele tem o poder de enfraquecer nossos ossos. Nossos dentes, entendeu? O organismo. [...] E eu tenho observado que eu tenho ficado com o dente muito frágil depois que eu comecei a tomar essa medicação, já tem uns quatro anos que eu tomo.” C4

- Profissionais de odontologia são despreparados para lidar com pessoas com transtorno mental

“Eu antes de fazer o tratamento aqui no CAPS, eu tinha aparelho [...] só que acontece que depois que eu fiquei assim com essa depressão, eu tive muitas dificuldades de ficar com ele, ficava doendo o maxilar, ficou apertando, né? Principalmente quando eu tô nervosa. Ficou apertando no maxilar, aí começou a pocar os coisinhas. [...] O dentista começou a reclamar, aí eu não tava a fim de escutar muita reclamação, aí simplesmente fui lá, não fui nem no plano, já fui em outra dentista, em outra pessoa e mandei tirar. Tirei, embora que depois agora vou retornar de novo e vou colocar tudo de novo, outro sofrimento.” C4

“Varia de um pro outro, tem uns dentistas que a gente chega, eles só falam sente aí, me mostre qual é o dente, qual o seu problema, ou se tá doendo, o que é que vai fazer. Mas tem uns que dizem assim, vira a boca, se você disser é esse aqui, ele arranca o primeiro que ele ver. [...] Mas tem uns que são legais.” C3

“Uns você diz, não é essa não, doutora, aí quando vê já foi quatro.” C8

- Pacientes são mais bem atendidos e não sofrem preconceito em relação aos seus transtornos mentais quando se encontram em ambientes e clínicas particulares do que nos setores públicos de saúde

“Eu sinto normal. Eu pago, né? Não tá na pública, né? Aí não tem preconceito nenhum.” B2

“Não é todos. Muda de profissional. Não é todos. Mas agora, quando é do plano... É outra coisa né. Você chega, é bem atendido, vamo fazer isso, vamo fazer aquilo, é outra coisa, você tá pagando.” C4

“É, se pagar aí vão cuidando.” C6

- O medo de pacientes em ir ao dentista e a ansiedade são fatores cruciais quanto ao posicionamento defensivo dos mesmos durante as consultas odontológicas (FAULKES *et al.*, 2013), resultando em uma tendência maior a desenvolver outras doenças (ALLAREDDY *et al.*, 2014; LUCA *et al.*, 2014).

“A doutora disse que se eu não arrancasse ia dar um câncer no meu estômago. Eu fico me tremendo na cadeira, passando mal. Minha gente vai doer? Vai não. Abra boca e feche os olhos, quando eu abro a boca e fecho os olhos vai dando uma dor assim. E pra costurar? Nossa...” B1

“Não, não, não. Tenho não medo de arrancar dente. Tenho não, não tenho problema, eu fecho meu olho, abro a boca. Eu tenho medo não, eu tenho medo do dente continuar estragando e a saúde piorando. [...] Aí sim, aí sim eu tenho medo.” B5

“É obrigação, mas é ruim.” C6

“É bom, porque é um tratamento que a gente não sabe o que pode acarretar mais tarde, né? O meu medo é a doença, né?” C4

## **A importância de cuidar da boca e o estigma social envolvendo pacientes com transtorno mental**

- Má escovação e familiares que não reforçam a importância da prevenção

“Outra coisa também nos dentes, quando eu escovava sangrava, assim, quando eu cuspi eu via, o monte de sangue. [...] Eu escovo assim, de um lado pro outro.” A2

“Eu escovo de manhã, à tarde e a noite. [...] O meu irmão fica criticando né. Por que você passa fio dental nos dentes? Eu passo pra tirar as coisas que tão ali dentro, ele não tá sujo, mas tá né, tem que limpar pelo menos fio dental, todos eles. Aí ficam criticando. Ah quando tem que limpar fica passando fio dental, passo, passo, passo e passo. Sou eu que sofri. Fui eu que sofri.” C6

- A relação da boca saudável com a autoimagem e o contexto social

“Eu me acho mais bonita com os dentes.” B3

“Eu acho que os dentes da boca [...] é a porta de entrada pra um sorriso feliz. [...] É o cartão de visita. E a gente que tem os dentes bonitos, a gente tem facilidade de sorrir, é bom sorrir, entendeu? E às vezes a gente com o dente estragado, as pessoas, eu noto, que as pessoas evitam sorrir, ser feliz. E a coisa mais gostosa do mundo é você dar um sorriso. É bom.” C4

“E principalmente a gente, assim, pra trabalho, né? Quando a gente precisa de trabalho, né? Aí é uma porta de entrada muito fundamental.” C5

“A gente tem vergonha quando tá sem dente.” C7

- A exclusão social e o preconceito que esses sujeitos sofrem se faz presente dentro e fora do âmbito familiar

“Na verdade eu nem falo, devido ao preconceito, costumo não falar que eu tenho um problema mental, só apresento a carteirinha e pronto, mas não digo qual é a doença, né, no caso.” A4

“Às vezes em casa, a própria família. [...] Na minha chama é louca... Eu sou louca. [...] E isso abala um pouco, ela dói. Ela apunhala muito, a palavra que for, é profundo. [...] Aqui a gente se sente melhor do que em casa.” C3

- Os CAPS são os locais que os usuários se sentem mais bem tratados e felizes

“Agora eu já me internei, não é coisa boa não. Sabe por quê? Eu vou explicar, porque no CAPS você tem brincadeira, você tem música, você tem tudo. Lá não. Lá você tem somente remédio e só isso.” C6

“Com certeza. [...] Eu não tenho vergonha de dizer que eu tenho um transtorno. [...] Só isso aqui, é uma coisa simples, pra uma pessoa que é normal é uma coisa simples, mas pra gente é uma satisfação tão grande no mundo a gente é, tirar isso da nossa mente, pintar. [...] A gente aprende a bater foto, a gente aprende a se maquiar, a gente aprende. Quer dizer, isso é uma satisfação que a gente não tem como pagar. [...] A gente chega com mau humor e sai daqui feliz. Completo.” C4

## 1.6 Considerações finais

Pode ser observado, através do perfil sociodemográfico traçado dos participantes, que a maior adesão à pesquisa se deu por parte de pessoas que se identificaram pelo sexo feminino, com idades entre 41 e 50 anos e com renda familiar de até 03 salários mínimos. A maioria dos entrevistados relatou dividir residência com mais alguma pessoa, com metade

deles indicando possuir alguma espécie de vínculo familiar/cuidador que os ajudavam nas tarefas do dia-a-dia.

Conjuntamente, no levantamento de dados quanto aos tratamentos mentais e odontológicos que essas pessoas receberam, foi possível observar que a maioria frequentava o CAPS há mais de três anos, com uso frequente de psicofármacos.

Contudo, apesar de todos os pacientes afirmarem escovar o dente todos os dias, grande parte, em relação a sua trajetória com tratamentos bucais, não se atenta ao acompanhamento preventivo anual, tendendo a só procurar os profissionais da odontologia quando sentem alguma espécie de dor ou incômodo na boca, que os leva a se encontrarem muitas vezes em situações que os impactam ao longo da vida, como extração dentária ou até mesmo com risco de adquirir algum câncer, cenários esses ocasionados geralmente pelo baixo – ou falta de um - tratamento preventivo ou por um método de escovação que não se dá de maneira ideal.

Com base no que foi exposto pelos participantes da pesquisa, foi possível dividir as falas em três categorias temáticas principais, que abordavam com precisão as maiores observações, queixas e concordâncias que apresentaram ao longo dos Grupos Focais, tanto com relação às dificuldades que enfrentavam em acessar a rede pública e o SUS, os problemas bucais que tiveram ao longo da vida, o medo durante as consultas e os estigmas sociais que enfrentaram dentro e fora de suas residências.

Através das falas dos participantes da pesquisa é notável a fragilidade do sistema público em dar suporte às demandas odontológicas dos usuários que dele necessitam, principalmente quando levado em consideração que todos eles, em algum momento de suas vidas, sofreram por conta da má saúde bucal, apresentando problemas na boca que variavam desde situações aparentemente mais simples, até níveis muito complexos que necessitavam de uma atenção profissional especializada e que, em sua grande maioria, não eram amparados pela rede de saúde pública.

Aspectos como a xerostomia foram trazidos à tona diversas vezes durante a pesquisa, o que mostra a necessidade de se criar mais estratégias para que sintomas como esse sejam combatidos de maneiras mais eficientes, visto que muito se dá por efeito adverso das medicações consumidas diariamente por todos esses pacientes.

Além disso, a prática profissional não humanizada, a qual foram submetidos, se fazia presente nos relatos desses usuários, demonstrando a falta de preparo dos profissionais em lidar com esses pacientes, acabando por gerar não somente uma maior fobia dental,

mas também um declínio na vontade dos mesmos de dar continuidade aos tratamentos bucais aos quais precisavam iniciar ou finalizar.

É notável também a luta desses pacientes para se inserir na sociedade, na qual muitas vezes são recebidos com preconceito e hostilidade, estando à quebra desses vínculos sociais presente até dentro do próprio meio familiar, onde são taxados com termos pejorativos, prejudicando a reabilitação psicossocial e tornando mais desafiadora a busca pela qualidade de vida ideal, na qual as necessidades de saúde bucal, mental e geral desses indivíduos são plenamente atendidas.

Este estudo demonstra, através das fragilidades expostas pelos participantes, a necessidade de investimento e capacitação na educação em saúde mental para profissionais da odontologia em toda a sua base de conhecimento, partindo da graduação até sua inserção no mercado profissional, para que o atendimento a população se dê de maneira plena e humanizada, principalmente no quesito da interação entre saúde mental e bucal, para que possam entender todas as nuances dos pacientes com transtornos que necessitam de quaisquer tipos de atendimento, além da melhoria dos espaços nos quais a população é atendida, para que problemas como falta de materiais ou equipamentos não sejam regra, mas sim exceção.

Por fim, estudos futuros poderiam aprofundar a temática, dada as limitações de dados desta pesquisa provocadas pelo contexto da pandemia mundial, na perspectiva de ampliar os conhecimentos e práticas sobre a relação da saúde mental e da saúde bucal, repercutindo não somente nos avanços necessários para rede de saúde pública, como para auxiliar na reabilitação psicossocial desses pacientes, tendo como enfoque a integralidade da saúde.

## **1.7 Recomendações**

As recomendações estão pautadas nos resultados da pesquisa e serão direcionadas a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial de Maceió, aos 3 CAPS que participaram da pesquisa e a Gerência de Saúde bucal de Maceió:

- ✓ Buscar, através de discussões entre a Gerência de Saúde bucal e a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial de Maceió, sugestões coletivas para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde bucal, a exemplo de ações de educação em saúde nos espaços de saúde

mental e disponibilização de kits de higiene bucal;

- ✓ Construir coletivamente uma proposta de fluxo de encaminhamento e atendimento entre a rede de saúde mental e saúde bucal do município;
- ✓ Desenvolver ações de capacitação profissional para os profissionais da atenção em saúde bucal, visando qualidade nos atendimentos prestados as pessoas com transtorno mental, bem como para os profissionais de saúde mental para apreensão sobre a política de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

ALJABRI, M. K. *et al.* Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. *Saudi Medical Journal*, v. 39, n. 4, p. 419–423, abr. 2018.

ALLAREDDY, V. *et al.* Prevalence estimates and outcomes of mental health conditions in those hospitalized owing to dental conditions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 118, n. 3, p. 300–308, set. 2014.

BERTOLDI, C. *et al.* Are periodontal outcomes affected by personality patterns? A 18-month follow-up study. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 76, n. 1, p. 48–57, 1 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO, E. M. C. De; Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos. Salvador, 2016. p. 1-137

FAULKS, D. *et al.* Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to Describe Children Referred to Special Care or Paediatric Dental Services. *PLoS ONE*, v. 8, n. 4, p. e61993, 16 abr. 2013.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção em Saúde Mental. Florianópolis, 2010.

HÄGGMAN-HENRIKSON, B. *et al.* Mind the Gap: A Systematic Review of Implementation of Screening for Psychological Comorbidity in Dental and Dental Hygiene Education. *Journal of Dental Education*, v. 82, n. 10, p. 1065–1076, out. 2018.

HEATON, L. J. *et al.* Unmet dental need in community-dwelling adults with mental illness. *The Journal of the American Dental Association*, v. 144, n. 3, p. e16–e23, mar. 2013.

JAMELLI, S. R. *et al.* Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. suppl 1, p. 1795–1800, jun. 2010.

KENNY, A. *et al.* Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 14, n. 1, 24 mar. 2020.

LAM, P. C. *et al.* Oral Health–Related Quality of Life Among Publicly Insured Mental Health Service Outpatients With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, v. 70, n. 12, p. 1101–1109, 1 dez. 2019.

LUCA M., *et al.*, Nothing to smile about. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, p. 1999, out. 2014.

MIAO, Y.; VIEIRA, A. R. Dental caries experience associate with mental issues and hypertension in asian americans. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)* v. 4, n. 3, September - December, 2019. p. 38

OMS. Organização Mundial da Saúde. Mental Disorders. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 12/09/2021

RIBEIRO, M. C. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 52, p. 95–108, mar. 2015.

RIBEIRO, M. C.; BEZERRA, W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 301, 26 dez. 2015.

**ANEXOS**

ANEXO 1- Registro das entregas do relatório técnico as equipes dos CAPS e às gerências de saúde bucal e da rede de atenção psicossocial de Maceió.



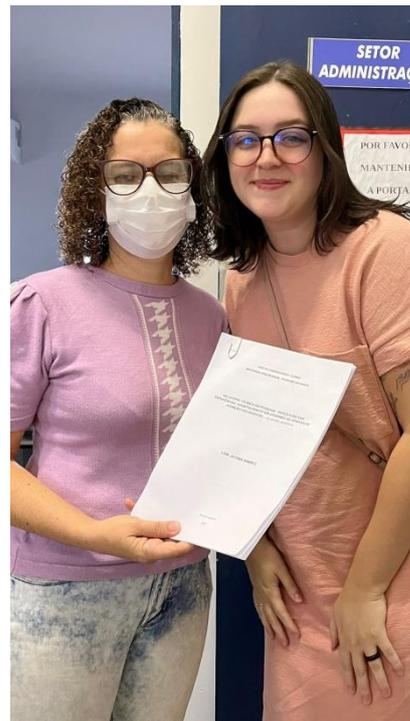
GERÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE MACEIÓ



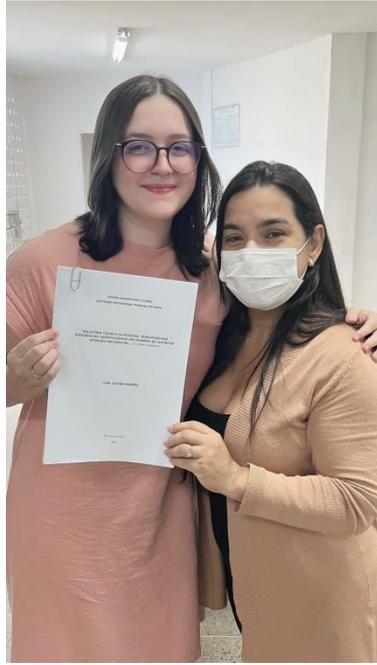
GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL DE MACEIÓ



CAPS - ENFERMEIRA NORACI PEDROSA



CAPS - DR. SADI FEITOSA DE CARVALHO



CAPS – DR. ROSTAN SILVESTRE

## ANEXO 2- Formulário de satisfação do demandante



## Formulário de Satisfação do Demandante

PROJETO	RESPONSÁVEL (MPPS)
<p><b>PERCEÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo qualitativo</b></p> <p>MACEIÓ/AL, 2020-2023</p>	<p><b>MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC</b></p>

## Dados do Demandante

1. Nome:	Secretaria Municipal de Saúde de Maceió / Gerência de Saúde Bucal
2. CNPJ ou CPF:	00.204.125/0001-33
3. Endereço completo:	R. Dias Cabral, 569 – Centro, Maceió – AL, 57020-250
4. Pessoa de contato:	Ducy Lily Joazeiro de Farias Costa (Gerente)
5. Telefone de contato:	(82) 3312-5400
6. E-mail de contato:	saudebucal@sms.maceio.al.gov.br

## Satisfação com o relatório

Quesito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
Clareza do texto				✓	
Qualidade da linguagem				✓	
Qualidade das tabelas				✓	
Clareza na exposição dos				✓	

resultados					
Qualidade da Discussão				X	
Qualidade Técnica Geral do Relatório				X	
Tempo de execução do projeto				X	

**Impacto do Relatório**

Quesito	Muito Improvável	Improvável	Indiferente	Provável	Muito Provável
Os resultados obtidos promovem reflexão em algum setor da Instituição?				X	
Os resultados obtidos alteram algum procedimento da Instituição?				X	
Os resultados obtidos podem impactar no lucro da Instituição? Entenda-se como lucro, os benefícios para a instituição e/ou para os seus servidores e/ou para a população				X	

Interface com a equipe técnica do Curso

Quesito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
Qualidade científica e tecnológica da equipe técnica executora do projeto				X	
Comprometimento da equipe executora do projeto				X	
Facilidade de relacionamento com a equipe executora do projeto				X	
Presteza na realização das atividades planejadas executora do projeto				X	

Comentários:

*Ducy Lily Joazeiro Farias Costa*  
 Gerente de Saúde Bucal de Maceió

Ducy Lily Joazeiro Farias Costa  
 Gerência de Saúde Bucal  
 SMS / MACEIÓ  
 Matrícula - 954682-0

25/05/23



### Formulário de Satisfação do Demandante

PROJETO	RESPONSÁVEL (MPPS)
<p>PERCEPÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo qualitativo</p> <p>MACEIÓ/AL, 2020-2023</p>	<p>MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC</p>

#### Dados do Demandante

1. Nome:	Secretaria Municipal de Saúde de Maceió / Gerência de Atenção Psicossocial
2. CNPJ ou CPF:	00.204.125/0001-33
3. Endereço completo:	R. Dias Cabral, 569 – Centro, Maceió – AL, 57020-250
4. Pessoa de contato:	Roseane Farias
5. Telefone de contato:	(82) 3312-5400
6. E-mail de contato:	saudemental@sms.maceio.al.gov.br

#### Satisfação com o relatório

Quesito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
Clareza do texto					X
Qualidade da linguagem					X
Qualidade das tabelas					X
Clareza na exposição dos					X

resultados					
Qualidade da Discussão					X
Qualidade Técnica Geral do Relatório					X
Tempo de execução do projeto					X

## Impacto do Relatório

Quesito	Muito Improvável	Improvável	Indiferente	Provável	Muito Provável
Os resultados obtidos promovem reflexão em algum setor da Instituição?					X
Os resultados obtidos alteram algum procedimento da Instituição?					X
Os resultados obtidos podem impactar no lucro da Instituição? Entenda-se como lucro, os benefícios para a instituição e/ou para os seus servidores e/ou para a população					X

Interface com a equipe técnica do Curso

Quesito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
Qualidade científica e tecnológica da equipe técnica executora do projeto					X
Comprometimento da equipe executora do projeto					X
Facilidade de relacionamento com a equipe executora do projeto					X
Presteza na realização das atividades planejadas executora do projeto					X

Comentários:

Roseane da Silva Farias  
Gerente de Atenção Psicossocial  
Matrícula nº 944598-6

Gerente de Atenção Psicossocial de Maceió

ANEXO 3 - Artigo publicado na revista Recima 21 - *Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 3(12), e3122320. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2320>

**TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS E TRANSTORNO MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE CONTEXTOS, BARREIRAS E POSSIBILIDADES**

**DENTAL TREATMENTS AND MENTAL DISORDERS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF CONTEXTS, BARRIERS AND POSSIBILITIES**

Recebido: 00/10/2022 | Revisado: 00/11/2022 | Aceito: 00/11/2022 | Publicado: 02/12/2022

Lívia Jatobá Ramirez<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0780-0038>

Raabe Alves de Araújo Alcântara<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9665-6247>

Jorge Luis Bezerra Guedes<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2359-6065>

Vólia da Soledade Brandão<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9279-0745>

Aleska Dias Vanderlei<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4590-5025>

Mara Cristina Ribeiro<sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-8158>

<sup>1</sup> Centro Universitário CESMAC, Mestrado Profissional em Pesquisa em Saúde, Maceió – AL, Brasil

<sup>2</sup> Centro Universitário CESMAC, Mestrado Profissional em Pesquisa em Saúde; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió – AL, Brasil

**CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:**

LJR: concepção, pesquisa do referencial teórico, coleta e interpretação dos dados e redação do artigo;

RAAA: pesquisa do referencial teórico, interpretação dos dados e revisão do artigo;

JLBG: pesquisa do referencial teórico, interpretação dos dados e revisão do artigo;

VSF: pesquisa do referencial teórico, interpretação dos dados e revisão do artigo;

ADV: concepção, delineamento, metodologia e análise crítica do artigo;

MCR: concepção, delineamento, metodologia e análise crítica do artigo.

---

**RESUMO**

Esta pesquisa teve por intuito realizar uma revisão integrativa sobre a influência exercida pelos tratamentos bucais na vida de pessoas com transtorno mental. Objetivou-se destacar a predisposição que esses indivíduos possuem em adquirir problemas bucais, a dificuldade dos mesmos em acessar a rede odontológica e a educação em saúde bucal que se faz necessária tanto para esses indivíduos, quanto para os profissionais da odontologia. A busca dos artigos foi feita na base de dados da PUBMED, nos idiomas inglês, espanhol e português, com a utilização de descritores e operadores booleanos e 12 artigos constituíram a pesquisa visto que se encontravam em consonância com os critérios previamente estabelecidos. Entre as descobertas mais relevantes se destaca a facilidade desses pacientes com transtornos mentais em desenvolver complicações na boca ao longo da vida quando em comparação com pessoas sem transtornos, devido a questões medicamentosas e da rotina diária de cada um desses grupos. Da mesma forma, barreiras financeiras e sociais também desempenham um papel importante nos obstáculos de acesso e nas problemáticas da continuidade do tratamento bucal de pessoas com transtornos mentais. Além disso, investir na educação em saúde bucal desses pacientes e melhor capacitar os profissionais da odontologia para tratá-los faz com que haja uma melhora significativa na autoestima e no cuidado bucal dessas pessoas, podendo assim se enxergarem como protagonistas de suas próprias vidas.

**Palavras-chave:** Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Assistência Odontológica; Transtornos Mentais; Saúde Bucal;

---

#### **ABSTRACT**

This research aimed to carry out an integrative review on the influence exerted by oral treatments on the lives of people with mental disorders. The objective was to highlight a predisposition that these individuals have to acquire oral problems, their difficulty in accessing a dental network and oral health education that is necessary both for these individuals and for dental professionals. The search for articles was carried out in the PUBMED database, in English, Spanish and Portuguese, using descriptors and Boolean operators, and 12 articles constituted the research as they were in line with the previously elaborated criteria. Among the most relevant findings, we highlight the ease of these patients with mental disorders to develop complications in the mouth throughout their lives when compared to people without disorders, due to medication issues and the daily routine of each of these groups. Likewise, financial and social barriers also play an important role in the goals of access and problems in the continuity of oral care for people with mental disorders. In addition, investing in oral health education for these patients and better training dentistry professionals to treat them leads to an improvement, a decrease in self-esteem and oral care for these people, thus enabling them to see themselves as protagonists in their own lives.

**Keywords:** Dental Care; Mental Disorders; Dental Anxiety; Oral Health;

---

#### **Introdução**

As pessoas em sofrimento mental comumente têm seus direitos diminuídos em função de estigmas impostos e consequente exclusão em diferentes espaços da vida cotidiana. Um desses espaços, ligado ao cuidado à saúde, é o tratamento e acompanhamento da saúde bucal. Considera-se que, por essa parcela da sociedade ser reconhecidamente excluída, o acesso a serviços de atendimento bucal básico é ainda mais problemático

(CARVALHO, 2016) do que a população em geral. Faz-se necessário o aprofundamento neste campo temático, pois a saúde bucal se caracteriza como uma das bases do cuidado entre quaisquer indivíduos, não podendo ser negligenciada, sendo este fato mais uma das barreiras que são impostas todos os dias para pessoas com transtornos mentais, que vai muito além da porta de entrada dos consultórios e das clínicas.

Levando isso em consideração, um levantamento da OMS (Organização Mundial da Saúde) de 2019 traz dados sobre essa parcela populacional com transtornos mentais, relatando que a mesma, quando em situação de baixa ou média renda, representa em torno de 76% a 85% da população global que não chegou a obter o tratamento bucal devido. É imprescindível mencionar, no entanto, que tal fato não atinge somente este grupo, na medida em que, entre a fração de alta renda, as médias chegam a atingir de 35% até 50%, deixando evidente que até mesmo com o correspondente acompanhamento, a aplicação na prática do mesmo não chega a ter a qualidade devida (OMS, 2019). Os obstáculos ultrapassam as dificuldades do transtorno por si só, atingindo a camada profissional que os assiste, havendo por muitas vezes uma negação direta ao atendimento, movida em grande parte dos casos pelos receios acentuados com relação aos transtornos que são gerados por pura insipiência sobre o assunto (JAMELLI *et al*, 2010).

Considerando este contexto, emerge a necessidade de melhorar a preparação dos profissionais da saúde bucal que irão lidar com pacientes com transtorno mental, estendendo esse aprimoramento para a relação destes profissionais com cuidadores e pessoas que fazem parte tanto da família quanto da comunidade que essa porção da população está inserida. Infere-se que essa preparação pode contribuir não tão somente para o saber profissional, mas para a compreensão de todos os envolvidos, servindo da mesma forma como um pilar que auxilie no entendimento das vivências dessa camada da população com o objetivo de estimular a corresponsabilidade com a higiene oral e conter o surgimento de biofilmes dentários – também conhecidos como placas bacterianas, que são películas que envolvem os dentes e contém diversas bactérias, sendo então responsáveis por uma série de sintomas, estando presente entre eles o mau hálito (WENCESLAU & ORTEGA, 2015; PIRELLA, 1982).

Nessa perspectiva, evidenciam-se as complicações referentes ao autocuidado dessas pessoas, principalmente no que se refere à higiene bucal, levando em conta a predisposição das mesmas em adquirir outras enfermidades, não apenas devido às restrições motoras e/ou cognitivas, mas sobretudo pela utilização de medicações psicoativas, como antidepressivos ou antipsicóticos, além de outra série de fatores, tais quais o uso de alguma substância, como álcool ou tabaco, e ainda a dieta, em que a mesma tende a ser afetada principalmente por bebidas e comidas ricas em carboidratos, que com o passar do tempo vão contribuindo cada vez mais para uma má saúde bucal (MIAO & VIEIRA, 2019; CARVALHO & ARAÚJO, 2004).

O presente artigo tem por objetivo, portanto, conhecer a produção bibliográfica sobre o impacto de tratamentos odontológicos ao longo da vida de pessoas com transtorno mental, visto que, essa parcela da sociedade é reconhecidamente excluída, tornando-se ainda mais problemático o acesso das mesmas a serviços de atendimento bucal básico (CARVALHO, 2016).

### **Metodologia**

Trata-se de um artigo qualitativo de revisão integrativa da literatura. A opção pela revisão integrativa se deu por esta conseguir inteirar em si uma diversa gama de metodologias, experimentais ou não (SOUZA *et al.*, 2010), fazendo com que a compreensão de todas as nuances do tópico a ser trabalhado se encaixem de maneira

mais fluida, potencializando-se assim a análise dos dados e trazendo com isso uma nova visão sobre o assunto. (BROOME, 2000).

Para tanto, foi necessário dividir em alguns passos a elaboração da revisão integrativa, sendo os mesmos: determinar a hipótese e os objetivos da revisão integrativa, estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, selecionar os tópicos relevantes ao estudo a serem discutidos, analisar os resultados obtidos e apresentá-los (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Com base nisso, a experiência de tratamento odontológico que pessoas com transtorno mental tiveram ao longo da vida serviu como tema e base da pesquisa, fazendo com que através dele fosse elaborada a seguinte questão: qual a influência do tratamento odontológico na vida de pessoas com transtorno mental?

A referência de base de dados utilizada para seleção dos artigos foi a PubMed. Para tal, utilizou-se dos termos norteadores da pergunta da pesquisa por meio da ferramenta DESC (Descritores da Ciência em Saúde), combinando os termos “Dental Care” AND “Mental Disorders” AND “Dental Anxiety” AND “Oral Health” com os operadores booleanos AND, OR e NOT.

Com relação aos critérios de inclusão, inicialmente foram considerados os artigos publicados na língua portuguesa, espanhola e/ou inglesa, que tivessem seus resumos disponibilizados ao público, sem nenhum critério quanto ao período de publicação dos mesmos.

A coleta de artigos na base de dados fez-se no mês de setembro de 2021, totalizando inicialmente em 116 artigos, sendo preciso adicionar o critério de exclusão para que os artigos utilizados fossem dos últimos dez anos, resultando em 64 artigos. Os mesmos tiveram seus títulos, resumos e palavras-chaves lidos e, após isso, 15 artigos foram selecionados. Contudo, 3 deles não estavam disponíveis gratuitamente para leitura integral, sendo este fato considerado como um critério de exclusão. Portanto, 12 artigos foram escolhidos para fazer parte da revisão integrativa devido a sua relação com tema. O Quadro 1 apresenta estes artigos com suas devidas referências, objetivos e principais resultados, visando assim uma análise subsequente dos mesmos.

Quadro 1: Relação dos artigos utilizados na revisão integrativa

REFERÊNCIAS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
KENNY A. <i>et al.</i> , Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. <i>Int J Ment Health Syst.</i> 2020 Mar 24;14:24. doi: 10.1186/s13033-020-00357-8. PMID: 32211054; PMCID: PMC7092453.	Identificar e sintetizar estudos que exploram intervenções de saúde bucal para pessoas que vivem com transtornos mentais.	Para pessoas com transtornos mentais, a má saúde bucal é um problema crítico, mas muitas vezes é ignorada por prestadores de serviços.  Muitos transtornos estão associados a maior prevalência de doenças dentárias, incluindo erosão, cárie e periodontite.
ALLAREDDY V. <i>et al.</i> , Prevalence	Identificar características de	Quando um indivíduo com

<p>estimates and outcomes of mental health conditions in those hospitalized owing to dental conditions. <i>Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.</i> 2014 Sep;118(3):300-8. doi: 10.1016/j.oooo.2014.06.007. Epub 2014 Jun 27. PMID: 25085694.</p>	<p>indivíduos com transtornos mentais que utilizam de recursos hospitalares para tratar condições odontológicas.</p>	<p>um problema de saúde mental é hospitalizado por causa de um problema dentário, eles são mais propensos a ter múltiplas comorbidades, e tem menos probabilidade de receber alta rapidamente em comparação com aqueles sem problemas de saúde mental.</p> <p>Focar em intervenções educacionais para indivíduos com esses transtornos pode ajudar a reduzir o número de hospitalizações devido aos problemas dentais dos mesmos.</p>
<p>LAM, P. C., <i>et al.</i>, Oral Health-Related Quality of Life Among Publicly Insured Mental Health Service Outpatients With Serious Mental Illness. <i>Psychiatr Serv.</i> 2019 Dec 1;70(12):1101-1109. doi: 10.1176/appi.ps.201900111. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31522632.</p>	<p>Investigar fatores associados à necessidade não atendida de atendimento odontológico e qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre indivíduos com transtorno mental grave recebendo atendimento ambulatorial em um programa público de saúde mental que atende uma população de baixa renda, principalmente de grupos de minorias étnico-raciais.</p>	<p>Existe a necessidade de maior compreensão e melhoria do acesso à saúde bucal, promoção da saúde bucal e maior integração entre os sistemas de saúde mental e bucal para melhorar a saúde bucal dessa população.</p>
<p>VERMAIRE J., KALF S., SCHULLER A. Oral health and oral health behaviour of adolescents with mild or borderline intellectual disabilities compared with a national representative sample of 17-year-olds in the Netherlands. <i>J Appl Res Intellect Disabil.</i> 2021 Mar;34(2):615-623.</p>	<p>Comparar dois subgrupos de adolescentes com deficiência intelectual leve ou limítrofe (aqueles que vivem em casa com um ou ambos pais e aqueles que vivem institucionalizados ou em</p>	<p>Adolescentes com deficiência intelectual leve ou limítrofe têm uma saúde bucal mais precária, níveis mais elevados de ansiedade quando em consulta odontológica e demonstram um</p>

<p>doi: 10.1111/jar.12829. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33169895; PMCID: PMC7894337.</p>	<p>abrigo) para explorar possíveis diferenças nos resultados de saúde bucal entre esses dois grupos.</p>	<p>comportamento quanto à saúde bucal menos favorável do que a população em geral.</p> <p>Os indivíduos que vivem institucionalizados visitam o dentista com menos regularidade e escovam os dentes com menos frequência do que aqueles que moram com seus familiares.</p>
<p>FAULKES D., <i>et al.</i>, Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe children referred to special care or paediatric dental services. PLoS One. 2013 Apr 16;8(4):e61993. doi: 10.1371/journal.pone.0061993. PMID: 23614000; PMCID: PMC3628581.</p>	<p>Adquirir informações sobre questões relacionadas à saúde bucal de crianças com necessidades especiais (uso de medicação, necessidade de assistência na vida diária), percepção subjetiva do paciente e/ou cuidador sobre a saúde física, mental e bucal desses pacientes.</p> <p>Descrever aspectos comuns do contexto médico, funcional, social e ambiental de crianças e adolescentes encaminhados para serviços de saúde bucal internacionalmente por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão Infante-Juvenil (ICF-CY).</p>	<p>Essas crianças acumulam uma prevalência maior de fatores de risco potenciais para problemas de saúde bucal do que a população infantil em geral.</p> <p>As crianças geralmente são encaminhadas aos serviços porque eles têm medo de tratamentos bucais, por causa de uma deficiência que afeta direta ou indiretamente sua saúde bucal, ou por causa da magnitude do tratamento necessário, seja em termos de quantidade ou gravidade da patologia oral.</p>
<p>LUCA M., <i>et al.</i>, Nothing to smile about. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014 Oct 23;10:1999-2008. doi: 10.2147/NDT.S70127. PMID: 25364254; PMCID: PMC4211900.</p>	<p>Avaliar o impacto da depressão e da alexitimia na boca, devido à influência dos traços de personalidade no comportamento em geral.</p> <p>Investigar o possível impacto</p>	<p>A relação entre depressão e a má saúde bucal se dá de maneira bidirecional: a depressão pode afetar a saúde bucal, os comportamentos e a</p>

	dos transtornos de personalidade no estado dentário desses pacientes.	qualidade de vida, mas, inversamente, as pessoas com problemas dentários podem ter uma baixa autoestima e autoconfiança e esses fatores podem levar à depressão ou agravar um episódio depressivo atual.
HO H. D., SATUR J., MELDRUM R. Perceptions of oral health by those living with mental illnesses in the Victorian Community - The consumer's perspective. <i>Int J Dent Hyg.</i> 2018 May;16(2):e10-e16. doi: 10.1111/idh.12278. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28370974.	Entender como as pessoas com transtornos mentais em uma comunidade australiana vivenciam e definem a saúde bucal.	Os participantes geralmente valorizavam a saúde bucal e reconheceram que comparecer às consultas odontológicas regulares desempenhava um papel fundamental na melhoria de sua saúde bucal.  Os participantes sentiram que seus transtornos mentais prejudicavam sua capacidade de manter uma boa saúde bucal. Enfrentamento, medo de ir ao dentista, estigma, barreiras financeiras e comunicação foram identificados como problemas em torno da utilização e acesso aos serviços de saúde bucal.
ALJABRI M. K., <i>et al.</i> , Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia. <i>Saudi Med J.</i> 2018 Apr;39(4):419-423. doi: 10.15537/smj.2018.4.21560. PMID: 29619496; PMCID: PMC5938658.	Avaliar as barreiras para pacientes com transtornos mentais que recebem cuidados de saúde bucal na cidade de Makkah, Arábia Saudita.	A ansiedade quanto às consultas bucais é considerada a principal barreira para o atendimento odontológico, seguida pelo custo dos tratamentos odontológicos e acessibilidade.  Uma comunicação eficiente e

		<p>constante entre os pacientes, profissionais da odontologia, profissionais psiquiátricos e pessoal de atenção primária é considerada a solução mais vital para a melhoria da saúde bucal dos pacientes.</p> <p>A implementação de odontologia de cuidados especiais no gerenciamento de tal grupo de população é crucial.</p>
<p>HÄGGMAN-HENRIKSON B., <i>et al.</i>, Mind the Gap: A Systematic Review of Implementation of Screening for Psychological Comorbidity in Dental and Dental Hygiene Education. <i>J Dent Educ.</i> 2018 Oct;82(10):1065-1076. doi: 10.21815/JDE.018.104. PMID: 30275141.</p>	<p>Fornecer uma visão geral sobre a publicação de estudos sobre a inserção de triagem de transtornos mentais na educação em higiene bucal.</p>	<p>Há uma necessidade de implementar ferramentas de triagem que sejam fáceis de usar, confiáveis e validadas para avaliar transtornos mentais em pacientes na formação odontológica dos dentistas, bem como na prática odontológica geral para melhorar o atendimento ao paciente.</p> <p>Os pacientes com transtorno mental se beneficiarão com os cuidados de saúde bucal mais personalizados, aumentando assim a satisfação com o tratamento, a adesão e a probabilidade de resultados de tratamento satisfatórios.</p>
<p>BERTOLDI C., <i>et al.</i>, Are periodontal outcomes affected by personality patterns? A 18-month follow-up study. <i>Acta Odontol Scand.</i> 2018 Jan;76(1):48-57. doi: 10.1080/00016357.2017.1382714. Epub</p>	<p>Estudar a relação entre transtornos mentais e resultados clínicos periodontais, levando em consideração o nível de ansiedade e depressão, saúde</p>	<p>Os transtornos mentais desempenham um papel significativo na determinação dos resultados positivos ou negativos dos tratamentos bucais em si.</p>

<p>2017 Sep 26. PMID: 28950739.</p>	<p>da boca e comportamento de higiene bucal de pacientes afetados com gengivite ou periodontite moderada que requerem tratamento bucal.</p>	<p>Tanto a ansiedade quanto a depressão têm uma forte influência negativa quanto à adesão desses pacientes aos tratamentos dentários.</p> <p>Os avanços no conhecimento dos transtornos mentais dos pacientes podem ser de grande importância para atingir os objetivos terapêuticos e os possíveis "pontos cruciais" das estratégias de tratamento para melhorar os resultados odontológicos.</p>
<p>HEATON L. J., <i>et al.</i>, Unmet dental need in community-dwelling adults with mental illness: results from the 2007 Medical Expenditure Panel Survey. <i>J Am Dent Assoc.</i> 2013 Mar;144(3):e16-23. doi: 10.14219/jada.archive.2013.0122. PMID: 23449910; PMCID: PMC3613122.</p>	<p>Examinar as visitas ao dentista e as necessidades odontológicas não atendidas em adultos residentes em comunidades com transtornos mentais, comparando as diferenças entre adultos com e sem esses transtornos.</p>	<p>Indivíduos com transtornos mentais possuem mais problemas bucais do que aqueles sem transtornos.</p> <p>Os serviços odontológicos atuais ainda não atendem totalmente às necessidades odontológicas de pacientes com transtornos mentais.</p>
<p>ABIKO Y., <i>et al.</i>, Psychological Backgrounds of Medically Compromised Patients and Its Implication in Dentistry: A Narrative Review. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2021 Aug 20;18(16):8792. doi: 10.3390/ijerph18168792. PMID: 34444548; PMCID: PMC8392062.</p>	<p>Compreender os antecedentes psicológicos e psiquiátricos de pacientes com transtornos mentais que são atendidos frequentemente por dentistas.</p>	<p>Os estados psicológicos de pacientes com transtornos mentais podem afetar a saúde bucal.</p> <p>Os profissionais da odontologia devem estar cientes e reconhecer esses transtornos, além das condições sistêmicas, a fim de fornecer o tratamento</p>

		odontológico adequado e prevenir o agravamento das condições bucais.
--	--	--

Fonte: Próprio autor, 2021.

### **Resultados/Discussão**

Com base na análise dos dados descobertos nesses estudos, foram definidos três tópicos principais que se relacionam com a temática das pessoas com transtorno mental e as suas experiências odontológicas, sendo divididas e detalhadas então nos seguintes itens:

- A via de mão-dupla entre a Saúde Mental e a Bucal
- Estigmatização e barreiras
- Educação em Saúde Bucal x Profissionais da Odontologia

#### ***A) A VIA DE MÃO-DUPLA ENTRE A SAÚDE MENTAL E A BUCAL***

A vida de pessoas com transtornos mentais se difere da população geral, visto que estes ao longo da vida acabam por ter não somente uma baixa qualidade de vida oral (LAM *et al.*, 2019), mas muitas de suas necessidades de cuidados bucais acabam por não serem atendidas, tendo por trás disso uma série de fatores que vão desde a medicação ingerida por esses indivíduos, que geram diversos sintomas e riscos para a boca, quanto aos hábitos que os mesmos mantêm em suas vidas. Esses sujeitos tendem ainda a possuir um alto índice de problemas bucais não diagnosticados ou que não obtiveram o tratamento devido ao longo dos anos (ALLAREDDY *et al.*, 2014).

Uma grande parcela dos sofrimentos mentais acaba por se relacionar diretamente com a aparição de uma gama de problemas bucais, que variam desde cáries, até erosões, periodontite, bruxismo (KENNY *et al.*, 2020), gengivites e xerostomia (boca seca), sendo o uso de agentes antipsicóticos ou antidepressivos um dos principais fatores de risco para o surgimento dos problemas anteriormente citados, dentre tais, a boca seca tende a ser um dos sintomas relatados majoritariamente pelos pacientes que fazem uso desse tipo de medicação (ALJABRI *et al.*, 2018).

A periodontite, por exemplo, possui em si um alto teor de declínio cognitivo, que acaba, tal qual outros problemas bucais, sendo gerada e agravada por fatores do cotidiano desses indivíduos, que variam desde hábitos alimentares, até consumo de álcool, tabaco, devido a stress, traumas e pela higiene no geral. Entre os tipos de transtornos, o que mais se destaca pelo estilo de vida autodestrutivo é a depressão severa, devido à pobreza nutricional e aos costumes diários que as pessoas diagnosticadas costumam ter (LUCA *et al.*, 2014).

Devido a este conjunto de fatores, pacientes em sofrimento mental são muito mais suscetíveis a perder alguns (ou todos) os dentes, dado que fissuras orais e cáries severas podem ser associadas do mesmo modo a sintomas emocionais e/ou psicológicos, como reclusão, vergonha, ansiedade e insônia (ABIKO *et al.*, 2021).

Apesar disso, os riscos não se resumem somente aos citados anteriormente, visto que indivíduos com transtorno mental grave que possuem uma má higiene bucal, acabam por desenvolver outros problemas de saúde que variam desde doenças renais, quanto cardiovasculares, pulmonares, artroses reumatóides e até mesmo diabetes (ALLAREDDY *et al.*, 2014; LUCA *et al.*, 2014), envolvendo em uma situação de perigo todo o corpo desses sujeitos.

O impacto que o transtorno mental tem na vida dessas pessoas molda fortemente suas experiências pessoais com o tratamento odontológico (HO; SATUR; MELDRUM, 2017) e definem como os mesmos acabarão por lidar com isso no futuro, sendo apontado em diversos momentos toda gama de fatores que acabam por gerar uma maior ou menor adesão desses pacientes aos seus respectivos tratamentos. Sendo essa baixa aderência afetada por questões como fobia ou ansiedade bucal (LAM *et al.*, 2019; FAULKS *et al.*, 2013).

Conjuntamente a essa fobia dental, outros pontos são trazidos à tona, como a falta de complacência dos indivíduos com transtornos mentais em relação ao tratamento odontológico em si, se tornando mais defensivos por conta da quantidade de eventos traumáticos que vivenciaram anteriormente, outros aspectos que corroboram esses comportamentos são as limitações de tempo durante as consultas, tratamentos demasiadamente prolongados e a não percepção por parte dos pacientes da importância dos retornos aos tratamentos e manutenção dos mesmos (BERTOLDI *et al.*, 2018).

Contudo, pacientes com pelo menos um transtorno mental são duas vezes mais suscetíveis a relatar quando suas necessidades de tratamento odontológica não são atendidas, quando comparados a pacientes que não possuem transtornos (HEATON *et al.*, 2013). Estes indivíduos em sofrimento mental, quando complacentes com o tratamento bucal, tendem a demonstrar uma autoimagem positiva e um resultado clínico muito mais favorável (BERTOLDI *et al.*, 2018). Torna-se, portanto, clara a compreensão de que uma boa saúde bucal auxilia diretamente na melhoria da saúde mental desses sujeitos (LAM *et al.*, 2019).

## **B) ESTIGMATIZAÇÃO E BARREIRAS**

Indivíduos com transtornos mentais enfrentam uma série de dificuldades que abrangem desde problemas financeiros, a impasses comunicativos, baixa autoestima, elevados índices de stress, desigualdades sociais, entre diversas outras que impactam demasiadamente o acesso ao tratamento bucal, bem como a continuidade do mesmo (HEATON *et al.*, 2013).

Entre essas barreiras, a financeira é uma das que mais se destaca para esses sujeitos, já que estão majoritariamente inseridos em um grupo social que sofre com a pobreza, o desemprego, péssimas condições de moradia, desprovimento de apoio familiar e dificuldade, no geral, de acesso a serviços (ALJABRI *et al.*, 2018). Levando isso em consideração, o alto custo de muitos tratamentos, combinado ao fato de diversos planos odontológicos não cobrirem com totalidade todos os possíveis procedimentos que esses indivíduos possam vir a ser submetidos (LAM *et al.*, 2019), que variam desde manutenção de aparelhos ortodônticos, até mesmo a inserção de próteses dentárias ou implantes, resulta em uma saúde bucal extremamente debilitada.

Além disso, há o fato de que pessoas em sofrimento mental muitas vezes não possuem o conhecimento necessário de como realizar esses tratamentos no âmbito público, ao ponto de acabarem convivendo por anos com as dores nos dentes ao invés de buscar maneiras mais imediatas de como trata-las, gerando assim um sentimento de vergonha ou culpa nas mesmas (HO; SATUR; MELDRUM, 2017).

Este conjunto de emoções, unidas ao medo e ansiedade, criam obstáculos sociais para esses cidadãos que comumente se propendem a não comunicar às pessoas que se encontram fora do seu ciclo mais próximo sobre seu sofrimento mental (VERMAIRE; KALF; SCHULLER, 2021; HO; SATUR; MELDRUM, 2017), visto que o risco de exclusão social gera uma inquietação que atinge diretamente a autoestima dos mesmos. Tal fato é agravado com a presença de problemas bucais, visto que esses influenciam tanto na aparência quanto na fala desses indivíduos.

Todavia, estes impasses não financeiros tendem a acontecer comumente e se fragmentam em diversos pontos, como: falta de transporte, dificuldade em marcar consultas, horário de funcionamento das clínicas inconveniente, não dispor de um acompanhante em casos de transtornos mais graves, ou simplesmente por acreditarem que o incômodo dentário não fosse sério ou que sumiria com o tempo (LAM *et al.*, 2019).

Com relação aos casos em que a falha de compreensão da seriedade destes distúrbios bucais ocorre, a negligência oral se torna evidente, fazendo com que os hospitais e clínicas odontológicas só sejam buscados em casos de extrema urgência (ALLAREDDY *et al.*, 2014). Apesar disso, quando esses serviços são procurados, a continuidade devida aos casos acaba por não ocorrer, dado ao fato de que pacientes com transtornos mentais têm uma tendência muito maior a cancelar as consultas ou não comparecer nos dias marcados das mesmas (LUCA *et al.*, 2014).

Para essas pessoas, a falta de saúde em suas bocas é um problema severo que acaba por ser negligenciado por eles mesmos e por boa parte daqueles que os cercam (KENNY *et al.*, 2020). Afinal, mesmo entre os indivíduos em sofrimento mental que demonstram interesse em manter uma rotina de cuidados bucais saudável, as adversidades envolvendo os transtornos e os estresses da vida diária fazem com que a regularidade dessa atenção oral preventiva se torne uma tarefa extremamente árdua (HO; SATUR; MELDRUM, 2017).

### **C) EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL X PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA**

A remoção do biofilme dental (placa bacteriana) de maneira apropriada costuma ser uma atividade complexa para a população em geral, visto que é necessário um acompanhamento profissional de um dentista que não somente avalie a saúde oral de seus pacientes, mas que concomitantemente dê instruções precisas de como preveni-lo diariamente (VERMAIRE J., KALF S., SCHULLER A. 2021).

Entretanto, pessoas com transtorno mental possuem uma tendência maior, quando equiparadas à sociedade como um todo, a desenvolver problemas bucais (VERMAIRE J., KALF S., SCHULLER A. 2021). Por conta disso, tarefas como escovar os dentes se tornam complexas devido a sequência lógica a ser seguida e a ausência de imprescindibilidade no controle de danos a boca, necessitando assim de uma assistência mais especializada (VERMAIRE; KALF; SCHULLER, 2021; ALJABRI *et al.*, 2018) e compreensiva por parte dos profissionais da área odontológica (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018) quanto às demandas que possam surgir durante e após os tratamentos.

Comumente, estes indivíduos apresentam certa dificuldade na compreensão do linguajar e termos técnicos utilizados pelos profissionais, causando assim uma sensação de desempoderamento nos pacientes e tornando-se incompreensível quais seriam as formas corretas de cuidado para os mesmos (HO; SATUR; MELDRUM, 2017). Quando se há um foco na educação em saúde bucal para estes sujeitos, não somente diminuem-se os riscos para a saúde, como igualmente se torna fundamental para mudança de comportamentos nocivos (BERTOLDI *et al.*, 2018) existentes em seu cuidado diário com a boca, reduzindo a quantidade de casos de emergência (ALLAREDDY *et al.*, 2014) e podendo a mesma ser mais bem focalizada para o lado preventivo dos cuidados.

Ademais, é reconhecida a relutância de uma parcela dos odontólogos em tratar estes pacientes, alguns por não conhecerem as reações de certos medicamentos quando em contato com anestésias, outros por não saberem como o paciente se comportará durante o atendimento e, por fim, os que simplesmente não os querem atender como um todo (HEATON *et al.*, 2013). Portanto, a educação não deve ser focada somente para o

aprendizado das pessoas com transtorno mental, os profissionais da odontologia também necessitam de um preparo extenso para trabalhar com esses pacientes, visto que boa parte desses especialistas podem acabar por desconsiderar questões psicossociológicas que podem vir a ser imprescindíveis durante o tratamento (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Com isto em mente, para que se possa obter um resultado satisfatório, é imperativa a existência de uma cooperação mútua entre profissional-paciente, contudo, isto só é possível em um ambiente que atenda às necessidades psicossociais desses indivíduos em sofrimento mental, ampliando as chances de retorno desses pacientes e a recomendação que os mesmos dão aos seus odontólogos (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Estes profissionais costumam observar em sua prática diária algumas particularidades psicossociais como a ansiedade ou o medo de pacientes em relação às consultas, mas ao mesmo tempo é muito complexo para tais reconhecerem transtornos leves ou limítrofes, caso o mesmo não tenha sido ainda diagnosticado e/ou informado pelo paciente (VERMAIRE; KALF; SCHULLER, 2021). Fazendo-se necessário a integração e colaboração com outras áreas da saúde (e seus devidos profissionais), para que se possam cobrir as lacunas biológicas, sociológicas, fisiológicas e psicológicas existentes na educação em saúde bucal desses profissionais (KENNY *et al.*, 2020; HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

Entretanto, mesmo não sendo papel dos profissionais da odontologia diagnosticar e tratar estes pacientes mentalmente, se faz necessária à comunicação com estes indivíduos, os outros médicos que os acompanham ou profissionais da saúde mental que possam identificar, esclarecer e trabalhar sobre os potenciais medos ou fobias que venham a interferir no tratamento, o tornando menos efetivo (HEATON *et al.*, 2013). Da mesma forma, conhecer o histórico médico, identificar o uso de medicação psicotrópica, além de ajustar o tratamento bucal e fornecer expectativas realistas sobre como se dará o procedimento, todas essas peças são pontos essenciais na luta para atender as necessidades dessa população, principalmente a parcela que se encontra em condições ainda mais vulneráveis (HEATON *et al.*, 2013).

O estudo sobre saúde mental para esses profissionais deveria, portanto, ser iniciado desde o período universitário, com cadeiras específicas que os dessem condição no futuro de fazer a triagem de transtornos mentais destes pacientes e o treinamento básico para que, mesmo em casos que ainda não fossem diagnosticados, o tratamento seria mais adaptado e os encaminhamentos para outros profissionais poderiam assim ser dados de maneira mais eficiente (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018). Incorporar este ensino na formação odontológica dá a segurança de que esses pacientes estarão cercados por profissionais, desde os dentistas clínicos gerais da assistência básica, capazes de compreendê-los e suprir todas as lacunas necessárias dos seus respectivos tratamentos (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2018).

### **Considerações Finais**

Os resultados destes estudos elucidam a relação entre saúde mental e saúde oral, trazendo à tona a fragilidade da saúde bucal para pacientes com transtornos mentais, visto que esses são muito mais afetados quando em comparação com o resto da sociedade. Sendo algumas das causas principais os medicamentos psicotrópicos, a má alimentação e os costumes diários que estas pessoas possuem. Não obstante a isso, as barreiras multifatoriais (financeiras, sociais e os diversos estigmas), também desempenham um papel fundamental quanto à dificuldade desses indivíduos em conseguir acessar e dar continuidade aos seus tratamentos bucais.

Devido a isso, a solução mais clara trazida é a disseminação da educação em saúde bucal para estes pacientes, estimulando o cuidado diário com a boca e assim, a prevenção de diversas infecções, dando a essas pessoas uma maior autonomia nas suas vidas e, ao mesmo tempo, trazendo uma melhora em sua autoestima. Contudo, a inserção do ensino da saúde mental no currículo acadêmico básico dos profissionais da odontologia se mostra igualmente importante e necessário para que se possam atingir os melhores resultados nos procedimentos, além de um tratamento mais humanizado e especializado.

Deste modo, são necessários mais estudos e pesquisas na área, para que seja evidenciada a relevância da promoção à saúde bucal (e geral) para indivíduos com transtornos mentais, aspirando-se com isso uma melhoria no acesso a serviços e nas condições de vida dessa parcela da sociedade.

### Referências

- ABIKO Y., *et al.*, Psychological Backgrounds of Medically Compromised Patients and Its Implication in Dentistry: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 20;18(16):8792. doi: 10.3390/ijerph18168792. PMID: 34444548; PMCID: PMC8392062.
- ALJABRI M. K., *et al.*, Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2018 Apr;39(4):419-423. doi: 10.15537/smj.2018.4.21560. PMID: 29619496; PMCID: PMC5938658.
- ALLAREDDY V. *et al.*, Prevalence estimates and outcomes of mental health conditions in those hospitalized owing to dental conditions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014 Sep;118(3):300-8. doi: 10.1016/j.oooo.2014.06.007. Epub 2014 Jun 27. PMID: 25085694.
- BERTOLDI C., *et al.*, Are periodontal outcomes affected by personality patterns? A 18-month follow-up study. *Acta Odontol Scand*. 2018 Jan;76(1):48-57. doi: 10.1080/00016357.2017.1382714. Epub 2017 Sep 26. PMID: 28950739.
- BROOME, M. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*, 231- 250. Philadelphia, PA: W. B. Saunders, 2000.
- CARVALHO, E. M. C. De; ARAÚJO, R. P. C. De. A Saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, 2004. v. 4, n. 1, p. 65–75.
- CARVALHO, E. M. C. De; Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos. Salvador, 2016. p. 1-137
- FAULKS D., *et al.*, Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe children referred to special care or paediatric dental services. *PLoS One*. 2013 Apr 16;8(4):e61993. doi: 10.1371/journal.pone.0061993. PMID: 23614000; PMCID: PMC3628581.
- HÄGGMAN-HENRIKSON B., *et al.*, Mind the Gap: A Systematic Review of Implementation of Screening for Psychological Comorbidity in Dental and Dental Hygiene Education. *J Dent Educ*. 2018 Oct;82(10):1065-1076. doi: 10.21815/JDE.018.104. PMID: 30275141.
- HEATON L. J., *et al.*, Unmet dental need in community-dwelling adults with mental illness: results from the 2007 Medical Expenditure Panel Survey. *J Am Dent Assoc*. 2013 Mar;144(3):e16-23. doi: 10.14219/jada.archive.2013.0122. PMID: 23449910; PMCID: PMC3613122.

- HO H. D., SATUR J., MELDRUM R. Perceptions of oral health by those living with mental illnesses in the Victorian Community - The consumer's perspective. *Int J Dent Hyg*. 2018 May;16(2):e10-e16. doi: 10.1111/idh.12278. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28370974.
- JAMELLI, Silvia Regina *et al* . Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1795-1800, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700091&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700091&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23/10/2021
- KENNY A. *et al.*, Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *Int J Ment Health Syst*. 2020 Mar 24;14:24. doi: 10.1186/s13033-020-00357-8. PMID: 32211054; PMCID: PMC7092453.
- LAM, P. C., *et al.*, Oral Health-Related Quality of Life Among Publicly Insured Mental Health Service Outpatients With Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 2019 Dec 1;70(12):1101-1109. doi: 10.1176/appi.ps.201900111. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31522632.
- LUCA M., *et al.*, Nothing to smile about. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014 Oct 23;10:1999-2008. doi: 10.2147/NDT.S70127. PMID: 25364254; PMCID: PMC4211900.
- MIAO, Y.; VIEIRA, A. R. Dental caries experience associate with mental issues and hypertension in asian americans. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)* v. 4, n. 3, September - December, 2019. p. 38
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Mental Disorders. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 12/09/2021
- PIRELLA, A. Il giovane Basaglia e la critica della scienza. *Sapere*, p. 4-9. 1982.
- SOUZA, M.T.D. *et al.*, Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.
- VERMAIRE J., KALF S., SCHULLER A. Oral health and oral health behaviour of adolescents with mild or borderline intellectual disabilities compared with a national representative sample of 17-year-olds in the Netherlands. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2021 Mar;34(2):615-623. doi: 10.1111/jar.12829. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33169895; PMCID: PMC7894337.
- WENCESLAU L. D.; ORTEGA, F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55): 1121-32. DOI: 10.1590/1807-57622014.1152. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401121](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121)> Acesso em: 14/09/2021
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

ANEXO 4 - Artigo publicado na revista Research, Society and Development.  
 Research, Society and Development, v. 10, n. 4, eXX, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-  
 3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.XXXXX>

## **Impacto no cotidiano das pessoas com a manifestação de hanseníase na região de cabeça e pescoço**

**Impact of head and neck leprosy presentations on the daily lives of people with the disease**

**Impacto cotidiano en personas con manifestación de lepra en la región de cabeza y cuello**

Recebido: 00/01/2021 | Revisado: 00/03/2021 | Aceito: 00/04/2021 | Publicado: 10/04/2021

### **Danielle de Oliveira Teodósio Assis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5899-7171>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [daniteodosio@hotmail.com](mailto:daniteodosio@hotmail.com)

### **Clodis Maria Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6804-3064>  
 Universidade Federal de Alagoas  
 E-mail: [clodistavares@yahoo.com.br](mailto:clodistavares@yahoo.com.br)

### **Raabe Alves de Araújo Alcântara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9665-6247>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [raabe\\_alves@hotmail.com](mailto:raabe_alves@hotmail.com)

### **Lívia Jatobá Ramirez**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0780-0038>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [livjatoba@gmail.com](mailto:livjatoba@gmail.com)

### **Evanisa Helena Maio de Brum**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-591X>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [evanisa.brum@gmail.com](mailto:evanisa.brum@gmail.com)

### **Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9410-7356>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [kevanguilherme@gmail.com](mailto:kevanguilherme@gmail.com)

### **Mara Cristina Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-8158>  
 Centro Universitário CESMAC, Brasil  
 E-mail: [maracrisribeiro@gmail.com](mailto:maracrisribeiro@gmail.com)

### **Resumo**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional. O estudo tem como objetivo avaliar o impacto no cotidiano das pessoas atingidas com manifestações de hanseníase na região cabeça e pescoço. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagens qualitativa, realizado em uma Unidade de Referência em Saúde para tratamento de hanseníase, em Maceió. Foi aplicado um formulário semiestruturado referente aos impactos no cotidiano dos participantes atingidos pela hanseníase. Foram identificados 6 fatores que se destacaram e dizem respeito ao impacto da hanseníase no cotidiano desses pacientes. A partir dessa percepção, foram geradas 6 categorias temáticas, a saber: Trajetória percorrida até chegar ao diagnóstico de hanseníase; Vivência e sentimentos das pessoas atingidas pela Hanseníase;

Mudanças ocorridas no convívio social, familiar e profissional; Impacto das manifestações na região de cabeça e pescoço no cotidiano das pessoas atingidas pela hanseníase; O estigma e o meio social; e, Superação das dificuldades decorrentes das manifestações na região de cabeça e pescoço. Por fim, a hanseníase causa um impacto significativo na vida e cotidiano das pessoas atingidas. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento multidisciplinar contínuo e qualificado são de suma importância.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Manifestação bucal; Estigma social; Doenças transmissíveis.

### **Abstract**

Leprosy is a chronic infectious and transmissible disease, of compulsory notification and investigation in the entire national territory. The objective of this study was to evaluate the impact of head and neck clinical presentations on the daily life of people affected by leprosy. This is an exploratory, descriptive study, using a qualitative approach, carried out at a reference health unit for leprosy treatment, in Maceió. A semi-structured form was applied regarding the impacts on the daily lives of the participants affected by leprosy. Six factors were identified, as they stood out regarding the impact of leprosy on the daily lives of these patients. This perception resulted in six thematic categories, namely: the Path taken to reach the diagnosis of leprosy; Experience and feelings of people affected by leprosy; Changes in social, family and professional life; Impact of the head and neck presentations of the disease on the daily lives of people affected by leprosy; social Stigma and environment; and, Overcoming the difficulties arising from the head and neck presentations of the disease. Thus, leprosy has a significant impact on the daily lives of people affected by the disease. Early diagnosis, proper treatment and continuous multiprofessional and qualified follow-up are extremely important.

**Keywords:** Leprosy; Oral manifestation; Social stigma; Communicable diseases.

### **Resumen**

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, crónica, transmisible, de notificación compulsiva e investigación obligatoria en todo el territorio nacional. El estudio objetiva evaluar el impacto cotidiano en las personas alcanzadas por manifestaciones de lepra en región de cabeza y cuello. Estudio de tipo exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en Unidad de Referencia en Salud para tratamiento de lepra en Maceió. Fue aplicado formulario semiestructurado referente a los impactos cotidianos en los participantes afectados por lepra. Fueron identificados 6 factores que destacaron respecto del impacto de la lepra en el cotidiano de los pacientes. Partiendo de dicha percepción, fueron generadas 6 categorías temáticas, a saber: Trayecto recorrido hasta llegar al diagnóstico de lepra; Vivencia y sentimientos de personas alcanzadas por la lepra; Cambios ocurridos en la convivencia social, familiar y profesional; Impacto de las manifestaciones en región de cabeza y cuello en el cotidiano de personas afectadas por lepra; El estigma y el medio social; y Superación de dificultades derivadas de manifestaciones en región de cabeza y cuello. La lepra provoca impacto significativo en la vida y en el cotidiano de las personas afectadas. Diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y seguimiento multidisciplinario, continuado y calificado resultan de suma importancia.

**Palabras clave:** Leprosy; Oral manifestation; Social stigma; Enfermedades transmisibles.

## **1. Introdução**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo o território nacional. Possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, o que lhe confere um alto poder incapacitante, principal responsável pelo estigma e discriminação em relação às pessoas acometidas pela doença (Brasil, 2020).

Segundo as Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase, da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2019, em 2018 foram reportados 208.619 casos novos de hanseníase no mundo, resultando em uma taxa de detecção de 2,74 casos por 100.000 habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 28.660 casos com uma taxa de detecção de 13,70 casos/100.000 habitantes. Desta forma, o Brasil está entre os 22 países com as mais altas cargas de hanseníase do mundo, ocupando a 2ª posição em relação à detecção de casos novos (Brasil, 2020).

A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil, pela sua magnitude, gravidade e alto poder incapacitante associado ao estigma que desenvolve impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos no cotidiano da pessoa acometida por esta doença. Cotidianamente, as pessoas atingidas pela hanseníase reagem impactadas pela desesperança, tristeza, raiva, culpa, vergonha, sentem medo de enfrentar as pessoas, a sociedade e, muitas vezes, são julgadas pela falta de conhecimento e assombradas pelo estigma milenar e histórico que envolve esse agravo, visto que a hanseníase tem tratamento e cura (Brasil, 2019). Assim, este estudo teve por objetivo avaliar o impacto das manifestações na região de cabeça e pescoço no cotidiano das pessoas atingidas pela hanseníase.

O estudo tem como objetivo avaliar o impacto no cotidiano das pessoas atingidas com manifestações de hanseníase na região cabeça e pescoço.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagens qualitativa, realizado em uma Unidade de Referência em Saúde para tratamento de hanseníase, em Maceió. Foi aplicado um formulário semiestruturado referente aos impactos no cotidiano dos participantes atingidos pela hanseníase.

Este estudo obteve autorização da Secretária de Saúde do Município de Maceió e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer nº- 3. 942.098, autorizada em 30 de março de 2020, emenda nº 4.33.8.205, de 14 de outubro de 2020, CAAE- 26966619.0.0000.0039.

O estudo contou com uma amostra de 41 participantes que no momento estavam inseridos como casos novos em tratamento e/ou em tratamento de reação hansênica, notificados no período compreendido entre os anos de 2018 a 2020, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Teve como critério de inclusão homens e mulheres classificados como casos novos e/ou em tratamento de reação hansênica, notificados e em atendimento no período de 2018 a 2020 e que tenham idade igual ou maior de 18 anos que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E exclusão daqueles participantes menores de 18 anos e com idade igual ou maior de 18 anos que se sentiram desconfortáveis com a pesquisa e não desejaram responder o formulário semiestruturado, e/ou que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e/ou não se sentiram seguros em participar deste estudo.

Os participantes da pesquisa receberam, inicialmente, uma ligação telefônica da enfermeira da Unidade, nesse momento foram expostos os objetivos e informações referentes à pesquisa. Após o aceite, entrou-se em contato com os participantes novamente por meio de ligação telefônica, marcando o melhor dia e horário para comunicação via rede social (*WhatsApp*<sup>®</sup>) por chamada de vídeo, oportunidade em que foi lido e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicado a importância da pesquisa.

Para os participantes que tinham consulta médica agendada na Unidade, a entrevista foi realizada de forma presencial na sala da enfermeira, de forma reservada e individualizada, momento em que foi realizada a leitura e assinatura do TCLE.

Cada participante foi identificado por um código para garantir o seu anonimato. Para os participantes contatados via *WhatsApp*<sup>®</sup>, o preenchimento do formulário de perguntas fechadas foi realizado pela pesquisadora e as entrevistas gravadas (dos participantes via *WhatsApp*<sup>®</sup> e presencial) e posteriormente transcritas. Após transcrições das entrevistas, os dados foram analisados segundo a análise de Conteúdo de Bardin (2011) na modalidade Categorical. Dessa maneira, a análise proporcionou uma interpretação mais apurada do conteúdo

apresentado pelos participantes da pesquisa, de acordo com as manifestações da hanseníase na região de cabeça e pescoço e os impactos no seu cotidiano.

Considerando a situação da pandemia que os brasileiros estão vivenciando no país. E por conseguinte, a reorganização dos serviços de saúde para atender à síndrome respiratória aguda (COVID-19), algumas pesquisas foram prejudicadas pela inacessibilidade ao serviço de saúde decorrente dessa situação e das restrições impostas pelas autoridades sanitárias.

A pesquisa qualitativa se propõe a obter informações de natureza subjetiva que não podem ser quantificados, buscando aprofundar a compreensão de um grupo social ou organização. É tratado por meio da história, do universo, dos significados individuais, crenças, valores e das atitudes dos atores sociais (Minayo, 2013).

O formulário semiestruturado constitui-se como um instrumento essencial nas pesquisas sociais que visam obter informações diretas, face a face entre os sujeitos da pesquisa e o pesquisador. Trata-se de um procedimento utilizado na investigação social, coleta de dados, para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (Marconi & Lakatos, 2010).

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin que consiste em uma metodologia que se aplica a discursos diversos, categorizando e classificando os componentes do significado das mensagens, de forma objetiva e sistemática (Bardin, 2011).

De acordo com Bardin, para a realização da análise do discurso são necessárias três etapas: (1) pré-análise – quando se organiza o material, compondo o corpus da pesquisa; (2) exploração do material quando se faz a leitura flutuante, assim como a escolha das unidades de registro e a categorização do material; (3) tratamento dos resultados por meio de inferências, retornando ao referencial teórico para dar sentido em profundidade às interpretações (Bardin, 2011).

### **3. Resultados e Discussão**

A partir da transcrição das falas dos 41 participantes do estudo foi realizada a análise do conteúdo apresentado nas falas. Foram identificados 6 fatores que se destacaram e dizem respeito ao impacto da hanseníase no cotidiano desses pacientes. A partir dessa percepção, foram geradas 6 categorias temáticas, a saber: Trajetória percorrida até chegar ao diagnóstico de hanseníase; Vivência e sentimentos das pessoas atingidas pela Hanseníase; Mudanças ocorridas no convívio social, familiar e profissional; Impacto das manifestações na região de cabeça e pescoço no cotidiano das pessoas atingidas pela hanseníase; O estigma e o meio social; e, Superação das dificuldades decorrentes das manifestações na região de cabeça e pescoço.

Tais categorias foram discutidas a seguir, sendo apresentadas as falas dos participantes que expressam como estes se sentem com relação a doença, as dificuldades do diagnóstico de hanseníase e como vivenciam o estigma e a exclusão, muitas vezes desenvolvendo transtornos físicos e emocionais. Importante destacar que, para garantir o sigilo dos entrevistados, eles foram identificados pela sigla “HAS” seguida de ordem numérica crescente.

### **A trajetória percorrida até chegar ao diagnóstico de hanseníase**

A OMS lançou a estratégia mundial de eliminação da hanseníase com o objetivo de assegurar a adesão ao tratamento, promover a detecção precoce de casos e reforçar a conscientização dos pacientes e das comunidades sobre hanseníase (OMS, 2016; Brasil, 2016).

O diagnóstico da hanseníase ainda acontece de forma tardia, aproximadamente em um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas que, por vezes, quando surgem lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades e incapacidades físicas. A busca tardia do atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre os sinais e sintomas, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde de referência e profissionais não capacitados para detectar a hanseníase, são fatores que influenciam o diagnóstico tardio e impactam na qualidade de vida dessas pessoas (Tavares, 2014).

Os relatos, expostos a seguir, contam as experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa até chegar ao diagnóstico e tratamento, percorrendo um caminho de incertezas e estigmas.

*O primeiro diagnóstico foi que eu cai de moto ai ralou o braço, ai sangrou e eu não senti, passei a mão e tinha muito sangue, ai ficou, tomei medicamento sarou, ai ficou, ai uma faixa de 02 a três meses, saiu as manchas ai procurei o médico, ai me encaminhou para um dermatologista, ai fui para o João Paulo II, lá no jacintinho, ai fui, chegou lá ele passou a biopsia do cotovelo, voltei para pegar o resultado e deu negativo, mas ele disse que iria tratar como hanseníase, ai passou o medicamento que é um ano para tomar, ai voltei para Rio Largo, que mora lá, fui ao posto e a enfermeira disse que não irai tratar hanseníase, porque não era, era apenas dermatite, ai olho o diagnóstico do médico e disse que não ia fazer, ai que se alastrou-se mais, ai que saiu manchas, passou 03 meses nisso, vai e volta, ia lá e ela não queria fazer o tratamento, ai voltei para o João Paulo II, me consultei com a enfermeira ai comecei o tratamento, lá em Rio Largo a enfermeira recusou. (HAS 4)*

*Para mim foi chocante, apesar do meu marido ter tido há 05 anos, só que o dele descobriu logo e não fico como estou hoje, naquele tempo passaram para eu tomar BCG, eu não dei valor, não fui e quando apareceu a mancha, eu procurei tratamento e os médicos diziam que não era, até chega nessa condição que estou hoje, é um negócio meio assim, que nem a todo mundo eu digo viu. (HAS 23)*

*[...] tenho revolta, eu procurei o tratamento muito antes de chegar nesse tratamento que estou tomando agora, porque pelo amor de Deus me deixa debilitada, eu fiquei revoltada por procurar atendimento antes, os médicos que eu fui ficaram dizendo que não era, nenhum dermatologista que eu fui, diagnosticou. (HAS23)*

O tratamento da hanseníase está disponível nas Unidades Básicas de Saúde pública. A Poliquimioterapia (PQT) é uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Esse tratamento é efetivo para matar o bacilo e evitar a evolução da doença, proporcionando a cura. Com o tratamento adequado, a transmissão da doença é interrompida, rompendo a cadeia epidemiológica. A dose da PQT é ajustada de acordo com classificação operacional e/ou forma clínica, delimitando também o tempo do tratamento e alta por cura (Brasil, 2017).

A PQT trouxe novas possibilidades de eliminação da doença e fez avançar a atenção para a prevenção, evitando as complicações clínicas decorrentes dos processos inflamatórios. Existem estudos buscando a identificação e associação laboratorial entre carga bacilar e formas multi ou paucibacilares, mas quando se procuram prevenções clínicas efetivas, seguras e de baixo custo, buscar associar o conhecimento das formas clínicas da doença, o diagnóstico preciso dos tipos de reação hansênica e sua evolução, é fundamental para definir critérios que decidam ações preventivas clínicas em hanseníase (Souza, 2010).

Devido aos danos neurais associados às reações hansênicas, as pessoas atingidas pela hanseníase podem apresentar deformidades e incapacidade físicas. E estes fenômenos inflamatórios agudos, são provocados pelo sistema imunológico à presença do bacilo de Hansen e se traduzem por alterações corporais que comprometem a aparência e que estão ligadas ao diagnóstico tardio. Tais reações, quando não tratadas, são responsáveis pelos danos neurais que conduzem a incapacidades físicas, podendo ocorrer antes, durante ou após a instituição da poliquimioterapia. Uma proporção considerável de pacientes sofre de reações hansênicas a qualquer momento no processo da doença: antes, durante ou após o tratamento (Santos *et al*, 2018).

*[...] foi triste, fiquei 6 meses para descobrir essa doença, depois disso fui internado no hospital para descobrir que estava com essa doença, os médicos só faziam tratamento errado, fiquei todo inchado, cheio de nódulos no corpo, depois de 15 dias tive alta e fui em um atendimento no II Centro para fazer tratamento, essa doença não é fácil, é uma doença que todos os pacientes ficam com deficiência, tinha caroço no corpo todo, no rosto, nas orelhas, o corpo todo inchado, doía o corpo todo. (HAS 39)*

Com frequência, as pessoas atingidas pela hanseníase são vítimas de estigma e discriminação. Isso tem impacto negativo no acesso ao diagnóstico, resultados do tratamento, além de afetar o relacionamento social. O estigma é uma causa importante de atraso do diagnóstico, o que facilita a transmissão da infecção nas famílias e comunidade (Brasil, 2016).

*Fiquei triste, porque isso é terrível, atrapalha a vida da pessoa, quando eu descobri, a minha patroa me colocou para fora, tem gente que tem muito preconceito, que ela que me levou no Hospital, uma amiga dermatologista disse que era hanseníase, mas tinha que fazer exame para confirmar, quando soube mesmo, ela me colocou para fora, eu trabalhava lá 4 anos. (HAS 18)*

### **Vivência e sentimentos das pessoas atingidas pela hanseníase**

No que diz respeito ao processo saúde–doença, homens e mulheres vivenciam, de modos diferentes, a hanseníase. Nos dias atuais, o corpo tem sido valorizado nos aspectos relacionados à estética, à sexualidade e às relações sociais de gêneros. O diagnóstico de hanseníase gera uma instabilidade psicológica, orgânica, impacta diretamente na autoestima, na plenitude da relação sexual, na relação com familiares e, por efeito, gera o medo de não aceitação no meio social (Dias *et al*, 2017).

A maneira em que a pessoa se comporta perante as mudanças vivenciadas pela hanseníase no tratamento, embora tenha cura, há um receio constante em relação às sequelas irreparáveis que afetam a funcionalidade dos órgãos importantes para locomoção ou que afetam a imagem, tais como, feridas na face, mancha, caroços. As medicações alteram a pigmentação da pele. Essas transformações impactam na autoimagem (Costa & Brandão, 2016).

*[...] foi difícil, foi bem devastador, primeiro pela falta de informação, segundo pelo preconceito, meu próprio preconceito, eu não queria que ninguém soubesse, nem a minha família, na primeira vez e agora na segunda vez foi devastador, eu não acreditava que iria passar tudo de novo, porque eu já tinha feito o tratamento todo certinho, tinha recebido alta, e na minha cabeça nem existia aquele período na minha vida, aí tive que reviver tudo novamente. Só que agora com mais informações, mesmo sabendo de tudo, foi bem difícil. (HAS 16)*

*[...] não, quando saía na rua o povo não sabia o que era, mas quando eu me olhava no espelho eu achava horrível, negócio feio, aí eu disse vou comprar um pó para passar no rosto para esconder, mas que é feio é, e ainda tava pior, depois que comecei a tomar o remédio melhorou um pouco, muito ruim, Deus me livre, ainda bem que meus filhos não tem. (HAS 18)*

A hanseníase traz marcas socioculturais dolorosas até os dias atuais. Percebe-se que o medo, a falta de informação, o preconceito e a discriminação encontram-se enraizados no processo de construção social da hanseníase e, infelizmente, ainda são fatores predominantes que dificultam ao extremo o enfrentamento da doença (Leão e Silva *et al*, 2020).

*Fiquei surpreso, depois não quis aceitar por conta que os exames tinham dado negativo, depois normal e fui tratar, porque todo mundo pode ser acometido e fui fazer o tratamento. (HAS 3)*

*[...] para mim foi uma surpresa, descobrir que ia fazer um tratamento que era demora, eu não fiquei muito legal não, aí tive que passar por psiquiatra e psicólogo para poder entender mais. (HAS 5)*

Por muitas vezes ocorrem mudanças físicas com o desenvolvimento da doença, o que contribui para a formação de estigmas sociais. É visível a forma pela qual a hanseníase, além de afetar fisicamente as pessoas, também pode provocar repercussões na autoestima, levando as pessoas afetadas ao auto preconceito por medo de conviver em sociedade de encarar a sociedade, tendo de esconder as manchas da doença por vergonha (Argentino, Costa & Silva 2019). Em sendo assim, as pessoas afetadas tornam-se pessoas retraídas, tímidas e, por vezes, desmotivadas.

*[...] é preocupante, foi triste, eu não falei para as pessoas, só os meus parentes porque tive que trazer, mas eu encaro a doença seja ela qual for, encaro com naturalidade, é preocupante ter de passar para outra pessoa, para mim é triste isso, mas fiquei tranquilo, só deixei de fazer umas coisas que fazia antes. (HAS 17)*

*[...] terrível, não gosto, não queria ter essa praga, mas fazer o que né, é uma coisa que a gente não pode nem contar para ninguém, o povo tem muito preconceito, tem que conviver só para você e família, quando fala para o povo, já se afastam, é muito ruim. (HAS 18)*

*[...] eu achei que iria ser moleza, não era nada de mais, mas agora estou vendo que é bem difícil, pelos sintomas que sinto desde quando comecei o tratamento, é uma sensação que você vai morrer, devido o que sente. (HAS 27)*

Viver com a hanseníase exige empoderamento do paciente e foco na redução de estigma. É necessário que haja incentivo a programas de reabilitação, participação em grupos de apoio e integração social, para minimizar as dificuldades vivenciadas no dia a dia (D’Azevedo *et al*, 2019).

*[...] alterou, a minha vida porque as vezes queria fazer outras coisas e não conseguia fazer, as vezes me desmotivava, não vou mentir. (HAS 1)*

*Foi muito difícil, porque eu era uma pessoa sadia e de repente, foi como uma bomba, através disso acabou a minha vida, perdi de trabalha, deixei de fazer as coisas que eu gosto, nem pescar eu posso mais, quer dizer, perdeu tudo para mim, vou dizer um negócio a senhora, a pessoa sem saúde a pessoa não é nada, eu não esperava isso, ninguém pede para adoecer. (HAS 28)*

#### **Mudanças ocorridas no convívio social, familiar e profissional**

É perceptível, nas narrativas, que as pessoas atingidas pela hanseníase passam a conviver com o medo no seu cotidiano, bem como com angústia, pesar, receio, ao ponto de fazê-las mudar sua rotina, com medo de sofrer discriminação por amigos e por familiares. Nas atividades laborais, o afastamento dos amigos torna o processo de adoecimento mais doloroso. Aliás, as narrativas expostas apresentam o mesmo problema em outras áreas da vida para a pessoa afetada.

*[...] no começo, quando eu trabalhava, e descobri a doença em 2005, um amigo da sala ficava jogando, dizendo uma coisa comigo, e eu ia para o banheiro chorar, dizendo que ia pegar, por ser um ambiente fechado, na época eu era estagiária de recursos humanos. (HAS 1)*

*[...] os grupos de colegas do trabalho que ficaram preocupados comigo, se eu estava bem, que por exemplo quando eu sair do hospital, fui fazer perícia em Sergipe, ai meu amigo lembrou que tínhamos nos inscrito em um concurso do IFAL, ai viajei para Bahia, 10 dias após sair do hospital, meu amigo ficava preocupado comigo, porque meus pés inchavam, tinha dificuldade para andar, os amigos ajudaram no processo. (HAS 2)*

*[...] sim, alterou muito, perdi a força do braço esquerdo, a sensibilidade dos dedos, e como eu trabalhava como cozinheiro, agora trabalho como servente com o meu tio, tem que está olhando os dedos, porque machuca e a gente não sente e com esse negócio de pandemia, deu ruim para ganhar o sustento. (HAS 5)*

A falta de informação impacta na vida social, pelo fato de precisar esconder a doença das pessoas com quem convive no dia a dia. O acolhimento dos familiares no serviço de saúde para conversas francas e esclarecedoras sobre a doença, irá servir para mostrar que a hanseníase tem tratamento e cura e, em sendo assim,

terá como propósito levar informações para que a pessoa afetada pela hanseníase vivencie esse processo de uma maneira mais leve junto a seus familiares e amigos

A hanseníase causa grande impacto em todas as áreas da vida do seu portador, seja no ambiente de trabalho, nas relações sociais e até mesmo no âmbito familiar. Problema ocasionado pelo impacto histórico da doença, que permanece na mentalidade da sociedade como doença mutilante e incurável, tendo como consequência rejeição, discriminação e exclusão social do doente. Além do sofrimento causado pelo estigma da doença, as deformidades e incapacidades físicas também trazem grande impacto psicossocial. Limitações que impactam na qualidade de vida das pessoas atingidas por essa doença (Santos & Ignotti, 2020).

*[...] não, logo quando comecei o tratamento a pele da gente fica meio escura, ai eles perguntavam o que vc está fazendo que o seu rosto da escuro, os caras falavam você está igual ao Michel Jackson, os caras lá, mudando de cor, ai eu também não dizia que estava fazendo tratamento de Hanseníase. Porque se disser sempre tem a discriminação. (HAS 4)*

*[...] os amigos depois que sabe que você tem essa doença eles se afastam, se afasta muito, quem tem sabe que é complicada essa doença. (HAS 9)*

As pessoas com hanseníase sofrem mais restrições profissionais, principalmente aquelas que possuem baixa qualificação, possuindo mais chances de ficarem sem emprego, o que as leva, portanto, a esconderem a existência da doença no intuito de evitarem problemas financeiros que podem inclusive dificultar a realização do tratamento da doença (Silva *et al.*, 2020).

*[...] na firma que eu trabalhei, quando soube que eu estava com essa doença me mandou ir embora, tive que ir no médico para conseguir voltar a trabalhar. (HAS 11)*

*Até hoje estou no trabalho e nunca falei para eles, para não ser rejeitado, né?! (HAS 14)*

*[...] fui demitida a patroa tinha medo de pegar nos filhos dela. (HAS 18)*

Nas entrevistas, percebe-se que as pessoas atingidas pela hanseníase precisam mudar a forma de pensar e de agir, para que haja a possibilidade de aceitação no meio social. Por isso, torna-se imprescindível que sejam orientadas acerca da doença e de seu tratamento, a fim de ser possível as mudanças necessárias no dia a dia, pois esconder-se em nada vai propiciar o enfretamento da doença. Como de fato convivem com a tristeza pela falta de informação das pessoas que coabitam, o acolhimento por parte dos serviços de saúde se faz necessário como estratégia de promoção do autocuidado. Ações e atividades que o próprio paciente realize, entendendo os riscos e promovendo por meio de medidas a promoção, a prevenção e a recuperação da sua saúde, tornando possível o emponderamento pessoal, e sua inserção em grupos de apoio ao autocuidado (D'Azevedo *et al.*, 2019).

### **Impacto das manifestações na região de cabeça e pescoço no cotidiano das pessoas atingidas pela hanseníase**

O impacto causado pela hanseníase pode interferir negativamente no cotidiano das pessoas, devido às situações de preconceito, exclusão, discriminação e abandono, dessa forma, os problemas psicossociais são potencializados. Os acometimentos dos nervos, as incapacidades físicas e deformidades são de grande impacto

no cotidiano, sendo responsáveis pela exclusão dos trabalhadores do mercado de trabalho, do convívio social e da sua participação na comunidade (Leão e Silva *et al*, 2020; Brasil, 2017), como podemos ver abaixo:

*[...] apareceu uma mancha no rosto, eu pensava que era um sinal vermelho, quando ia para o sol ficava aquele vermelhão, muita gente se afastava, e no trabalho muita gente teve medo, meu patrão não aceita que eu volte para o trabalho. (HAS 24)*

*[...] tive nódulos e manchas, no rosto, a visão também foi atingida, enxergava e não enxergo mais, atingiu meus osso, atingiu a minha força, não tenho mais força para nada, através disso, essa doença é maldita, acabou com tudo isso, não levanto um saco de cimento, não tenho força nas pernas também, não aguento subir uma escada, para andar também fico cansado, fraco, fico parando nos cantos, dói os meus ossos todos, não tenho força nem nas pernas, nem no braço, acabou mesmo, só quem sabe é quem passa. (HAS 28)*

*[...] tive manchas e caroços no rosto, alterou muito a minha vida, é um negócio que a pessoa não fica bom, está dentro dos ossos, nos nervos, sinto um monte de agulha furando, eu dou até tapa quando sinto furando. (HAS 36)*

A avaliação das incapacidades é de extrema relevância para a educação e promoção do autocuidado. A prevenção é feita por meio de procedimentos e exercícios, que o próprio indivíduo, devidamente orientado, incentivado e capacitado, deverá realizar regularmente no próprio domicílio, durante o tratamento e após a alta. Para tanto, é preciso haver uma mudança de comportamentos, com uma relação de confiança entre o paciente e a equipe de saúde, além da incorporação do autocuidado na rotina dos indivíduos (D’Azevedo, Freitas & Nascimento, 2018).

Percebe-se que os entrevistados apresentam manifestações na região de cabeça e pescoço ou algum tipo de incapacidade física, o que reflete no diagnóstico tardio da doença, e impacta diretamente no cotidiano, trazendo revolta, vivenciando o estigma, tristeza, medo, angústia, vergonha, rejeição, exclusão e por vezes a depressão.

*[...] tive manchas no rosto, não saio mais na rua, tenho vergonha de fazer até feira, porque estou toda manchada, as pernas tudo meu mudou, mudou minha rotina, eu fico com vergonha, porque as pessoas ficam perguntando, fica perguntando se essa mancha são queimaduras, e eu fico sem saber o que falar, ai prefiro não sair de casa, peço para alguém fazer a minha feira, minha rotina mudou totalmente, eu gostava de fazer as minhas coisas, minhas compras, cuidar dos meu filhos, da minha neta, e não faço mais nada hoje, e isso mudou demais a minha vida. (HAS 38)*

*[...] nódulos na orelha, mancha no pescoço, eu estou triste, devido as coisas que sinto, não poder exercer a minha profissão nas coisas que trabalho, quando a Dra falou que eu ria usar protetor solar, casaco, devido a pele, ai falei tudo bem, vou continuar trabalhando, só que devido as coisas que estou sentindo já bateu angustia, tristeza, então para mim já não foi legal, tenho família, esposa, filha, vejo eles precisando e não posso ajudar. (HAS 27)*

### O estigma e o meio social

As metas da Estratégia Global para 2020 são alcançar: a redução da taxa de grau 2 de incapacidade física para menos de um caso por 1.000.000 de habitantes até 2020; o índice zero para crianças diagnosticadas com grau de incapacidade grau 2; zero países com leis discriminatórias contra pessoas acometidas pela doença (BRASIL, 2019).

A hanseníase mantém-se como importante endemia para a saúde pública do Brasil, sobretudo por sua magnitude e pelo poder incapacitante, fatores que contribuem para a ocorrência desse estigma e de atitudes discriminatórias e exclusão social associados à doença (Brasil, 2019), como podemos observar nas falas abaixo, onde são relatados tais fatos.

*[...] o povo me chamava de jacaré, e ficavam mangando, mais depois se acostumaram, no meio do povo, é complicado, não é fácil não, quando chega perto de alguém um diz uma coisa, é muita coisa que você ouve no dia a dia. (HAS 9)*

*No começo fui discriminado 03 vezes, no INSS por duas mulheres, por minha prima e meu cunhado. (HAS 7)*

*[...] porque nem todo mundo quer ficar perto de você, então não é coisa boa não. (HAS 10)*

Desse modo, considerando as peculiaridades clínicas, epidemiológicas e psicossociais da hanseníase, as ações para o controle da doença no país baseiam-se, por exemplo, na busca ativa para detecção precoce dos casos, tratamento oportuno, prevenção e tratamento das incapacidades; reabilitação; manejo das reações hansênicas e dos eventos pós-alta; investigação dos contatos de forma a interromper a cadeia de transmissão, além da formação de grupos de autocuidado e ações adicionais que promovam o enfrentamento do estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença (Brasil, 2019).

O conhecimento da condição de portador de hanseníase desencadeia nos indivíduos preocupações e mudanças significativas em sua vida pessoal, principalmente relacionadas à família. Quando não tratada, as sequelas podem ser desfigurantes, mutilantes e incapacitantes. Estas incapacidades constituem, na realidade, a grande causa do estigma e isolamento das pessoas atingidas pela hanseníase na sociedade, fazendo com que se instale o isolamento social e familiar (Oliveira *et al*, 2016).

*[...] senti, quando peguei essa doença as pessoas se afastaram, até eu fiquei com medo, que a minha família se aproximasse de mim, não chegava mais perto dos meus netos. (HAS 39)*

*[...] na minha casa era tudo separado, copos, pratos, gafo e faca. (HAS 36)*

O estigma é um atributo que desvaloriza a pessoa, gerando desigualdade social, reduzindo as oportunidades, impondo a perda da sua própria identidade, a pessoa passa a enxergar-se diferente do modelo que a sociedade impõe, com uma imagem deteriorada é preciso tratar a hanseníase e os doentes acometidos por essa

patologia como qualquer outra doença. Acabando com o mito que o indivíduo doente recebeu castigo divino, visando reparar décadas de isolamento social (Dantas *et al*, 2020).

Podemos observar nas falas aqui reproduzidas que são expressas as sensações vivenciadas pelo estigma no cotidiano, insegurança em conviver no meio social, as pessoas afetadas pela hanseníase escolhem não falar para seus familiares, amigos e colegas de trabalho sobre sua doença, por medo de ser discriminado e passa a conviver com o peso do estigma mesmo sabendo que se trata de uma doença que tem cura.

*Só tive manifestações no corpo, quando alguém perguntava eu dizia que era pano branco, não falava, porque para mim era constrangedor, feio, mas tranquilo. (HAS 17)*

*As pessoas quando sabem se afastam um pouco, achando que vão pegar, mas fazendo o tratamento certinho não passa para as outras pessoas. (HAS 22)*

*Teve muita gente que se afastou de mim, me chamaram de corpo de pereba, tem pouco tempo que estou começando a sair. (HAS 25)*

*[...] lesado, as pessoas têm nojo da pessoa, não querem nem chegar perto da pessoa, quando eu era bom as pessoas chegavam perto de mim, brincava, me abraçava, hoje as pessoas estão afastadas, principalmente onde eu trabalhava, que trabalha em condomínio, hoje quando eu passo as pessoas falam de longe, achando que vai pegar, não vai pegar mais, mas quem está com os sintomas sou eu, com manchas no rosto. (HAS 28)*

O estigma traz consequências negativas ao tornar as interações sociais desconfortáveis, ao limitar redes sociais, comprometer a qualidade de vida e gerar desemprego, perpetuando o ciclo da exclusão social e econômica. Dessa forma, o estigma aumenta a vulnerabilidade de pessoas e grupos, gerando prejuízos diretos à saúde e à representação social daqueles que atinge (Levantezi, Shimizu & Garrafa, 2020).

Mesmo a hanseníase tendo tratamento e cura, a redução do aparecimento das incapacidades físicas, devido à inserção de tratamento precoce, ainda é uma doença que provoca estigmas e exclusão, pelo fato de ser constituir uma doença milenar, cercada de histórias e preconceitos na antiguidade.

Os profissionais, que atuam na atenção básica de saúde, têm a qualificação técnica para aplicar medidas socioeducativas em ambiente escolar e em comunidades, como também podem ministrar educação em saúde em sala de espera. Em razão disso, caso tais ações sejam colocadas em prática, o preconceito poderá ser minimizado. Facilmente, esses profissionais poderão promover concretamente esse trabalho de alcance pela inclusão social e transmitir o conhecimento sobre a doença para a comunidade. As ações referem-se às orientações acerca da transmissão e do tratamento da doença, e ressaltam a cura.

Em sendo assim, se forem postas à execução, poderá ser promovido melhor entendimento a respeito da doença e, dessa maneira, as estratégias aplicadas, em ambiente escolar, nas comunidades e em sala de espera, vão minimizar a discriminação, a intolerância, o repúdio e a rejeição impostas pela doença e, assim, possibilitar a reintegração à sociedade das pessoas atingidas pela hanseníase.

### **Superação das dificuldades decorrentes das manifestações na região de cabeça e pescoço das pessoas atingidas pela hanseníase**

A origem da palavra “superação” vem do latim *superatio.onis*. O significado de superação está voltado para a ação de superar, de ultrapassar uma situação desagradável, perigosa, ação de vencer, de conseguir a vitória; sobrepujamento (Ferreira, 2010).

A hanseníase tem um potencial incapacitante bastante significativo. Pode resultar em diversos transtornos para o desempenho das atividades de vida diária da pessoa acometida. Transtornos podem ser evitados por meio de diagnóstico e tratamento precoces. Nesse sentido, há uma estratégia em curso no Brasil, para a implantação de grupos de apoio ao autocuidado nos serviços de saúde, dando suporte a pessoas atingidas pela doença. A proposta central dos grupos de apoio ao autocuidado é reunir pessoas com os mesmos agravos e interesses, que desejam aprender a conviver com suas dificuldades, por meio da troca de experiências (D’Azevedo, Freitas & Nascimento, 2018).

Há, nas narrativas das pessoas acometidas pela hanseníase, a latente necessidade de colocar em prática um novo pensamento para conquistar comportamentos de vitória.

*Vou levando como Deus quer, só não posso para de tomar o remédio que eu quero ficar boa, não vejo a hora de ter alta e parar de tomar o remédio. (HAS 6)*

*O preconceito eu tiro de letra, mas a sequela que é o problema eu quero dar um nó no cadarço e ele não vai, aí eu xingo eu mesmo, se pegar um copo com a direita eu sinto dificuldade aí já faço com a esquerda, essas coisas assim, o que me atrapalha mesmo é só o pé e a mão desse jeito. (HAS 13)*

*[...] foi difícil até no modo de vestir, eu só usava saia longa e calça comprida, porque apareceu mancha nas pernas, eu só usava essas roupas para não está explicando para ninguém o que era, eu achava horrível. (HAS 16)*

*[...] tipo força de vontade, porque eu tinha uma rotina e tive que me adaptar a outra totalmente diferente. (HAS 22)*

*[...] ainda não superei não, ainda não visto as roupas que gosto de vestir, não visto roupa sem manga, não visto short e essas roupas eu gostava de vestir, e quando eu chego em casa perto dos vizinhos que pergunta que manchas são essas, eu digo é coisa de pele, estou fazendo tratamento, mas quando saio de casa só saio de calça. (HAS 23)*

Nos grupos de apoio de autocuidado, devem residir ações educativas voltadas para a melhora da qualidade de vida dos participantes, para transmitir informações de qualidade sobre a doença e ensinar uma nova maneira de entender e de pensar a doença em contextos diferentes.

Levadas a efeito, estarão as pessoas acometidas motivadas a ultrapassar as dificuldades impostas pela doença, aprendendo a lidar com os obstáculos com foco em resultados expressivos do que não imaginava ser capaz numa verdadeira troca de conhecimentos entre as pessoas acometidas e os profissionais mutuamente.

O desejo de cada uma delas é não se permitir permanecer abalada pelas dificuldades, mas vencer os limites que a doença impõe. A vontade de vencer medos e fraquezas com apoio de amigos e da família e, também, através da fé, são as expectativas de cada uma das pessoas entrevistadas. Confiança em Deus, torna-se impulso para acreditar na cura. Por isso tudo, o grupo de autocuidado serve como ferramenta de acolhimento, vínculo, interação e troca de experiências.

#### 4. Considerações Finais

As manifestações clínicas da hanseníase causam impacto direto na sua qualidade de vida, convívio em sociedade e dificuldade na aceitação relacionada a autoimagem. As dificuldades encontradas pelos participantes iniciaram desde antes da descoberta do diagnóstico. O preconceito com relação as mudanças físicas foram descritas por estes entrevistados, com a mudança da sua rotina e atividades diárias em detrimento da patologia. Apesar da hanseníase ser uma doença endêmica no estado de Alagoas, a falta de capacitação e/ou educação permanente dos profissionais da atenção primária fragilizam o diagnóstico precoce, como também, a ausência de uma equipe multidisciplinar para suprir também as demandas voltadas a saúde mental dos pacientes acometidos.

Por fim, a hanseníase causa um impacto significativo na vida e cotidiano das pessoas atingidas, principalmente para aqueles que apresentam manifestações clínicas visíveis em regiões que não conseguem ficar cobertas, como a cabeça e o pescoço. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento multidisciplinar contínuo e qualificado são de suma importância.

O estudo ainda indica ser necessário o aprofundamento da temática, com pesquisas que considerem a perspectiva de outros contextos que envolvem a doença, tais como os familiares, os serviços e os profissionais de saúde, buscando o conhecimento e possíveis contribuições direcionadas para o foco em busca ativa, tratamento precoce, incentivo a grupos de autocuidado, acolhimento e garantia de atendimento de qualidade.

#### Referências

- Argentino, S; Costa. N. L; Silva. W.C.S.S. (2019). Os Estigmas Sociais Vivenciados por Pacientes de Hanseníase em Marabá – Pará. *X Semana Acadêmica. Amazônia: desafios, avanços e contribuições na Educação, Saúde e Meio ambiente.* <https://paginas.uepa.br/campusmaraba/wp-content/uploads/2019/10/OS-ESTIGMAS-SOCIAIS-VIVENCIADOS-POR-PACIENTES-DE-HANSEN%C3%8DASE-EM-MARAB%C3%81-%E2%80%93-PA-R%C3%81.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições.
- Brasil. Ministério da Saúde (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/Ministério da Saúde*, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde
- Brasil. Ministério da Saúde (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Guia prático sobre a hanseníase* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde: volume 2* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_2.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial. Hanseníase.* <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/22/boletim-hanseníase-2020-web.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>

- Costa, V.D; Brandão, A. A. R (2016). Mulheres vivendo com hanseníase: as representações sociais da doença e o impacto na identidade. Simpósio Linguagens e Identidades da/na Amazônia Sul-Occidental. *Anais do Simpósio Linguagens e Identidades da/na Amazônia Sul-Occidental*, Rio Branco.1: 1-15.
- D'Azevedo S.S.P., Freitas, E. N., Nascimento, L.O., Santos, D. C. M. & Nascimento, R. D. (2018). Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. *Rev enferm UFPE on line*. 12(6), 1633-1639. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230855p1633-1639-2018>
- D'Azevedo, S. S. P., Santos, D. C. M., Alves, M. G. T., Souza, N. M. N., Arruda, G. A. & Lima, M. C. V. (2019). Qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase inseridas em grupos de apoio ao autocuidado. *Cogitare enferm*. 24: e64266. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64266>
- Dantas, M. M., Reis, Y. da S., Portugal, J. K. A., Reis, M. H. da S., Dantas, J. de S., Junior, J. C. F. P., Souza, T. T. G., Germano, S. N. F., Cavalcante, A. P. A., & Silva, L. R. S. (2020). A trajetória de uma vida marcada pelo preconceito e exclusão social em decorrência do estigma da hanseníase: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (43), e3208. <https://doi.org/10.25248/reas.e3208.2020>
- Dias, A. C.N. S., Almeida, R. A. A. S., Coutinho, N. P. S., Correa, R. G. C. F., Aquino, D. M. C. & Nascimento, M. D. S. B. (2017). Vivência e Sentimentos de Mulheres Portadoras de Hanseníase. *Rev Enferm UFPE on line*. Recife, 11(supl. 9):3551-7. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201707
- Ferreira, A.B.H. (2010). *Dicionário Aurélio*. 5. Curitiba: Melhoramentos.
- Leão e Silva, L. O., Rodrigues, S. M. B., Brandão, M. B. F., Dias, C. A. & Fernandes, E. T. P. (2020). Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 73-87. DOI: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>
- Levantezi, M., Shimizu, H. E. & Garrafa, V. (2020). Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. *Rev. Bioét.* 28(1). Doi: 10.1590/1983-80422020281362
- Marconi, M.; Lakatos, E. M. (2020). *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M.C.S. (2013). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HUCITEC, p. 406.
- Oliveira, S.V.S., Moura, A.D.A., Rodrigues, A. S., Rouberte, E.S.C., Lima, G.G. & Rodrigues, C.N.A. (2016). Estigma Social em indivíduos com sequelas da hanseníase. *Rev. Tendên. da Enferm. Profis.* ; 8(3): 1936-1942.
- OMS. Organização Mundial da Saúde (2016). *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015)*. Genebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205004/B4304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos, A. R. & Ignotti, E. (2020). Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciênc. saúde coletiva*. 25(10), 3731-3744. DOI: 10.1590/1413-812320202510.30262018
- Santos, A. L.S., Pereira, I.V., Ferreira, A.M.R. & Palmeira, I.P. (2018). Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(4), 37-46. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000400004>
- Silva, W.C.S., Argentino, N. L. C. S., Oliveira, N. P. & Rodrigues, D. S. (2020). A estigmatização da Hanseníase: Vivências dos pacientes tratados em uma unidade básica de saúde. *Braz. J. of Develop.* 6(3), 15824-15833. DOI:10.34117/bjdv6n3-453
- Souza, L.W.F. (2010). Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 43(6):737-739.
- Tavares, C.M. (2014). *A saúde reprodutiva de mulheres portadoras e exportadoras de hanseníase em uma capital do Nordeste - Brasil*. (Tese de Doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22052014->

## ANEXO 5 – Artigo aprovado para publicação, na revista Ciência &amp; Saúde Coletiva

15/05/2023, 01:20

Gmail - Ciência &amp; Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2023-0432



Livia Jatobá Ramirez &lt;livjatoba@gmail.com&gt;

**Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2023-0432**

1 mensagem

**Ciência & Saúde Coletiva** <onbehalf@manuscriptcentral.com>

11 de abril de 2023 às 15:23

Responder a: danuziacienciaesaudecoletiva@gmail.com

Para: raabe\_alves@hotmail.com

Cc: raabe\_alves@hotmail.com, maracrisibeiro@gmail.com, marauncisal@yahoo.com.br, livjatoba@gmail.com, evanisa.brum@gmail.com

11-Apr-2023

Dear Ms. ALVES DE ARAÚJO ALCÂNTARA:

Your manuscript entitled "PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2023-0432.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,

Ciência &amp; Saúde Coletiva Editorial Office

ANEXO 6 – Capítulo de livro aprovado para publicação, pela editora FiloCzar

**Editora FiloCzar**

CNPJ 14.732.412/0001-20

São Paulo, 18 de fevereiro de 2023.

Prezados Evanisa Helena Maio de Brum; Luciano Bairros da Silva; Renata Guerda de Araújo Santos; Livia Jatobá Ramirez; Raabe Alves de Araújo Alcântara; Mara Cristina Ribeiro,

Vimos por meio desta informar que o capítulo **“FORMAÇÃO TRANSVERSAL E MULTIDISCIPLINAR: AS EXPERIÊNCIAS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL NO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE”**, de sua autoria, foi aprovado pelos pareceristas para publicação no livro **“ESTRATÉGIAS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS NO ÂMBITO DA GRADUAÇÃO À PÓS-GRADUAÇÃO”**, organizado por David dos Santos Calheiros; José Roberto de Oliveira Ferreira; Juliana Cabral Silva; Mara Cristina Ribeiro; Kelly Cristina Lira de Andrade; Flávia Accioly Canuto Wanderley. A obra está no prelo com publicação prevista para 2023.

Aproveitamos para parabenizá-los pelo excelente trabalho de pesquisa.

Atenciosamente,



CESAR M COSTA (Feb 20, 2023 10:40 GMT-3)

César Mendes da Costa  
Editor

**Editora FiloCzar**

Rua Durval Guerra de Azevedo, 511 - Parque Santo Antônio - São Paulo - SP - CEP 05852-440

[www.editorafiloczar.com.br](http://www.editorafiloczar.com.br)

e-mail: [cesar@editorafiloczar.com.br](mailto:cesar@editorafiloczar.com.br) Tels. (11) 5512-1110 ou (11) 99133-2181