

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ANTONIA MAYARA BARROSO DO NASCIMENTO

DUGLEISE BRAZ SILVA

AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS DO CAPS JAEL PATRÍCIO  
DE LIMA - ARACAJU/SE

Aracaju

2019

ANTONIA MAYARA BARROSO DO NASCIMENTO  
DUGLEISE BRAZ SILVA

AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS DO CAPS JAEL PATRÍCIO  
DE LIMA - ARACAJU/SE

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Odontologia da Universidade Tiradentes  
como parte dos requisitos para obtenção do  
grau em Bacharel em odontologia.

ORIENTADORA: Guadalupe Sales  
Ferreira

Aracaju

2019

ANTONIA MAYARA BARROSO DO NASCIMENTO  
DUGLEISE BRAZ SILVA

AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PESSOAS COM  
TRANSTORNOS MENTAIS DO CAPS Jael Patrício  
de Lima - Aracaju/SE

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado à coordenação do curso de  
Odontologia da Universidade Tiradentes  
como parte dos requisitos para obtenção do  
grau em Bacharel em odontologia.

ORIENTADORA: Guadalupe Sales  
Ferreira

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

Banca Examinadora

---

Profa. Orientador: Guadalupe Sales Ferreira

---

1º Examinador

---

2º Examinador

## AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, \_\_\_\_\_, orientador (a) dos (as) discentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ atesto que o trabalho intitulado “Avaliação De Saúde Bucal Em Pessoas Com Transtornos Mentais Do CAPS Jael Patrício De Lima - Aracaju/Se” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

\_\_\_\_\_  
Orientador (a)

*Pouco me importa se o mundo inteiro não acredita no meu sonho. Pouco me importa se alguém duvida da minha capacidade de realização. Eu sei o que quero. Não sei, talvez, como conquistar, mas... Isso eu descubro no caminho. E eu, olha, não paro de caminhar até chegar lá.*

*Mateus Rocha*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus, por ter nos concedido sabedoria, força e perseverança para desenvolvermos este trabalho!

Aos nossos pais, que nos apoiaram e investiram em nosso futuro, com todo amor e confiança. Vocês são a base de tudo!

Aos nossos familiares, por todo incentivo e por acreditarem em nós.

Aos nossos amigos da graduação que vivenciaram conosco todas as alegrias e dificuldades durante essa jornada acadêmica. Nossos sinceros agradecimentos estarão para sempre em nossos corações.

Aos funcionários da Clínica Odontológica da UNIT, pelo carinho e disponibilidade em ajudar.

Aos mestres do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes que através do seu conhecimento contribuíram para nossa formação. Gratidão por acreditarem e confiarem em nós!

À nossa orientadora, MSc. Guadalupe Sales Ferreira, pelo amor em ensinar, por sempre estar disponível a nos ajudar em todas as dificuldades encontradas, e pelo esmero na difícil arte de educar. Sua orientação foi essencial para nosso desenvolvimento acadêmico. Obrigada por tudo!

Aos pacientes pela confiança, vocês foram de fundamental importância!

# **Avaliação De Saúde Bucal Em Pessoas Com Transtornos Mentais Do CAPS Jael Patrício De Lima- Aracaju/Se**

***Antonia Mayara Barroso do Nascimento<sup>a</sup>, Dugleise Braz Silva<sup>b</sup>, Guadalupe Sales  
Ferreira<sup>c</sup>***

*<sup>a</sup>Graduanda em odontologia - Universidade Tiradentes; <sup>b</sup>Graduanda em odontologia – Universidade Tiradentes; <sup>c</sup>MSc. Professora Assistente do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

## **RESUMO**

Pessoas com transtornos mentais, de um modo geral, apresentam condição bucal precária, que pode estar relacionada não apenas ao déficit intelectual/motor, como também ao nível de acesso a serviços de saúde, à práticas de escovação dentária e hábitos saudáveis. Neste trabalho foi realizado um estudo transversal que visou avaliar a condição de saúde bucal de pessoas com transtornos mentais do Centro de Atenção Psicossocial Jael Patrício de Lima, em Aracaju/SE, e contou com uma amostra de 12 indivíduos, usuários do CAPS no momento do estudo. Foi utilizada, para a avaliação, uma ficha clínica com variáveis como nome, sexo, idade e o índice CPOD, que mede quantidade de dentes cariados, perdidos por cárie e obturados de uma forma simples e com alto teor descritivo. Os usuários apresentaram uma maior quantidade de dentes perdidos (62.3%). O CPOD médio entre eles foi de 10,83, considerado muito alto. A grande quantidade de dentes perdidos demonstra uma prática odontológica mutiladora nestes usuários. Fazem-se necessárias práticas de prevenção e de tratamento precoce das doenças bucais, principalmente a cárie, em pessoas com transtornos mentais, o que facilitaria se houvesse maior acesso desta população a serviços de saúde e maior presença do cirurgião-dentista em equipamentos de saúde como CAPS.

## **PALAVRAS-CHAVES**

Transtornos mentais, Saúde Bucal, Cárie Dentária.

## **ABSTRACT**

People with mental disorders generally have a precarious oral condition, which may be related not only to the intellectual / motor deficit, but also to the level of access to health services and tooth brushing practices and healthy habits. In this cross-sectional study was carried out to evaluate the oral condition of people with mental disorders at the Jael Patrício de Lima Psychosocial Care Center in Aracaju / SE, and had a sample of 12 individuals, PCC users at the time of the study. A clinical file with variables such as name, sex, age and the DMFT index was used for the evaluation, which measures the number of decayed teeth lost by caries and filled in a simple and high descriptive manner. The users presented a greater amount of lost teeth (62.3%). The average DMFT among them was 10.83, considered very high. The large number of missing teeth demonstrates a mutilating dental practice in these users. It is necessary to practice preventive and early treatment of oral diseases, especially caries, in people with mental disorders, which would facilitate if this population had greater access to health services and a greater presence of the dental surgeon in health equipment such as PCC

## **KEYWORDS**

Mental Disorders, Oral Health, Dental Caries.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1- REFORMA PSIQUIÁTRICA DO BRASIL.....	11
1.2- REDE DE SAÚDE MENTAL.....	12
1.3- ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	14
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	<b>17</b>
2.1- TERRITORIALIZAÇÃO .....	18
2.2- RODAS DE CONVERSA.....	18
2.3- INTERAÇÕES POR MEIO DA ARTE.....	19
2.4- ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL.....	19
2.5- ESCOVAÇÕES SUPERVISIONADAS E OFICINA DE ARTES.....	19
<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>20</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>22</b>

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais estão entre as principais doenças e deficiências do mundo, onde aproximadamente 450 milhões de pessoas enfrentam tais condições. Segundo o Ministério da Saúde, 3% da população sofre de graves e persistentes desordens mentais, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% requerem alguns cuidados mentais de saúde, quer seja contínua ou eventual (SANTOS, et. al.2017).

Uma população heterogênea, que possui grande variedade de deficiências, devido à sua dependência e à sua vulnerabilidade, apresenta maior suscetibilidade a distúrbios bucais e a outras co-morbidades passíveis de comprometer a sua qualidade de vida, necessitando, portanto, de assistência temporária ou permanente de vários especialistas na área da saúde e em alguns casos, de adaptações especiais no ambiente de atendimento (SPEZZIA e BERTOLINI, 2017).

Para a odontologia, é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a um tratamento odontológico convencional. A classificação se dá em 09 grupos: deficiência mental; deficiência física (como a paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, lesão medular); anomalias congênitas (malformações, deformidades, síndromes malformativas); distúrbios comportamentais (autismo); transtornos psiquiátricos (esquizofrenia); distúrbios sensoriais e de comunicação (deficiência auditiva, visual e de fala); doenças sistêmicas crônicas (diabetes melito, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos compulsivos, insuficiência renal crônica); doenças infectocontagiosas (pacientes HIV- positivos, hepatites virais, tuberculose); condições sistêmicas (pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes submetidos a transplante de órgãos, pacientes imunossuprimidos por medicamentos etc.) (SPEZZIA e BERTOLINI, 2017).

As pessoas com transtornos mentais tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal. O grau de limitação física e/ou mental, a dificuldade da realização da higiene bucal, a dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos, além do fato de muitas vezes terem sua higiene

oral negligenciada pelos seus responsáveis, são fatores que favorecem o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento dessas patologias (BRAUN, et. al. 2018). Além disto, existe ainda dificuldade no acesso aos serviços odontológicos e na capacidade profissional para atendimento deste grupo (SANTOS, et al. 2017).

### 1.1- REFORMA PSIQUIÁTRICA DO BRASIL

A assistência ao paciente psiquiátrico no Brasil, após modificações em seu modelo, extinguiu as instituições manicomiais e hospitalocêntrico. Após várias denúncias das violências dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência, estas instituições foram substituídas por uma Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados por todo país, demonstrando bons resultados para a saúde mental (BRAUN, et. al. 2015, FERREIRA, et. al. 2016).

O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. Entretanto, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) relata que foi após o II Congresso Nacional do MTSM, realizado na cidade de Bauru (SP), no ano de 1987, que se adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2017).

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, em 1987, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta a intervenção que passa a existir no município de Santos, por meio da criação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que funcionavam 24 horas, de cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações (BRASIL, 2017, RIBEIRO e DIAS, 2015).

Com a Constituição de 1988, foi criado o SUS, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder do controle social, exercido

através dos Conselhos de Saúde. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental se inicia com o processo de expansão de CAPS e NAPS, com o propósito de desinstitucionalizar e efetivar a reintegração das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes na comunidade (BRASIL, 2017). O indivíduo que apresenta doença mental necessita de assistência adequada com o intuito de ressocialização do mesmo (TAKAHASHI, et. al. 2018).

A lei Nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, denominada Política Nacional Da Saúde Mental, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (SPEZZIA e BERTOLINI, 2017).

Contudo, é a partir de 2003 que o Ministério da Saúde passa a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária, em conformidade com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2017, RIBEIRO e DIAS, 2015).

## 1.2- REDES DE SAÚDE MENTAL

Os CAPS são unidades que garantem cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar de pessoas com doenças mentais. Porém, estes centros estão distribuídos de maneira pouco igualitária no país, apesar de serem fundamentais para garantir o atendimento a problemas crescentes, como a depressão e o uso abusivo de álcool e drogas. Atualmente existem 2.465 CAPS no Brasil. No Centro-Oeste, há 146 CAPS; no Nordeste, 860; no Norte, 161; no Sudeste, 862 e no Sul, 426. Do total, 424 são especializados no atendimento a problemas com álcool e drogas (BRASIL, 2017).

Entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, o CAPS tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o surgimento destes serviços passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país (FERREIRA, et. al. 2016).

É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar

suporte à saúde mental na rede básica. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental numa determinada localidade (RIBEIRO e DIAS, 2015).

Os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS) que atende pessoas com problemas psiquiátricos e articulam serviços e equipamentos variados como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em hospitais gerais. O CAPS nasceu da necessidade de acolher os pacientes e seus familiares de forma humanizada e eficiente, realizando atendimento aos portadores de sofrimento psíquico, apoiando a presença de seus familiares no acompanhamento da terapia e a comunidade no convívio social (FELIPE, et. al. 2015, GERBALDO, et. al. 2018).

Na rede de saúde do município de Aracaju existem 05 CAPS, sendo eles:

1. O Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil (CAPS I): oportuniza ações a crianças e adolescentes com transtorno psíquico grave e/ou transtorno de conduta, até 18 anos, e que fazem uso de medicamentos psicoativos, buscando a estabilização da condição da criança/adolescente e sua reinserção no convívio social.
2. O Centro de Atenção Psicossocial II - Álcool e Drogas (CAPS II-AD): atende adultos que apresentam graves transtornos em decorrência do abuso e dependência de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas, com funcionamento diário, contendo grupos e oficinas terapêuticas, alguns grupos com a participação de familiares, acompanhamento médico, psiquiátrico, psicológico e de enfermagem.
3. O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPSII): para pessoas que tem transtorno mental ou psíquico com tendência suicida, presença de delírios e alucinações, isolamento social entre outros.
4. Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III): para pacientes psiquiátricos que necessitam de internação por um período, dispõe de leitos e funcionam 24 horas. O atendimento se dá de maneira similar aos outros CAPS, por meio de oficinas e grupos terapêuticos, atendimento psiquiátrico e psicológico, oficinas de música, artesanato, expressão corporal, educação em saúde, orientação farmacêutica,

psicoterapia, grupo de cidadania e grupo de medicação. A equipe que trabalha no CAPS III conta com um médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior de outras áreas como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, e profissionais de nível médio, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, artesão. (BRAUN, et. al. 2018).

### 1.3 - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

O atendimento de pessoas com transtornos mentais exige cuidados específicos que comportam as reais necessidades dos mesmos e deve compreender desde procedimentos clínicos para a reabilitação da saúde bucal do paciente, até questões que ultrapassam o conhecimento específico da área de odontologia (OLIVEIRA, et. al. 2015).

A assistência odontológica ofertada pelo SUS deve ter início na Atenção Primária à Saúde (APS). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº. 1.444, de 28 de dezembro de 2.000, viabilizou a inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família da APS. Segundo a Linha Guia de Saúde Bucal, a Unidade de Saúde de referência na APS deve ser considerada a porta de entrada para a atenção a pessoas com transtornos mentais, sendo necessário que a equipe de saúde tenha conhecimento da quantidade dessas pessoas em sua área de abrangência, para prestação da atenção em saúde bucal o mais cedo possível, principalmente no aspecto preventivo e educativo (FERREIRA, et. al. 2015).

Convém salientar que foram normatizadas as abordagens clínicas do cirurgião-dentista no atendimento a essas pessoas em conformidade com a Resolução nº. 25/2002, Art.4º, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), publicada no Diário Oficial da União, como área de competência do especialista em odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE): prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento e emocionalmente perturbada, prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas nos níveis ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam

problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas (JARA, et. al. 2015, SPEZZIA e BERTOLINI, 2017).

As pessoas com transtornos mentais necessitam de atenção odontológica prioritária, pois estão sujeitos a várias alterações bucais, apresentando alto índice de cárie, doença periodontal, elevada perda dental e necessidade de reabilitação protética. A formação acadêmica é um importante dispositivo para colaborar na mudança desta realidade. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em odontologia, aprovadas em 2002, através da Resolução CNE/CES nº 03 de 19/02/2002 teve como objetivo construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais (OLIVEIRA, et. al.2015).

Para atender às DCN, as instituições de ensino superior da área de saúde têm desenvolvido atividades extramurais, como parte integrante de seus projetos pedagógicos. Diversos estudos mostraram a efetividade dessas atividades, gerando otimistas perspectiva de inovação e concretização no tocante à integração ensino-serviço e, de forma geral, demonstraram experiências que favorecem a formação profissional para o trabalho no SUS (FAÉ, et. al. 2016, VASCONCELOS, et. al. 2016, MACIEL, et. al. 2016).

Diante das considerações descritas, o objetivo deste estudo foi descrever a condição de saúde bucal dos usuários do CAPS Jael Patrício de Lima, no município de Aracaju-Sergipe, por meio de um estudo transversal, investigativo.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A experiência ocorreu no CAPS III Jael Patrício de Lima, localizado na Rua Jardim Indara s/n, Loteamento Pau Ferro, bairro Dom Luciano, município de Aracaju, Estado de Sergipe, que, por meio da disciplina de extensão denominada saúde bucal coletiva, alunos de odontologia da universidade Tiradentes desenvolveram ações destinadas a realizar levantamento epidemiológico da condição bucal dos usuários do referido CAPS, além de conhecer esse território e proporcionar aos alunos o contato com este equipamento de saúde e seu público, de forma

humanizada e com a criação de vínculo, os quais são princípios fundamentais para o trabalho em saúde.

A integração ensino-serviço permite aos acadêmicos vivenciarem atividades além dos muros da universidade, e, contudo, proporciona uma melhor preparação para os alunos atuarem na comunidade, sobretudo em diversos serviços de saúde, por terem tido a oportunidade do convívio em diferentes realidades socioeconômicas e culturais da população.

O CAPS III Jael Patrício de Lima atende pacientes psiquiátricos que necessitam de internação por um período, dispondo de leitos em funcionamento 24 horas. O acolhimento noturno apresenta um formato diferenciado, apostando na proposta do cuidar em liberdade, no território, sem romper seus vínculos sociais e familiares. Isto quer dizer que dispõe para o usuário, no momento em que ele mais precisa de cuidados, de um leito e apoio direto na assistência. Assim, diferente do modelo hospitalocêntrico, em que apenas ao médico caberia a responsabilidade pela indicação da necessidade da internação, o Acolhimento Noturno de um usuário pode e deve ser definida pela equipe de referência, bem como sua saída desse dispositivo e continuidade do cuidado em atenção diária.

O atendimento é feito por meio de oficinas e grupos terapêuticos, atendimento psiquiátrico e psicológico, oficinas de música, artesanato, expressão corporal, educação em saúde, orientação farmacêutica, psicoterapia, grupo de cidadania e grupo de medicação. A equipe que trabalha no CAPS III conta com um médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior de outras áreas como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, professor de educação física, além de profissionais de nível médio, como técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, artesão. Todos os CAPS possuem uma equipe multiprofissional, cada um de acordo com sua necessidade e realidade.

As atividades desenvolvidas pelos alunos da graduação deu-se em várias etapas descritas a seguir:

## 2.1- TERRITORIALIZAÇÃO

Momento de suma importância, onde houve reconhecimento do bairro. Com o auxílio da enfermeira, puderam explorar toda a estrutura física externa e interna do CAPS, conhecer a equipe de funcionários e seu processo de trabalho, com o intuito de compreender a dinâmica do serviço e poder assim elaborar as atividades subsequentes.

Foi realizada também consulta aos prontuários, para conhecimento dos transtornos mais comuns e qual o Projeto de Terapia Singular (PTS) de cada usuário. Nesta oportunidade, os alunos apresentaram-se aos usuários do serviço, foi explicado com uma linguagem acessível, de acordo com o grau de cognição, todas as atividades que iriam ser realizadas nos próximos encontros.

Deve-se destacar, nesta etapa, o grau de ansiedade dos alunos, visivelmente temerosos, inseguros, extremamente apreensivos, tendo que lidar com algo desconhecido e que tem um histórico de estigmas e preconceitos.

## 2.2- RODAS DE CONVERSA

São entendidas como um lugar de aprendizado, de estabelecimento de vínculos afetivos, desenvolvimento de confiança e com a capacidade de analisar situações. Neste momento, os estudantes estimularam os usuários a falar sobre o que sentiam em relação à sua saúde bucal. Foi um momento de escuta, onde eles expressaram de forma livre toda frustração em relação à estética desfavorável, trouxeram também experiências de traumas em relação à assistência odontológica, ressaltaram a falta de acesso e de paciência dos profissionais no seu cuidado, e todos os problemas relacionados aos preconceitos que costumam sofrer. Nessa etapa, iniciou-se o processo de vinculação entre usuários e estudantes, algo de grande importância para qualquer ação que envolva pacientes com transtornos mentais.

As rodas de conversa proporcionam a integração entre os sujeitos e estimulam a comunicação e a partilha de sentimentos, opiniões e discussões, tornando-se assim espaços de cuidados que contribuem de forma direta para a promoção da saúde mental (COSTA, et. al. 2015).

## 2.3- INTERAÇÕES POR MEIO DA ARTE

No CAPS Jael Patrício de Lima são ofertadas diversas oficinas, planejadas com o objetivo de produzir autonomia, cidadania e principalmente desenvolver habilidades, respeitando sempre à pluralidade de necessidades dos usuários, a exemplo da oficina Vida em Cena, iniciada em agosto de 2014, com o intuito de ajudar os usuários a se expressarem e desenvolverem suas habilidades. No início os usuários não tinham ideia de como essa oficina iria abrir portas, mas o grupo foi crescendo, começou a fazer apresentações em outros serviços, tipo CRAS, UBS, e foi desenvolvendo de forma espetacular a autoestima dos participantes. Eles perceberam que eram capazes de ir muito além, essa experiência de circular, de dialogar, de chamar a atenção da sociedade com algo positivo, fez e faz muito bem aos usuários. Eles participam desde a construção do roteiro, criação dos personagens até a elaboração da trama, seguindo uma linha construtiva em equipe, e assim vão crescendo na dramaturgia, a ponto de serem convidados a participar de uma reportagem de cunho nacional, que buscava experiências exitosas na área da saúde mental.

Após o vínculo recém-estabelecido na roda de conversa, foi a oportunidade dos próprios usuários demonstrarem o quanto foi exitosa a roda. Realizaram uma apresentação teatral e, ao finalizarem, utilizaram a frase: “você agora são nossos amigos”, fortalecendo ainda mais o processo de vinculação.

#### 2.4- ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL

Promoção em Saúde é um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção de cuidado, a prevenção de riscos, agravos e doenças, a compreensão da morbidade, a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações (OLIVEIRA, et. al. 2015).

Pensando em promoção de saúde, os alunos realizaram a atividade na área de convivência do serviço, onde foram utilizados manequins odontológicos para demonstração das técnicas de escovação, do uso fio dental e alternativas para substituí-lo. Com o uso do macro modelo de cárie e doença periodontal, foram abordadas questões sobre o uso do álcool e do fumo e todos os malefícios que esses hábitos trazem à saúde bucal. Neste momento, houve bastante interação e os usuários demonstraram pouco conhecimento no assunto.

## 2.5 - ESCOVAÇÕES SUPERVISIONADAS E OFICINA DE ARTES

Foram distribuídos kits de higiene oral. De forma ordenada, os usuários presentes foram encaminhados à pia e realizaram a escovação supervisionada. Como parte do programa da disciplina, os alunos fizeram uma oficina de artes, com imagens de dentes saudáveis e cariados, lantejoulas, e convidaram os usuários a decorarem o desenho. O que pudemos destacar desta etapa foi a total integração dos alunos com os usuários, não existia mais aquele temor do primeiro momento, todos sentados à mesa, trocando experiências, partilhando sentimentos. Foi o instante crucial de fortalecimento dos vínculos. O estigma sobre o paciente com transtorno mental já fora quebrado, os estudantes compartilharam histórias de vida e descobriram o quanto essas pessoas, que sofrem normalmente com preconceitos, podem ser atenciosos, amorosos e capazes.

## 2.6 - AVALIAÇÕES DA SAÚDE BUCAL

O índice de ataque de cárie originalmente formulado por Klein e Palmer em 1937, conhecido pelas iniciais CPO permanece sendo o mais utilizado em todo o mundo, mantendo-se como o ponto básico de referência para o diagnóstico das condições dentais e para formulação e avaliação de programas de saúde bucal (PINTO. 2013).

- Considerou-se como dente cariado quando o mesmo apresentou evidência clínica de uma lesão em uma fóssula ou fissura, ou em superfície dentária lisa, tendo uma cavidade inconfundível;
- Considerou-se dente obturado quando sua cavidade tivesse sido reconstruída com material permanente. (Quando um dente que ao mesmo tempo estivesse cariado e restaurado foi classificado como cariado).
- Considerou-se como dente perdido quando de acordo com a idade o dente deveria estar presente, foi extraído ou tinha como diagnóstico a extração indicada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento epidemiológico com os 12 usuários do CAPS. A amostra se deu a partir do número de usuários vinculados ao CAPS naquele momento, os quais frequentavam regularmente a instituição. O baixo número de usuários pode ser justificado em razão da greve que estava acontecendo naquele momento, o que resultou no acesso restrito, devendo adentrar ao serviço, naquele momento, apenas usuários que necessitavam de um acompanhamento mais rigoroso.

Para a coleta de dados, foram realizados exames na cavidade bucal dos usuários, utilizando-se o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D). Os exames foram feitos por alunos do curso de odontologia da Universidade Tiradentes, no ambiente da sala multiuso, em cadeiras do próprio serviço, sem causar nenhum transtorno ou desconforto ao paciente, sob luz natural, utilizando-se espátulas de madeira e gaze e todos os procedimentos de biossegurança.

## RESULTADOS E DISCUSÃO

Da amostra de 12 usuários, cinco indivíduos foram do sexo masculino e sete do sexo feminino. A faixa etária dos indivíduos variou de 26 a 62 anos, com idade média da população estudada de 40,4 anos. O total de dentes presentes na cavidade bucal e examinados foi de 49, dos quais, 13 (10%) apresentavam experiência de cárie, 36 (27,7%) estavam restaurados e 81 (62,3%) foram perdidos por cárie, o que demonstra um quadro de maioria das pessoas edêntulas. O CPOD médio encontrado na amostra, também chamado de CPOD comunitário, foi de 10,83, considerado muito alto, de acordo com o *score* estabelecido para CPOD médio de uma população: Muito baixo (de 0,0 a 1,1), baixo (de 1,2 a 2,6), moderado (de 2,7 a 4,4), alto (de 4,5 a 6,5) e muito alto (de 6,6 acima). O CPOD médio encontrado para indivíduos do sexo masculino foi de 48,8. Nas mulheres, o CPOD médio foi de 68,8, o que demonstra maior precariedade na condição de saúde bucal deste gênero.

Tabela 1. Frequência dos componentes do Índice CPOD por sexo. CAPS Jael Patrício de Lima-Aracaju/SE. 2019.

CPOD Componentes	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Cariado</b>	2	3,58	11	14,87	13	10
<b>Perdido</b>	40	71,42	41	55,4	81	62,3
<b>Obturado</b>	14	25	22	29,73	36	27,7
<b>Total</b>	56	100	74	100	130	100

Os resultados apresentados demonstraram uma menor quantidade de restaurações quando comparados ao número de dentes perdidos, ou seja, a doença, quando instalada se torna preocupante devido a dificuldade no acesso ao serviço odontológico, como também a dificuldade de higienização bucal nessa população. Os dados sugerem também que a situação de saúde bucal desses usuários esteve, em sua maioria, no nível de prevenção quaternária, ou seja, com perda de função e necessidade de reabilitação. Tal constatação é concordante com outras pesquisas que ainda deixam evidentes que a atenção em saúde bucal para pacientes com transtornos mentais costumam ser mutiladora e não reabilitadora

Segundo SANTOS, em 2017:

*Essa situação pode estar relacionada tanto ao receio dos pacientes em receber tratamento odontológico, em que os mesmos só vão encaminhados ao dentista quando se apresentam em situações emergenciais, como devido ao próprio descaso histórico com essa parte da população e com sua saúde oral, aliada à falta de capacitação dos profissionais de saúde ou recusa em atender essa demanda.*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as alterações dentárias encontradas nas pessoas com transtornos mentais, a principal é a carie, em virtude, principalmente, da higiene bucal precária e da

escassez no acesso aos serviços de odontologia. No presente estudo, os usuários apresentaram condições bucais desfavoráveis, apresentando alta prevalência de dentes perdidos e uma baixa prevalência de dentes obturados. Desta forma, é necessário que os serviços de odontologia sejam mais acessíveis à população com transtornos mentais. Uma das formas de ampliação do acesso se faz por meio das equipes da saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, responsável pela prevenção das doenças bucais, inclusive nas instituições presentes no território adscrito, e pelo tratamento das doenças já instaladas e previamente à condição de reabilitação. É necessário que a equipe de saúde bucal esteja preparada tecnicamente para acolher este público-alvo, com suas especificidades e características. Outra forma de ampliação do acesso pode ser a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional do CAPS, uma vez que esta população muitas vezes não tem autonomia de se deslocar à Unidade Básica de Saúde ou não tem a disponibilidade de acompanhante. Não se defende, com isto, a retirada o acesso das pessoas com transtornos mentais à UBS, ao contrário, defende-se a inclusão de pessoas com deficiência em todo e qualquer lugar social. A proposta de inclusão do CD na equipe do CAPS é de ampliação da oferta para quem necessita mais, em respeito ao princípio da equidade. Além disto, o vínculo é um importante princípio de cuidado das pessoas com transtornos mentais. Então, se há o CD como componente da equipe multiprofissional do CAPS, com contato diário e permanente com os usuários, há uma maior adesão deles ao tratamento e a maior possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BRASIL, MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**, SB Brasil 2010: nota para a imprensa. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. BRAUN, P.C.B., VIEIRA, R.A., CRISTIANO, D.P., SONEGO, F.G.F. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuarios do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/Sc.** RerOdontolUniv Cid São Paulo. Abr/Jun.2018.

3. CARRER, Fernandoa Campos de Almeida., JUNIOR, Gilberto Alfredo Pucca., ARAUJO, Maria Ercilia., SILVA, Dorival Pedrosa., GALANTE, Mariana Lopes. **SUS e Saúde Bucal no Brasil por um futuro com motivos para sorrir.** São Paulo: faculdade de Odontologia da USP,2019. 167p.:il. ISBN 978-85-7040-018-5.
4. COSTA, R.R.Oliveira., FILHO, J.B., MEDEIROS, S.M., SILVA, M.M. **As rodas de conversa como espaço de cuidado e promoção da saúde mental, Rio Grande do Norte.** Rev. de atenção a saúde, v. 13, nº 43, jan./mar. 2015,p.30-6.
5. FAÉ, J.M., JUNIOR, M.F.S., CARVALHO, R.B., ESPOSTI , C.D.D., PACHECO, K.T.S. **A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil.**Revista da ABENO. 16(3):7-18,2016.
6. FELIPE, R.L., MARTINS,D.A., CARDOSO, R.A., FRANQUEIRO, E.P.M., GARVIL, M.P., LUCCHESI, R. **Análise Descritiva dos Farmacos Utilizados por pacientes atendidos no centro de atenção psicossocial (CAPS).** Catalão, GO, 2019. 10p.
7. FERREIRA, J.T., MESQUITA, N.N.M., SILVA,T.A., SILVA, V.F., LUCAS, W.J., BATISTA, E.C. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental.**Rev Saberes. Vol.4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909
8. GERBALDO, T.B., ARRUDA, A.T., HORTA, B.L., GARNELO, L. **Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica a saúde do brasil.**Tra.Educ.Saude. Rio de Janeiro,v.16, n.3, p. 1.079-94, set/dez.2018.
9. JARA, A.F.B., MOTTA, E.F. **Orientação e motivação em saúde bucal como aliadas no tratamento odontológico do deficiente mental.** Dourados, MS. Interbio, v.9, n.2, Jul-Dez,2015.
10. MACIEL, J.A.C., ALMEIDA, A.S., MENEZES, A.K.A., FILHO, I.L.O., TEXEIRA, A.K.M., SILVA, I.I.C., VASCONCELOS, M.I.O., FARIAS, Mariana Ramalho. **Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia.**RevBrasPromoçãoSaúde, Fortaleza, 29(4);614-20, out./dez.,2016.
11. OLIVEIRA, J.S., JUNIOR, R.R.P., FERNANDES, R.F., MENDES, R.F. **Promoção de saúde e extensão universitária: novas perspectiva para pacientes com necessidades especiais.**Revista da ABENO.p.159(1):63-9, 2015.

12. PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Ed. Santos, 2013. 232 p.
13. QUEIROZ, F.S., RODRIGUES, , M.M.F., CORDEIRO JUNIOR, G.A., OLIVEIRA, A.B., OLIVEIRA, J.D., ALMEIDA, E.R. **Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais**. RevOdontol UNESP. Nov.-Dec.; 43(6): 396-401, 2014.
14. RIBEIRO, Jose Mendes., DIAS, Aline Inglez. **Políticas de inovação em atenção mental: limites aos desconhecimento do desempenho do SUS**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Manguinhos/RJ. 21041-210.
15. SPEZZIA, S., BERTOLINI, S.R. **Ensino odontológico para pacientes especiais e gestão em saúde**. São Paulo, Journalof Oral Investigations, v.6, n.1, 2017.
16. SANTOS, L.R., LOPES, F.F., NEVES, M.I.R., ALVES, C.M.C. **Cárie e higiene bucal em pacientes especiais de um hospital psiquiátrico do Nordeste Brasileiro**.Rev.Pesq Saúde. p. 45-8, jan/abril,2017.
17. SAÚDE. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde**. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil 2010: nota para a imprensa. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
18. CARRER, Fernandoa Campos de Almeida., JUNIOR, Gilberto Alfredo Pucca., ARAUJO, Maria Ercilia., SILVA, Dorival Pedrosa., GALANTE, Mariana Lopes. **SUS e Saúde Bucal no Brasil por um futuro com motivos para sorrir**. São Paulo: **faculdade de Odontologia da USP,2019**. 167p.:Il. ISBN 978-85-7040-018-5.
19. TAKAHASHI, K., NUNES, A.S., SANTOS, E.C., SANTOS, L.H.P., ARAUJO, H.C., PRADO, R.L. **Eficácia do controle de biofilme dental em pacientes portadores de transtorno psiquiátrico**, Universidade do Oeste Paulista, UNOESTE, Presidente Prudente - SP.Arch Health Invest. 2018, 7(4):147-52.
20. VASCONCELOS, M.M.V.B., PINHEIRO, J.T., JUNIOR, A.F.C., BARBOSA, A.C.S., SILVA, A.P.S., SILVA, E.L.M.S. **Vivencia comunitária durante as excursões didáticas no curso de odontologia da UFPE- uma experiência extramuros**. Pernambuco.Revista da ABENO. 16(2):45-53, 2016.



