

PERCEÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: Um Estudo Qualitativo

PERCEPTION OF DENTAL EXPERIENCES IN USERS OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: A Qualitative Study

PERCEPCIÓN DE LAS EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN USUARIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: Un Estudio Cualitativo

Livia Jatobá Ramirez¹

Mara Cristina Ribeiro²

Evanisa Helena Maio Brum³

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. O presente artigo 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 com grupo focal. Participaram do estudo 18 usuários de três Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Maceió. A amostra foi definida por saturação e os resultados analisados através da técnica de análise de conteúdo. Nos resultados, foi possível observar que apesar dos participantes se comprometerem com a higiene bucal diária, não se atentam ao acompanhamento preventivo anual no dentista, buscando o mesmo somente em casos de dor. As descobertas do estudo apontam que o acesso desses indivíduos aos serviços odontológicos é prejudicado devido a diferentes questões, como as barreiras de acesso, o próprio sistema de saúde pública e fatores sociais.

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. This article aimed to understand the perception of dental experiences of users of Psychosocial Care Centers, from their own perspectives. To this end, a cross-sectional and exploratory study with a qualitative approach was carried out with a focus group. Eighteen users from three Psychosocial Care Centers in the city of Maceió participated in the study. Furthermore, the sample was defined

¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0780-0038>. E-mail: livjatoba@gmail.com

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-8158>. E-mail: maracrisribeiro@gmail.com

³ Contato principal para correspondência editorial. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-591X> E-mail: evanisa.brum@gmail.com

by saturation and the results analyzed through content analysis. 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. The study's findings indicate that these individuals' access to dental services is impaired due to a number of factors, ranging from barriers to accessing the public health system itself to social barriers.

Keywords: Dental Care, Mental Disorders, Dental Anxiety, Oral Health

RESUMEN: Las personas con trastorno mental presentan una mayor predisposición que la población general a desarrollar algún tipo de problema bucal, debido a un conjunto de factores que van desde la baja calidad de vida hasta cuestiones financieras, físicas o sociales. El presente artículo tuvo como objetivo comprender la percepción de las experiencias odontológicas de usuarios de Centros de Atención Psicosocial, desde sus propias perspectivas. Para ello, se realizó un estudio transversal y exploratorio de enfoque cualitativo con grupo focal. Participaron en el estudio 18 usuarios de tres Centros de Atención Psicosocial de la ciudad de Maceió. La muestra fue definida por saturación y los resultados se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. En los resultados fue posible observar que, aunque los participantes se comprometen con la higiene bucal diaria, no mantienen un seguimiento preventivo anual con el odontólogo, recurriendo a este únicamente en casos de dolor. Los hallazgos del estudio señalan que el acceso de estos individuos a los servicios odontológicos se ve afectado por diferentes cuestiones, como las barreras de acceso, el propio sistema de salud pública y factores sociales.

Palabras clave: Ansiedad al Tratamiento Odontológico, Atención Odontológica, Trastornos Mentales, Salud Bucal

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. (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 (Ribeiro & Bezerra, 2015), sendo inserida nela o sistema público que dá acesso a serviços de atendimento odontológico.

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, 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 excluídas 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.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto transversal e exploratório de abordagem qualitativa que fez uso do Grupo Focal (GF) para a produção dos dados. O GF 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 seria caracterizada por “[...] um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados” (Bardin, 2016, p.15).

Os locais de coleta foram três CAPS de Maceió/AL, 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).

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

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/AL, 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 produção 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 participantes foram identificados por números.

RESULTADOS

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 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 enquanto 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 à 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
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
Já fez tratamento odontológico?	n	%
Sim	8	89
Não	1	11
N/R	0	0
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
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 Fenergan, 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.

DISCUSSÃO: análise de dados qualitativos

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 de saúde bucal, 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 dos 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 [...] 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? [...] 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.” 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. [...] 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 às dificuldades existentes com relação às 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.

Sofrimento 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 um 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. [...] 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 sialorréia (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 (Faulks *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 à 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, costume 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode ser observado que 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.

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 destes pacientes, tendo como enfoque a integralidade da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abiko, Y. *et al.* (2021). Psychological Backgrounds of Medically Compromised Patients and Its Implication in Dentistry: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (16), 8792 - 8799.

- Aljabri, M. K. *et al.* (2018). Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. *Saudi Medical Journal*, 39 (4), 419–423.
- Allareddy, V. *et al.* (2014). Prevalence estimates and outcomes of mental health conditions in those hospitalized owing to dental conditions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 118 (3), p. 300–308.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bertoldi, C. *et al.* (2018). Are periodontal outcomes affected by personality patterns? A 18-month follow-up study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 76 (1), p. 48–57.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2012). *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.
- Carvalho, E. M. C. (2016). *Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos*. Salvador.
- Chiaverini, D. H. *et al.* (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 236 p.
- Faulks, D. *et al.* (2013). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to Describe Children Referred to Special Care or Paediatric Dental Services. *PLoS ONE*, 8 (4), p. e61993.
- Florianópolis, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal de Saúde (2010). *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*. Florianópolis,
- Häggman-Henrikson, B. *et al.* (2018). Mind the Gap: A Systematic Review of Implementation of Screening for Psychological Comorbidity in Dental and Dental Hygiene Education. *Journal of Dental Education*, 82 (10), p. 1065–1076.
- Heaton, L. J. *et al.* (2013). Unmet dental need in community-dwelling adults with mental illness. *The Journal of the American Dental Association*, 144 (3), e16–e23.
- Ho H. D., Satur J. & Meldrum R. (2017). 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.
- Jamelli, S. R. *et al.* (2010). Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (1), 1795–1800.

- Kenny, A. *et al.* (2020). Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, 14 (1), 58-65.
- Lam, P. C. *et al.* (2019). Oral Health–Related Quality of Life Among Publicly Insured Mental Health Service Outpatients With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 70 (12), 1101–1109.
- Luca M., *et al.*, (2014). *Nothing to smile about. Neuropsychiatric Disease and Treatment*, p. 1999.
- Miao, Y. & Vieira, A. R. (2019). Dental caries experience associate with mental issues and hypertension in asian americans. *Revista Científica do CRO-RJ* (Rio de Janeiro Dental Journal) 4 (3), 38-48.
- OMS. Organização Mundial da Saúde (2021). *Mental Disorders. 2019*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Ribeiro, M. C. (2015). Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19 (52), 95–108.
- Ribeiro, M. C. & Bezerra, W. C. (2015). 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*, 26 (3), 301-315.
- Souza, L. K. D. (2020). *Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa*. PSI UNISC, 4 (1), 52–66.
- Wenceslau, L. D. & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19 (55), 1121–1132.