



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada  
ISSN: 1519-0501  
apesb@terra.com.br  
Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Alves Tato HAAS, Natacha; MAYRINK, Sheila; Urânia ALVES, Maria  
Prevalência de Cárie Dentária em Pacientes Portadores de Transtornos Mentais, Blumenau, SC,  
Brasil  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 57-  
61  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

## Prevalência de Cárie Dentária em Pacientes Portadores de Transtornos Mentais, Blumenau, SC, Brasil

Caries Prevalence in Patients with Mental Disorders in the City of Blumenau, SC, Brazil

Natacha Alves Tato HAAS<sup>I</sup>

Sheila MAYRINK<sup>II</sup>

Maria Urânia ALVES<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Doutoranda em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Professora do Curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau/SC, Brasil.

<sup>II</sup>Bolsista de Iniciação Científica do Curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau/SC, Brasil.

<sup>III</sup>Professora do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra/RJ e Faculdade São José/RJ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a prevalência de cárie dentária em pacientes psiquiátricos submetidos a tratamento no Centro de Atenção Psicosocial II de Blumenau, SC, Brasil.

**Método:** O índice epidemiológico utilizado foi o CPO-D. A população-alvo foi composta por 201 pacientes. Verificou-se também a idade e o tipo de doença psiquiátrica através da consulta ao prontuário de cada paciente.

**Resultados:** O CPO-D médio foi extremamente alto (18,61). Quando analisados por grupos etários, o CPO-D entre os sujeitos de 15 e 30 anos foi de 10,68 e o principal componente responsável pelo índice neste grupo foi O. Entre os indivíduos de 31 e 50 anos o CPO-D foi de 19,76 e o componente P passou ser o principal responsável pelo alto índice de CPO-D que aumentou ainda mais significativamente nos pacientes acima de 50 anos que apresentaram o CPO-D de 24,84. Apenas 5% da população-alvo apresentou um CPO-D < 5 e 83% dessa população apresentou um CPO-D > 10.

**Conclusão:** A população estudada apresenta alta prevalência da doença bucal, sendo o componente P o principal responsável por esses índices elevados, revelando que essa população é muito pouco assistida em relação à odontologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the prevalence of caries disease in psychiatric patients attending the Psychosocial Care Center II (CAPES II) in the city of Blumenau, SC, Brazil.

**Method:** DMFT was the epidemiological index used in the study. The study population consisted of 201 patients. The patients' medical charts were reviewed to obtain data on age and type of psychiatric disease.

**Results:** The mean DMFT was extremely high (18.61). When the age groups were analyzed separately, the DMFT in 15-30-year-old patients was 10.68 and the main component of the index in the age group was "F". Among the individuals aged 31 to 50 years, the DMFT was 19.76 and the "M" component was the main responsible for this value, which increased even more significantly for subjects over 50 years of age, who presented a DMFT of 24.84. Only 5% of the target population presented DMFT index <5 while 83% of the population presented DMFT index >10.

**Conclusion:** The studied population presented a high prevalence of oral diseases and the "M" component of the index was the main cause for the high values obtained. These findings demonstrate that this population is poorly assisted regarding dental care.

### DESCRITORES

Saúde mental; Cárie dentária; Saúde bucal.

### DESCRIPTORS

Mental health; Dental caries; Buccal health.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais englobam uma vasta gama de patologias psiquiátricas. Diversas pessoas acometidas por transtornos psíquicos apresentam dificuldade do controle do auto-cuidado, descuidando da higiene pessoal e em particular da higiene bucal. Este fato é agravado pelo uso prolongado de medicamentos causadores de xerostomia, bem como pelo uso exagerado de produtos derivados do tabaco<sup>1-3</sup>.

Estes sintomas da doença psiquiátrica e os hábitos a ela associados levam estas pessoas à degradação da personalidade, ao desajuste social e sofrimento psíquico, tornando-os ainda mais excluídos da sociedade onde estão inseridos, causando conflitos familiares constantes<sup>4</sup>.

É extremamente importante expor que uma abordagem psiquiátrico-odontológica e psicológico-odontológica é relevante, porque pode beneficiar os pacientes na prevenção, tratamento e recuperação das consequências negativas, partindo de maus-cuidados que estas pessoas têm. Se o cirurgião dentista conhecer a história de vida de seus pacientes<sup>5</sup> e o tipo de doença psiquiátrica que eles apresentam, poderá prever que mudanças e efeitos o seu paciente poderá ter no controle efetivo da placa bacteriana, orientando-o de acordo com o seu perfil de higiene e saúde bucal<sup>6</sup>.

O objetivo do presente trabalho foi quantificar a prevalência de cárie dos pacientes psiquiátricos em tratamento no CAPS II de Blumenau/SC.

## REVISÃO DE LITERATURA

A exclusão dos pacientes psiquiátricos é observada não só no âmbito social, mas também no âmbito médico e especialmente no âmbito odontológico, quer por preconceitos ancestrais com relação ao doente mental, quer por desconhecimento das reais condições bucais desta parcela da sociedade.

Um dos fatores que muito afetam a qualidade de vida desses pacientes são os chamados sintomas negativos, ou seja, redução da volição e da capacidade de se auto-determinar de acordo com a sua própria vontade (hipoprágmatismo), retraimento social, pobreza da fala e embotamento afetivo<sup>7,8</sup>.

O fato destes pacientes também pertencerem, de uma forma geral, aos estratos socialmente menos favorecidos, os levam a negligenciar sua própria higiene, inclusive a higiene bucal, determinando o deterioramento ou agravamento das condições de saúde bucal<sup>5,9</sup>.

O número de pacientes com algum tipo de doença psiquiátrica, bem como a longevidade desses pacientes, vem aumentando no Brasil. De acordo com a coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, 3% da população brasileira sofre de transtorno mental severo e persistente

(o IBGE estima a população brasileira em 184 milhões – 3% seriam 3,6 milhões de pessoas); 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual. Perante esta situação, a intenção do governo é reduzir os leitos psiquiátricos, desenvolver e qualificar a rede extra-hospitalar. Esta rede é constituída de CAPS (unidades de saúde que reúnem pacientes de uma região e oferecem cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar)<sup>10</sup>.

Outra proposta coordenada pela Saúde Mental do Ministério da Saúde é a inclusão das ações da saúde mental na atenção básica. Estas ações atenderiam as recomendações da OMS que é baseado principalmente na mudança do modelo de internação pelo modelo de atenção de base comunitária fundamentada em serviços territoriais de atenção diária<sup>11</sup>.

A exclusão dos pacientes com transtornos mentais da sociedade e inclusos em asilos manicomiais ou hospícios passou a ser polêmica a partir da década de 70, surgindo então a Reforma Psiquiátrica.

Com esta reforma, ficou esclarecido que não bastava melhorar, otimizar ou aumentar o número de profissionais dessas instituições, a proposta é muito mais ampla, de trazer o indivíduo de volta a sociedade, não sendo mais visto como um simples objeto de comércio – razão pela qual perderam a capacidade de responder aos interesses capitalistas de produção – resgatar a cidadania e voltar ao convívio social, ao contrário de passar os anos de suas vidas trancafiados sofrendo maus-tratos e humilhações. A Reforma Psiquiátrica é significativa para o progresso da psiquiatria, partindo do princípio de desinstitucionalização e desospitalização, garantindo o direito de cidadania dos doentes mentais<sup>10</sup>.

O modelo proposto de substituição dos manicomios está centrado no paciente, em sua inclusão ativa na vida cotidiana. O CAPS ajuda na articulação da rede de saúde mental em determinado território, aproximando a rede básica, os ambulatórios, as residências terapêuticas, os leitos de saúde mental em hospital geral, os programas de geração de renda e trabalho<sup>10</sup>.

## METODOLOGIA

A população alvo do presente projeto foi de 201 usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do Município de Blumenau/SC, sem distinção de sexo ou idade. O cálculo da amostra se deu sob o número de pacientes vinculados ao CAPS II, que são 246 pacientes. Esses pacientes freqüentam regularmente essa instituição, para consultas com os psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais.

de medicamentos, participação em grupos de discussão e/ou em oficinas terapêuticas.

Primeiramente a população-alvo foi convidada a participar do projeto em reuniões de acolhimento, onde trabalhou-se utilizando a técnica de grupos focais<sup>12</sup>. O projeto foi apresentado e explicado com linguagem acessível com o grau de cognição dos participantes. Seus objetivos e propostas foram detalhadamente tratados e discutidos. Foi aberta a palavra a todos, uma vez que esta metodologia prima pela participação dos usuários de forma interativa, os quais devem discutir e ponderar sobre sua percepção de necessidades acumuladas em saúde bucal e vontade de participar do projeto. Dessa forma, pretendeu-se motivar sua participação consciente e engajada no mesmo.

Para a coleta de dados sobre a doença cárie dentária foram realizados exames da cavidade bucal da população-alvo, utilizando-se o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde<sup>11</sup>, ou seja, CPO-D. Os exames foram realizados por dois pesquisadores, previamente calibrados, no ambiente do ambulatório de psiquiatria, sem causar nenhum desconforto ou transtorno ao paciente, sob luz natural, utilizando-se espátulas de madeira, espelho odontológico plano nº 5 e gaze.

A calibração entre examinadores (grau de concordância de 95%) foi realizada com 10 participantes selecionados aleatoriamente, os quais foram examinados 03 vezes em ocasiões diferentes por ambos os ambos os pesquisadores. Participou também um anotador de dados para maior confiabilidade do mesmo.

Foram seguidos todos os procedimentos de biossegurança e normas de bioética (assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo usuário ou seu representante legal). O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FURB (Protocolo nº 15/04).

Os resultados foram categorizados por grupos etários, tendo em vista do caráter cumulativo da cárie dental, que se traduz em diferentes padrões de ataque ao longo da vida humana. Para análise dos dados, as anotações referentes ao aspecto da superfície dentária, bem como algumas observações pertinentes, foram tomadas imediatamente após o exame clínico, em ficha individual de cada paciente. Ao final do dia foi realizado um levantamento do total de pessoas examinadas.

Em virtude da grande variação comportamental dos pacientes decorrente das diferentes doenças mentais, observou-se a necessidade de registrar-se o tipo de doença psiquiátrica. Assim sendo, há maiores possibilidades de se alcançar com sucesso esses pacientes no que se refere ao manejo odontológico e às orientações em saúde bucal.

Para se verificar que tipo de patologia psiquiátrica o paciente era portador, antes do exame odontológico realizou-se uma breve anamnese direcionada para o motivo no qual o mesmo freqüentava o CAPS II. Quando a resposta

não era obtida com clareza, verificava-se no prontuário do mesmo o diagnóstico médico.

Os dados foram tratados estatisticamente através de análise descritiva.

## RESULTADOS

Os resultados são mostrados nas Figuras de 1 a 5 e no Quadro 1. Observa-se na Figura 1 que o índice CPO-D médio deste grupo de 201 pacientes psiquiátricos é de 18,61, tendo um total de 459 dentes cariados, 1999 perdidos e 1284 dentes obturados ou restaurados.

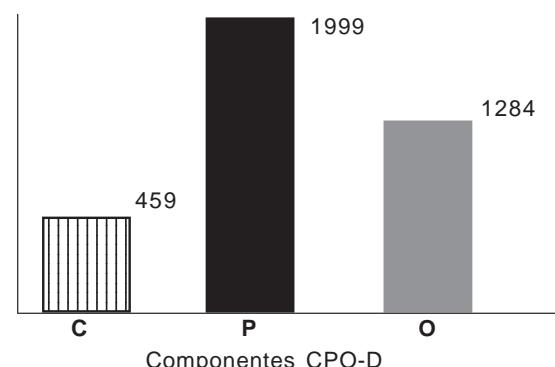


Figura 1. CPO-D médio dos pacientes examinados no CAPS II de Blumenau, SC.

Observa-se na Figura 2 que nos 45 pacientes entre 15 e 30 anos de idade examinados, o principal componente responsável pela doença bucal passou a ser o componente O (obturados), seguido do C (cariados) e em seguida P (perdidos). O CPOD médio deste grupo etário foi de 10,68.

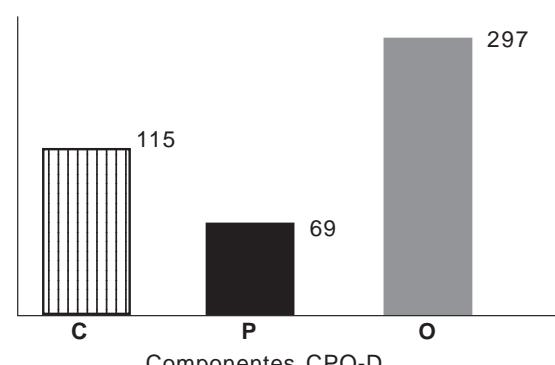
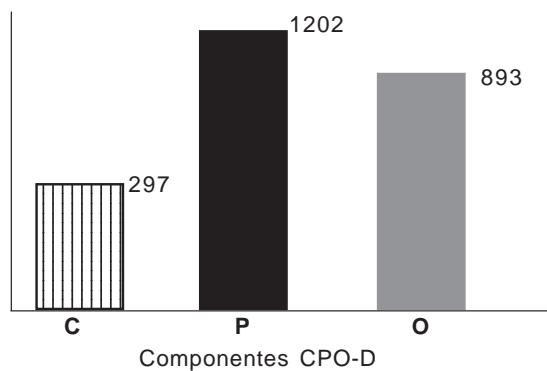


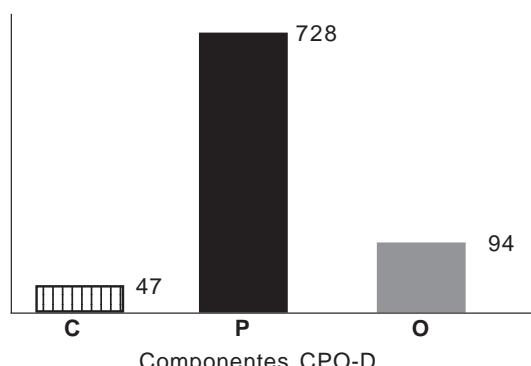
Figura 2. CPO-D médio dos pacientes entre 15 e 30 anos examinados no CAPS II de Blumenau, SC.

Na Figura 3, a análise dos pacientes entre 31 e 50 anos de idade revela que o componente P (perdidos) é o componente responsável pelo alto índice CPO-D e os es-

comparar com a Figura 4 observa-se que aumenta significativamente, quando se abrange os pacientes acima de 50 anos. O CPO-D médio no grupo etário de 31 a 50 anos foi de 19,76, enquanto que no grupo etário acima de 50 anos foi de 24,84.

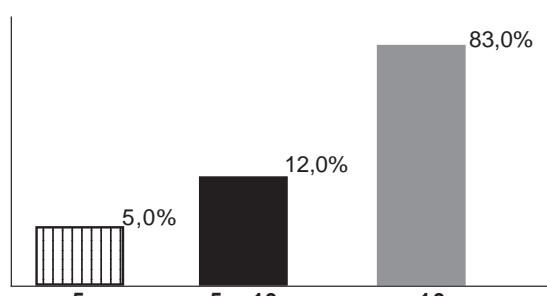


**Figura 3. CPO-D médio dos pacientes entre 31 e 50 anos examinados no CAPS II de Blumenau, SC.**



**Figura 4. CPO-D médio dos pacientes acima de 50 anos examinados no CAPS II de Blumenau, SC.**

A análise da Figura 5 revela que apenas 5% dos pacientes examinados apresentavam CPO-D médio inferior a 5, 12% entre 5 e 10, predominando o CPO-D maior que 10 com 83% dos casos.



**Figura 5. Distribuição percentual do CPO-D médio dos pacientes examinados no CAPS II de Blumenau, SC.**

Analisando o Quadro 1 sobre a doença psiquiátrica mais freqüentemente encontrada na população estudada, constatou-se que a esquizofrenia (F20) encontra-se em primeiro plano acometendo 23,89% dos pacientes examinados, seguido por transtorno depressivo recorrente (F33) em 21,89% dos casos e transtorno afetivo bipolar (F31) em 13,93% dos casos. Verificamos também pacientes com diagnóstico de Episódios depressivos (F32) em 8,45%, Psicose não orgânica e não especificada (F29) em 3,98% e outros transtornos ansiosos (F41), dependentes químicos (F10 a F19), transtornos fóbico-ansiosos (F40) e associação de outros distúrbios mentais menos freqüentes e não especificados em 3,98%, 3,49%, 1,99%, 8,45% e 9,95% dos pacientes respectivamente.

Quadro 1. Patologias psiquiátricas diagnosticadas nos pacientes.		
Frequência % Pacientes	Patologia Psiquiátrica	CID
23,89%	Esquizofrenia	F20
21,89%	Transtorno depressivo recorrente	F33
13,93%	Transtorno afetivo bipolar	F31
8,45%	Episódios depressivos	F32
3,98%	Psicose não orgânica não especificada	F29
3,98%	Outros transtornos ansiosos	F41
3,49%	Dependente químico	F10 a F19
1,99%	Transtornos fóbico-ansiosos	F40
8,45%	Outros distúrbios mentais menos freqüentes	F06, F28, F09, F22, F30, F34, F43, F45 e F60
9,95%	Outros distúrbios mentais não especificados	_____

## DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que a população-alvo apresentou elevado índice de CPO-D médio, correspondendo a 18,61 e apenas 5,0% apresentou o CPO-D menor que 5, que pode ser considerado relativamente bom, levando-se em conta a idade dos pacientes e suas condições sistêmicas. É significativo mencionar que apenas dois (02) pacientes apresentavam o CPO-D igual a zero, 12,0% apresentam o CPO-D entre 5 e 10 e que há um predomínio de 83,0% dos pacientes com CPO-D maior que 10, evidenciando um elevado índice de ataque de doença cárie nos portadores de transtornos mentais.

Neste trabalho os resultados obtidos foram categorizados por grupos etários, tendo em vista do caráter cumulativo da cárie dental, que se traduz em diferentes padrões de ataque ao longo da vida humana. Assim sendo, acredita-se que o índice CPO-D foi melhor ser apresentado por grupo etário.

Verificou-se também que quanto mais avançada a idade, mais alto é o CPO-D, pois costuma aumentar com o

perdidos), ou seja, os dentes extraídos que predominam de forma ampla sobre os dentes cariados e obturados. Estes fatos caracterizam fortemente a ocorrência do ciclo restaurador repetitivo a que esses pacientes foram submetidos, ou seja procedimentos restauradores para a doença cárie sem considerar sua etiologia (não proporcionando uma melhora efetiva da saúde bucal, ocorrendo recidiva da doença e tratando novamente com o modelo cirúrgico restaurador, até ocorrer a perda do elemento dentário<sup>13</sup>).

Em um estudo realizado por Carvalho et al.<sup>14</sup> sobre a perda dentária em pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais, a principal causa da perda dentária se deu pela doença cárie e doença periodontal. É significativo enfatizar que tal problema interfere em sua auto-estima, alterando o prognóstico do tratamento da doença mental, cujos resultados concordam com os encontrados na presente pesquisa, os quais estão em consonância com os reportados na literatura<sup>12,15-17</sup>.

Autores como Bailit et al.<sup>18</sup> também preconizam ações de educação para a saúde como condições para melhorar a saúde bucal das populações.

Levando-se em consideração os resultados desta pesquisa, faz-se necessário e urgente implantar um programa de saúde bucal (através de parcerias entre Universidade e o serviço público). Essa parceria englobaria atividades de assistência-docência através de estágios extra murais para estudantes de odontologia (em projetos de extensão), voltados especificamente para a população psiquiátrica, no sentido de promover sua saúde bucal, através de ações de promoção, recuperação e manutenção.

## CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes apresentava alta prevalência da doença cárie, sendo o componente P (dentes perdidos) o principal responsável por esses índices elevados, revelando que essa população é pouco assistida em relação à odontologia. Assim sendo, observa-se que, apesar com todo o avanço científico no campo da odontologia e da psiquiatria, essa população ainda apresenta saúde bucal precária.

## AGRADECIMENTOS

À coordenadora do CAPS II Alynne Cristine França Mendes, ao enfermeiro Jorge Fernando B. de Moraes e toda sua equipe pela maneira atenciosa com que sempre nos recebeu e pelo apoio e incentivo para a realização deste trabalho.

À cirurgiã-dentista Eleana Linhares, agradecemos pela colaboração, durante a coleta de dados agindo por

## REFERÊNCIAS

1. Fourniol Filho A. Pacientes especiais e a odontologia. São Paulo: Santos, 1998. p. 295-401.
2. Prado RMS, Perez FEG, Adde CA, Rocha RG. O uso de medicamentos antidepressivos e as implicações no atendimento odontológico. Rev Assoc Paul Cirur Dent 2004; 58(2):99-103.
3. Varellis MLZ. O Paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático. São Paulo: Santos, 2005. 511p.
4. Kaplan IK, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. 7<sup>th</sup>. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994. 1197p.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.
6. Oppermann RV, Rosing CK. Periodontia: ciência e clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2001. 458p.
7. Copetti T. Trabalhadores sobre as luzes da ribalta: poder terapêutico da música e do teatro reduz estresse e seduz empresas. J Santa Catarina 2003; 25/26:1.
8. Nunes Filho EP, Bueno JR, Nardia AE. Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. São Paulo: Atheneu, 1996. 279p.
9. Shirakawa IO. Ajustamento social na esquizofrenia. 3. ed. São Paulo: Lemos, 1999. 160p.
10. Machado K. Como anda a reforma psiquiátrica? Radis Comun Saúde 2005; 9(38):11-2.
11. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4. ed. São Paulo: Santos, 1987. 66p.
12. Alves MU. Da saúde bucal em si à saúde bucal para si: percepções de jovens grávidas de baixa inserção sócio-econômico-cultural. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, Centro de Ciências da Saúde. 2000.
13. Kramer PF, Feldens CA, Romano AR. Promoção de saúde bucal em odontopediatria: diagnóstico, prevenção e tratamento da cárie dental. São Paulo: Artes Médicas, 1997. 144p.
14. Carvalho EMC, Bittencourt S, Souza APPB, Gonçalves TO. Avaliação das razões da perda dentária em pacientes portadores de transtornos mentais e comportamentais assistidos no Hospital Juliano Moreira, Salvador/BA. Periodontia Rev 2001; 11(3):43.
15. Pezzementi ML, Fisher MA. Oral health status of people with intellectual disabilities in the southeastern United States. J Am Dent Assoc 2005; 136(7):903-12.
16. Scott A, March L, Stokes ML. A survey of oral health in a population of adults with developmental disabilities: comparison with a national oral health survey of the general population. Aust Dent J 1998; 43(4):257-61.
17. Shirley L, Timothy D. The effect of poverty and caregiver education on perceived need and access to health services among children with special health care needs. Am Public Health Assoc 2007; 97(2):323-9.
18. Bailit H, Weaver R, Hadent K, Kotowicz W, Hovland E. Dental education summits: the challenges ahead. J Am Dent Assoc 2003; 134(8):1109-13.

Recebido/Received: 23/10/06

Revisado/Reviewed: 24/01/07

Aprovado/Approved: 26/06/07

## Correspondência/Correspondence:

Natacha Alves Tato Haas

Rua Elsa Odebrecht, 299 – Garcia

Blumenau/SC CEP: 89021-135

Telefone: (47) 3322-8323/(47) 8402-2084

E-mail: natachahaas@gmail.com