

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULIANA FLORES SMANIOTTO

DOR DE ORIGEM ODONTOLÓGICA EM USUÁRIOS EM TRATAMENTO NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre
2020

JULIANA FLORES SMANIOTTO

DOR DE ORIGEM ODONTOLÓGICA EM USUÁRIOS EM TRATAMENTO NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Camila Mello dos Santos

Porto Alegre
2020

JULIANA FLORES SMANIOTTO

DOR DE ORIGEM ODONTOLÓGICA EM USUÁRIOS EM TRATAMENTO NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de Cirurgião-
dentista.

Orientador: Camila Mello dos Santos

Porto Alegre, 10 de Novembro de 2020.

Camila Mello dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Luciane Maria Pilotto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Daiane Back Gouvêa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CIP - Catalogação na Publicação

Smaniotto, Juliana Flores
Dor de origem odontológica em usuários em
tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de
Porto Alegre, RS / Juliana Flores Smaniotto. -- 2020.
37 f.
Orientador: Camila Mello dos Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2020.

1. saúde coletiva. 2. saúde mental. 3. dor
odontológica. I. dos Santos, Camila Mello, orient.
II. Título.

AGRADECIMENTOS

Nunca estive sozinha nessa caminhada e nunca estarei. Com o apoio e incentivo de cada um de vocês cheguei à etapa que sempre imaginei.

Agradeço a minha Mãe, Miriam, minha maior incentivadora e amiga durante toda essa caminhada, por motivos maiores, os quais ainda não entendo, a vida não permitiu que tu estivesse presente de corpo nesse momento, mas sei que está presente de alma. Obrigada por nunca medir esforços e por todas renúncias que fez, obrigada por me tornar a pessoa que eu sou, tudo que realizei foi pra ti, tudo que realizarei será pra ti, sempre.

A meu irmão, Daniel, por sempre estar disponível em todas as situações.

Ao meu pai e minha vó, pelo apoio financeiro do início ao fim.

As minhas amigas, irmãs, conselheiras, incentivadoras, apoiadoras e acima de tudo companheiras de absolutamente tudo. Juliana, obrigada pela convivência harmoniosa, por ser minha segunda família, certas vezes até a primeira, por todas tarefas e estudos juntas, pelos choros, risos, e por toda felicidade de ter encontrado alguém inigualável para andar ao meu lado em todos os momentos, tu é luz. Franciele, tua pureza e bondade guiaram minha trajetória e me fizeram ser uma pessoa muito melhor. Obrigada por estar presente em todos momentos, muito bons e muito ruins, sem medir esforços para ser a melhor amiga que alguém poderia ser, tu é luz. Miwana, obrigada por todas as sessões de terapia, conselhos, puxões de orelha, carinho, organização e dedicação, obrigada por ter dividido comigo a experiência da pediatria, tão temida, tu é inspiração. Vocês são a família que eu escolhi.

Ao meu namorado Francis, por todo apoio incondicional desde o primeiro dia, obrigada pela confiança, e por não medir esforços para me ver e fazer feliz.

A minha amiga Francine, por toda sensibilidade e preocupação, obrigada por ser esse exemplo a seguir, te admiro muito.

Ao meu lar, Juliana e Amanda, obrigada por tornarem a experiência de morar em Porto Alegre leve e divertida, obrigada por me fazerem sentir em casa, por serem meu refúgio e estarem sempre com um sorriso no rosto, dia após dia.

A minha orientadora, professora Camila. Obrigada pela dedicação impecável, pelos incentivos e repreensões nos momentos adequados, por me impulsionar, acreditar e ser capaz de extrair o melhor de mim. Sem você esse trabalho não teria sido possível.

Aos meus professores, por todo ensino e dedicação incansáveis, vocês são o caminho para um futuro melhor, vocês fazem essa Universidade.

A Karla, sem palavras para expressar o quanto sou grata, muito obrigada por toda paciência, ajuda e dedicação que demonstrou desde o início.

A todas colegas do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS), Pâmela, Camila e Christiane por terem me acolhido nesse grupo tão competente, e que enriqueceu muito minha jornada acadêmica.

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) agradeço pelas bolsas de apoio financeiro do primeiro ao último semestre de graduação.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino público, gratuito e de qualidade. Aqui realizei meu sonho, daqui saio com a certeza de excelência profissional em todos aspectos, daqui saio preparada para vida.

“Educação não transforma o mundo,
educação muda as pessoas.
Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire.

RESUMO

A situação de saúde mental é um importante indicador de saúde geral, pois produz incapacidades e gera impactos na qualidade de vida. Além disso, pessoas com transtornos mentais enfrentam barreiras de acesso nos cuidados à saúde, inclusive no âmbito da saúde bucal. Este estudo objetivou investigar a associação entre fatores socioeconômicos, demográficos, saúde geral, saúde bucal e o desfecho de dor de origem odontológica em usuários atendidos nos Centros de atenção psicossocial (CAPS) no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal com 489 participantes divididos em quatro grupos de diagnóstico: esquizofrenia, depressão, bipolaridade e usuários de álcool e/ou drogas, entre 2018 e 2019. As variáveis foram coletadas a partir de questionários e análise de prontuários, para avaliar suas diferenças foram realizados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher. Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para o cálculo de Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas. A maioria da amostra foi composta por mulheres, brancas, entre 45- 59 anos, com ensino médio incompleto e que recebiam algum benefício do governo como fonte de renda. As Razões de Prevalências no grupo esquizofrenia foram positivas com o desfecho dor entre as faixas etárias 35 a 44 anos (RP= 1,89; IC95%: 1,32-2,72), 45 a 59 anos (RP= 1,68; IC95%: 1,22 -2,32) e acima de 60 anos (RP= 1,50; IC95%: 1,03 - 2,20). No grupo depressão somente em pessoas acima de 60 anos houve associação significativa com o desfecho (RP= 0,29; IC95%: 0,13 - 0,65), nos usuários de álcool e/ou drogas a associação foi com as idades 35 a 44 anos (RP= 0,29; IC95%: 0,14 -0,58), 45 a 59 anos (RP= 0,41; IC95%: 0,22 -0,74) e o uso de antipsicóticos (RP= 2,53; IC95%: 1,52 - 4,21). Os achados desse estudo reforçam a importância da integração da odontologia na rede de saúde mental, por contribuir na melhora e prevenção da dor e na reabilitação psicossocial de indivíduos com transtornos mentais.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Saúde Mental, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The mental health situation is an important indicator of general health, as it produces disabilities and impacts on quality of life. In addition, people with mental disorders face barriers to access healthcare, including oral health. This study aimed to investigate the association between socioeconomic, demographic, general health, oral health and dental pain outcome in users of Psychosocial Care Centers (PCC) in southern Brazil. This is a cross-sectional study with 489 participants divided into four diagnostic groups: schizophrenia, depression, bipolar disorder and alcohol and / or drug users, between 2018 and 2019. The variables were collected from questionnaires and analysis of medical records, to assess their differences, chi-square and Fisher's exact tests were performed. Poisson regression with robust variance was used to calculate crude and adjusted Prevalence Ratios (PR). The majority of the sample was made up of white women, between 45-59 years old, with incomplete high school education and who received some government benefit as a source of income. Prevalence ratios in the schizophrenia group were positive with the pain outcome between the 35-44 age groups (PR = 1.89; 95% CI: 1.32-2.72), 45 to 59 years old (PR = 1.68; 95% CI: 1.22-2.32) and over 60 years old (PR = 1, 50; 95% CI: 1.03 - 2.20). In the depression group, only in people over 60 years of age, there was a significant association with the outcome (PR = 0.29; 95% CI: 0.13 - 0.65); in alcohol and / or drug users, the association was with ages 35 at 44 years old (PR = 0.29; 95% CI: 0.14 -0.58), 45 to 59 years old (PR = 0.41; 95% CI: 0.22 -0.74) and the use of antipsychotics (PR = 2.53; 95% CI: 1.52 - 4.21). The findings of this study reinforce the importance of integrating dentistry in the mental health network, as it contributes to the improvement and prevention of pain and the psychosocial rehabilitation of individuals with mental disorders.

Keywords: Oral Health, Mental Health, Unified Health System.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.2 SAÚDE BUCAL E SAÚDE MENTAL	13
3.3 DOR	14
3.4 MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS	15
3.5 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	16
4. METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	18
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	18
4.4 ANÁLISE DE DADOS	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A – Questionário de dados pessoais e sociodemográficos.	28
APÊNDICE B - Formulário de higiene bucal, acesso aos serviços odontológicos e percepções sobre saúde bucal, baseado em ORAL HEALTH QUESTIONNAIRE FOR ADULTS, 2013.	30
APÊNDICE C - APÊNDICE C- Ficha de exame (SB BRASIL ADAPT)	34
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
ANEXO A- PLATAFORMA BRASIL/CEP	38

1. INTRODUÇÃO

Transtornos mentais compreendem uma ampla gama de problemas, com diferentes sintomas, usualmente combinando pensamentos, percepções, emoções e comportamento alterado (WHO, 2019). Entre eles, estão a esquizofrenia, a depressão, o transtorno bipolar, e outros transtornos associados ao uso de substâncias, como drogas ilícitas e/ou álcool (WHO, 2019). Estima-se que os transtornos mentais acometem de 7% a 13% da população, e esse número vem aumentando, especialmente em países de renda baixa/média (GBD, 2016, VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). No Brasil, estudos apontam que essa prevalência oscile com registros de 19,7% a 32,8% (NUNES *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2010; ANSELMINI *et al.*, 2008).

Segundo a literatura, existe uma conhecida relação entre transtornos mentais e outras doenças não transmissíveis como desordens cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e cânceres; exposição diferencial a fatores de risco como fumo, uso de álcool (CORRELL *et al.*, 2017) e acesso desigual aos serviços de saúde (VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). Ademais, essas pessoas têm maior probabilidade de consumir dietas pouco saudáveis (JAKOBSEN *et al.*, 2018). Assim, além de causar uma grande proporção de morbidade, os transtornos mentais estão relacionados com uma taxa de mortalidade maior (WHO, 2018). Pessoas com esquizofrenia, bipolaridade e depressão moderada ou severa, por exemplo, têm cerca de 10 a 20 anos a menos de vida, em comparação com a população em geral (Liu *et al.*, 2017).

Estudos atuais demonstram a associação entre saúde mental e a saúde bucal (KISELY, 2016; JACOB *et al.*, 2020). Indivíduos com transtornos mentais apresentam pior estado geral de saúde e um elevado risco de desenvolver desordens orais em comparação com a população em geral (KISELY, 2016). Em relação a tipos de transtorno mental, há evidência de interação significativa entre desfechos desfavoráveis em saúde bucal e qualquer condição psiquiátrica (JACOB *et al.*, 2020). Além disso, pacientes com transtornos mentais têm higiene bucal precária, consumo excessivo de açúcar na sua dieta (CANGA *et al.*, 2019) e baixa auto percepção sobre saúde bucal se comparada a outros grupos, assim, levam mais tempo para identificar necessidade de cuidado odontológico (MCKIBBIN, 2014). Existe ainda, um estigma social que envolve a doença mental (PICH, 2019), assim como o despreparo e até o receio dos profissionais de odontologia para atender essa população (JAMELLI *et al.*, 2010).

2. OBJETIVO

Investigar a associação entre fatores socioeconômicos, demográficos, saúde geral, saúde bucal e o desfecho de dor de origem odontológica em usuários atendidos nos Centros de atenção psicossocial (CAPS) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais e o desenvolvimento de dependências afetaram mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo em 2016. Eles causaram 7% de toda a carga global de doenças e 19% de todos os anos vividos com deficiência (SHIELD; RHEM, 2019). Essa situação acarreta impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicos em todos os países do mundo (OPAS, 2018). O estigma discriminatório incorporado em estruturas sociais, políticas e legislações, produz disparidade entre os serviços voltados para a saúde física e saúde mental, com menor disponibilidade, acessibilidade e qualidade de serviços para as pessoas com transtornos mentais (HANDERSON *et al.*, 2014). Dentre eles, cinco tipos de doenças mentais aparecem nas 20 principais causas da carga global da doença: depressão maior, transtornos de ansiedade, esquizofrenia, distímia e transtorno bipolar (GBD, 2013).

O Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2013, reconhece o papel essencial da saúde mental na consecução da saúde para todas as pessoas. O Programa de Ação da OMS para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental, lançado em 2008, visa ampliar a prestação de serviços nos países, especialmente naqueles com recursos escassos. O programa foca em uma série de condições prioritárias, direcionando a capacitação para provedores de cuidados de saúde não especializados em uma abordagem integrada que promova a saúde mental em todos os níveis de cuidados (OPAS, 2018).

Os resultados de transtornos como a esquizofrenia variam amplamente entre os indivíduos, mas a maioria dos pacientes apresenta sintomas residuais e prejuízo no funcionamento social. Os sintomas positivos, como delírios e alucinações, tendem a diminuir ao decorrer de um tratamento adequado, embora alguns pacientes sofram de sintomas psicóticos residuais resistentes (BERTELSEN *et al.*, 2009). Mesmo após os pacientes alcançarem a remissão dos sintomas psicóticos, os sintomas negativos, como redução da fala e dificuldade de iniciar e manter atividades, e as disfunções cognitivas tendem a ser crônicas, o que leva a prejuízos no funcionamento social e ocupacional (BUCHANAN, 2007).

Bipolaridade é descrita como uma doença crônica que vai da mania (euforia) ao estado depressivo repentinamente. Dentre os sintomas encontrados, destaca-se alterações no apetite e no sono, capacidade comprometida de pensar, concentrar-se ou tomar decisões, além

de reações violentas. As medicações utilizadas podem trazer consequência para a saúde bucal como diminuição do fluxo salivar e desejo intenso por carboidratos, somado a isso, as condições de saúde bucal tendem a avançar também pelo o desinteresse induzido pelo humor na fase depressiva (FRIEDLANDER; FRIEDLANDER; MARDER, 2002). A depressão é uma doença complexa e multifatorial com fatores genéticos e não-genéticos envolvidos. Pessoas deprimidas apresentam mais risco de desenvolver cárie e periodontite, pois alterações emocionais podem influenciar a mucosa oral em função do aumento de citocinas pró-inflamatórias e modificação do sistema imunológico (MOHAMMADI *et al.*, 2019). Pessoas com depressão removem menos biofilme, e consequentemente podem ter mais doenças como cárie e gengivite (MONTEVOSYAN, 2010).

Correll *et al.* (2017) em seu estudo, relatou de que indivíduos com doença mental grave têm altas taxas de problemas físicos, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas e cânceres. Esse fato, por sua vez, está associado ao aumento da mortalidade, nessa população, quando se trata de uma doença física evitável. Pessoas com esquizofrenia, por exemplo, morrem cerca de 15 a 20 anos mais cedo do que a população em geral (LIU *et al.*, 2017).

3.2 SAÚDE BUCAL E SAÚDE MENTAL

Pesquisas sobre as condições de saúde bucal de pacientes com transtornos mentais têm aumentado nos últimos anos. Isso provavelmente está relacionado a um interesse em melhorar a saúde física, a integração na sociedade, aumentar a qualidade de vida e desenvolver fármacos mais toleráveis e seguros (GRINSHPOON *et al.*, 2015).

Segundo Torales, Barrios e González (2017), pacientes com transtornos mentais estão sujeitos a um maior número de fatores de risco para doenças bucais. Isso se deve aos efeitos colaterais dos medicamentos que consomem, a falta de autocuidado, à dificuldade de acesso aos cuidados, à atitude em relação aos profissionais de saúde e à falta de cooperação nos tratamentos odontológicos. As patologias bucais mais frequentes nesse tipo de paciente são cárie e doença periodontal (KISELY *et al.*, 2015). Conforme a literatura, pessoas com doenças mentais graves tem 2,8 mais chances de perder todos os dentes se comparados com a comunidade em geral (KISELY *et al.*, 2015).

Para Velasco-Ortega *et al.* (2017), pacientes com esquizofrenia, por exemplo, devem ser considerados de alto risco para doenças dentárias, o que é evidenciado em estudos que relatam que eles têm pior saúde bucal do que a população em geral. Alguns fatores que

influenciam a saúde bucal desses pacientes são a baixa frequência de escovação dentária, menos visitas ao dentista, tabagismo e má alimentação (FLAMMER; BREIER; STEINER, 2009). Um estudo realizado em pacientes com esquizofrenia mostra que 61% deles têm má higiene bucal, incluindo condições como boca seca, perda de dentes e formas graves de cárie dentária. O tempo de tratamento com psicofármacos foi descrito como um dos principais fatores para desenvolvimento de doenças bucais (MATEVOSYAN, 2010). De fato, a diminuição da salivação é o efeito adverso oral dos fármacos mais frequentemente relatado por pacientes e médicos (ARNAIZ *et al.*, 2011).

Alterações na qualidade e quantidade de saliva podem afetar a integridade dos tecidos orais, tendo como consequência maior predisposição à cárie dentária, doenças periodontais e candidíase bucal. Também acarretam maior frequência de sintomas como ardor bucal, xerostomia, disgeusia e disfagia, e interferem na qualidade de vida do indivíduo (WAYAMA *et al.*, 2014). O paciente ainda pode apresentar ressecamento dos lábios, rachaduras, halitose e úlceras na boca (SWAGER *et al.*, 2011). Ademais, os altos custos envolvidos quando não há serviços odontológicos integrais oferecidos pela rede pública de saúde são pontos importantes que dificultam o acesso a serviços odontológicos por pessoas com transtornos mentais (SUASTEGUI; CEDEÑO, 2004).

3.3 DOR

A dor é uma experiência por meio da qual a maioria das afecções se manifesta, podendo se expressar de diferentes formas e em distintas populações. De acordo com o Comitê de Taxonomia da *International Association for the Study of Pain*, um dos modelos que explicam a dor a define como uma experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais (BORGES *et al.*, 2008). Dor é uma experiência subjetiva, e somente a pessoa que a sente pode expressar sua magnitude (LUCAS *et al.*, 2014).

Na área da Odontologia, a dor de dente é um agravo de grande impacto na Saúde Pública, pois, dependendo de sua intensidade, pode refletir de forma negativa nas atividades cotidianas dos indivíduos acometidos, bem como na sociedade (MASSONI *et al.*, 2020). Ela consiste em um dos principais sintomas da prática odontológica, apresentando etiologia em componentes neurológicos, fisiológicos e psicológicos, além de ser caracterizada como proveniente ou originária dos tecidos inervados do dente, ou em estruturas adjacentes (KNACKFUSS; COSTENARO; ZANATTA, 2011). A dor dentária tem se tornado objeto de muitos estudos epidemiológicos, preocupados não apenas com sua origem, mas,

principalmente com os fatores individuais associados ao contexto de vida de cada pessoa (LORENCINI *et al.*, 2019). Colocada como a consequência mais comum das doenças e comprometimentos bucais, tem impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos (SOUZA; MARTINS, 2016).

Contudo, sentir dor, de maneira geral, parece ser subestimado na psiquiatria, a experiência dolorosa pode estar relacionada ao transtorno psiquiátrico (delírio) e ser expressa de forma aberrante quanto à localização, intensidade e qualidades da dor, o que confunde a compreensão e a valorização da queixa pelos familiares e profissionais (ALMEIDA *et al.*, 2010). Ainda, a dor dentária que causa dificuldade para se alimentar, se comunicar e para se relacionar gera efeitos psicossociais importantes, decorrentes de problemas orais e que podem ser prevenidos e tratados (HASHIOKA *et al.*, 2019).

3.4 MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS

A maioria dos pacientes com transtornos mentais toma medicações psicotrópicas regularmente. Medicamentos antipsicóticos melhoram alucinações e delírios em pacientes com distúrbios neuropsiquiátricos, particularmente esquizofrenia e transtorno bipolar, mas eles variam em eficácia e efeitos colaterais, bem como mecanismo de ação (MAHER *et al.*, 2011). Esses medicamentos são utilizados no tratamento de muitos outros distúrbios, a maioria em casos de depressão persistente, demência, distúrbio obsessivo-compulsivo, agressão, ansiedade, distúrbios do espectro autista, insônia e abuso de substâncias, mas os distúrbios psicóticos são sua principal indicação (MELTZER, 2013).

Os antipsicóticos podem ser classificados como típicos (primeira geração) e atípicos (segunda geração). Eles bloqueiam receptores de dopamina no cérebro e têm eficácia comparável (CULPEPPER, 2007). Contudo, os atípicos têm menos efeitos colaterais neurológicos (incluindo menos discinesia) em comparação com os típicos, assim, a adesão ao primeiro é melhor (DOLDER *et al.*, 2002). Segundo Grinshpoon *et al.* (2015), uma melhor adesão está associada a remissão mais estável e melhor julgamento, que contribui para a adoção dos pacientes às práticas de higiene bucal e a busca de tratamento odontológico adequado. Seja por causa de uma melhor visão desses pacientes e mais consciência de suas necessidades de saúde dental, melhores práticas de higiene oral, devido a uma melhor cooperação com seus dentistas, ou uma combinação desses fatores (GRNSHPOON *et al.*, 2015).

Para Culpepper (2007) os atípicos são menos propensos a causar sintomas extrapiramidais, como Parkinsonismo, expresso por rigidez muscular e tremores involuntários

e intencionais. Tais deficiências tem um efeito negativo nos movimentos motores finos e, conseqüentemente, na capacidade do paciente de escovar seus dentes de forma eficaz e realizar atividades de higiene bucal (TANI *et al.*, 2012). Em modelos pré-clínicos sobre comprometimento cognitivo, os antipsicóticos atípicos superam em muito os típicos para preservação ou restauração da função cognitiva. Evidências clínicas complementares apoiam maior eficácia de alguns atípicos para melhorar os domínios da cognição em pacientes com esquizofrenia (MELTZER, 2013). A maioria dos achados obtidos pode ter sido influenciado pelo uso do antipsicótico de alta potência Haloperidol, sempre como comparador na maioria dos ensaios (LEUCHT *et al.*, 2003). Ambos tipos de antipsicóticos têm efeitos colaterais anticolinérgicos, incluindo xerostomia. A saliva tem um papel importante na prevenção de cárie e pacientes com esse sintoma bebem bebidas gaseificadas com maior frequência, o que aumenta ainda mais o risco de cárie (NIELSEN *et al.*, 2011).

Contudo, segundo uma revisão sistemática de literatura, não foi encontrada diferença significativa entre o uso, a longo e médio prazo, de fármacos típicos e atípicos para hipossalivação (OZBILEN; ADAMS; MARLEY, 2012). O efeito colateral proeminente dos antipsicóticos atípicos é a síndrome metabólica, que se manifesta com significativo ganho de peso, dislipidemia e diabetes mellitus (HARTLING *et al.*, 2012). Todos os efeitos colaterais dos antipsicóticos listados são considerados fatores para a má saúde bucal (TANI *et al.*, 2012).

3.5 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da rede de atenção psicossocial (RAPS). São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipes multiprofissionais, que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2017). Substituem o modelo asilar e constituem um serviço ambulatorial de atenção diária, que funcione segundo a lógica do território (BRASIL, 2002).

Suas modalidades são: CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. CAPS II: Atendimento a todas

as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Os CAPS devem executar suas funções, ao mesmo tempo em que, atuem fazendo uma ligação entre o paciente e a sociedade, estando também articulado a outros serviços, como Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, equipes de saúde mental e hospitais (SILVEIRA *et al.*, 2016). É importante pensar na inclusão de profissionais de odontologia qualificados para atuação nos CAPS, compondo uma equipe complementar à equipe de saúde mental que já atua nesses espaços. A presença da classe odontológica funcionaria como um incentivador para a atenção integral aos usuários, facilitando a referência aos serviços e resolução de problemas bucais (LORENCINI *et al.*, 2019).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo transversal analítico faz parte de uma pesquisa maior que objetivou conhecer as condições e demandas de saúde bucal das pessoas com transtornos mentais usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Porto Alegre/RS no período entre junho de 2018 e junho de 2019.

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Cada CAPS disponibilizou uma relação prévia de todas as pessoas que utilizavam o serviço, o recrutamento foi baseado nessas listas. No final da coleta de dados foi abrangido 502 participantes. Foram excluídos do estudo 11 pacientes com indefinição de diagnóstico e 2 pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. Assim, 489 pessoas participaram do estudo, sendo divididas em quatro grupos de diagnóstico.

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Foram coletadas variáveis demográficas e socioeconômicas. As condições de saúde incluíram o uso de antipsicóticos. Os comportamentos em saúde foram avaliados através da higiene bucal e da última visita ao dentista. A higiene bucal foi aferida através da pergunta “Com que frequência você limpa seus dentes?” (nunca, uma vez ao dia, duas vezes ao dia, três vezes ao dia, nem todo dia, uma vez por semana, de vez em quando, recategorizadas em: às vezes/nunca, 1 vez por dia, 2 vezes por dia ou 3 vezes por dia). A última visita ao dentista foi analisada através da questão: “Quando você consultou o dentista pela última vez” (menos de 1 ano, 1 a 2 anos e 3 anos ou mais).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para o cálculo de Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. No modelo final, foram consideradas significantes as associações com $p < 0.05$. Todas as análises foram realizadas usando o software Statistical Package for the Social Sciences versão 24.0 (Chicago: SPSS Inc).

5. RESULTADOS

No grupo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, houve associação positiva entre a presença de dor e todas as faixas etárias pesquisadas e associação negativa com o tempo desde a última visita ao dentista, na variável 3 anos ou mais (RP= 0,66 IC 95%: 0,51 - 0,84). No grupo de indivíduos com diagnóstico de bipolaridade, na análise bruta, houve maior prevalência de dor naqueles que completaram o ensino médio ou ensino superior (RP= 1,56 IC95%: 1,02 - 2,37), no entanto, na análise ajustada não foram encontradas associações estatisticamente significativas. Entre os diagnosticados com depressão, houve associação com as mesmas variáveis que o grupo de esquizofrênicos, entretanto as faixas etárias de 45 a 59 anos (RP= 0,39 IC 95%: 0,17 - 0,87) e acima de 60 anos (RP= 0,29 IC95%: 0,13 - 0,65) apresentaram associação negativa com o desfecho. No grupo de usuários de álcool e drogas, dor de origem dentária foi mais prevalente em pessoas com idade entre 19 e 34 anos e que faziam uso de antipsicótico (RP= 2,53 IC 95%:1,52-4,51).

6. DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a associação entre fatores socioeconômicos, demográficos, saúde geral, saúde bucal e o desfecho de dor de origem odontológica em usuários em tratamento nos CAPS.

Na população em geral, a dor clínica tem um grande impacto no seu funcionamento global, incluindo redução de empregos, diminuição das atividades sociais, e sintomas psiquiátricos (por exemplo, depressão e ansiedade) (DUEÑAS *et al.*, 2016). Além disso, pessoas com altos níveis de dor têm resultados sociais piores ao longo do tempo do que aqueles que experimentam dor leve ou moderada (KARAYANNIS *et al.*, 2019; HENGSTEBECK *et al.*, 2017).

Pessoas com transtornos de humor, como depressão e transtornos bipolares, têm saúde bucal precária devido a fatores como tabagismo, abuso de álcool (BOSCHLOO *et al.*, 2013), dieta rica em carboidratos e subutilização de serviços de higiene bucal (MAGO; THYVALIKAKATH, 2014; PARK *et al.*, 2014). Segundo autores como Ben *et al.*, (2014) e Sanders & Slade, (2011), indivíduos que estão mais deprimidos e ansiosos podem ser mais sensíveis a dor geral e a tolerância a dor dentária pode diminuir neles.

Estudos sobre dor odontológica em adultos relatam a associação de dor com a idade, contudo, os resultados variam quanto à direção. Enquanto o estudo de Ardila e Aguadelo-Suaréz, (2016) apontou que a dor aumenta com a idade, o de Kuhnen *et al.* (2009) mostrou que a associação da dor diminui com a idade.

No presente estudo, identificou-se que o grupo de usuários de álcool e/ou drogas apresentou associação positiva com o desfecho na faixa etária mais jovem e na variável uso de antipsicóticos. O consumo de álcool pode alterar substancialmente as células da mucosa oral (CHEN *et al.*, 2017), do mesmo modo, drogas como a maconha também provocam modificações nas células epiteliais (SORDI *et al.*, 2017).

Ainda que existam prerrogativas legais sobre o conceito ampliado de saúde bucal (BRASIL, 2004), esse setor e o da saúde mental, acabam por concentrar sua oferta de serviços no atendimento de demandas específicas, em unidades e processos de trabalho delimitados. Com o decreto nº 9.761/2019 aprovando a Nova Política Nacional sobre Drogas – PNAD, destaca-se a previsão de fortalecimento das Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2019).

7. CONCLUSÃO

Os usuários dos CAPS pesquisados na cidade de Porto Alegre apresentaram alta prevalência de dor de origem odontológica, o que indica condições bucais insatisfatórias. As pessoas com algum transtorno mental já sofrem impactos negativos na sua qualidade de vida, sentir dor e desconfortos bucais agrava essa situação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. G. *et al.* Dor crônica em pacientes esquizofrênicos: prevalência e características. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 26, n. 3, p. 591–602, 2010.
- ANDERSEN, R. M.; DAVIDSON, P. L.; BAUMEISTER, S. E. Improving Access to Care. In: KOMINSKI, G. F. (ed.) **Changing the U.S. Health Care System: Key issues in health services policy and management.** [s. l.]: Wiley, 2013. p. 33-69.
- ANSEMI, L. *et al.* Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982. **Rev. Saúde Pública**, Pelotas, v. 422, n. 2, p. 26-33, 2008.
- ARANHA, R. L. de B. *et al.* Factors associated with toothache among Brazilian adults: a multilevel analysis. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 34, n. 36, 2020.
- ARDILA, C. M.; AGUDELO-SUÁREZ, A. A. social context and dental pain in adults of colombian ethnic minority groups: A multilevel cross-sectional study. **J. of oral & facial pain and head.**, Berlim, v. 30, n. 1, p. 21–26, 2016.
- ARNAIZ, A. *et al.* Oral health and the symptoms of schizophrenia. **Psychiatr. Res.**, Oxford, v. 188, p. 24–48, 2011.
- BERTELSEN, M. *et al.* Course of illness in a sample of 265 patients with first-episode psychosis-five-year follow-up of the Danish OPUS trial. **Schizophr. Res.**, Amsterdam, v. 107, p. 173–178, 2009.
- BORGES, C. M. *et al.* Dor nos dentes e gengivas e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise do inquérito nacional de saúde bucal SB-Brasil 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1825-1834, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Bucal.** Brasília/DF: [s.n.].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de Fev de 2002.** Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em Agosto de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilsorridente>. Acesso em 10 de Outubro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 3088 de 23 de dez de 2011.** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~:text=P,ORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html#:~:text=P,ORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Centros de atenção psicossociais**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em 18 de Maio de 2019.

BRASIL. Decreto N° 9.761. **Política nacional sobre drogas**. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm#art4. Acesso em 12 de Novembro de 2020.

BUCHANAN, R. W. Persistent negative symptoms in schizophrenia: an overview. **Schizophr. Bull.**, Rockville, v. 33, p. 1013–1022, 2007.

CADEMARTORI, M. G. *et al.* Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. **Clin. Oral Investig.**, Berlim, v. 22, n. 8, p. 2685-2702, 2018.

CANGA, M. *et al.* Evaluating Therapy Treatments in Patients with Mental Disorders in Relation to Oral Health. **J. Contemp. Dent. Pract.**, [s. l.], v. 20, n. 10, p. 1179-1183, 2019.

CORRELL, C. U. *et al.* Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. **World Psych.**, Milan, v. 16, n. 2, p. 163-180, 2017.

CULPEPPER, L. A. Roadmap to key pharmacologic principles in using antipsychotics. **Prim. Care Comp. J. Ass. Med. Psych.**, [s. l.], v. 9, p. 444–454, 2009.

DOLDER, C. R. *et al.* Antipsychotic medication adherence: Is there a difference between typical and atypical agents? **Am. J. of Psych.**, Arlington, v. 159, n. 1, p. 103–108, 2002.

FALCÃO, C. A. M. *et al.* Saúde bucal em dependentes químicos. **Rev. Interdiscip. Ciênc. e saúd.**, Juíz de Fora, v. 2, n. 3, 2015.

FLAMMER, E.; BREIER, A.; STEINERT, T. Oral health and hygiene among persons with severe mental illness. **Psychiatr Serv.**, [s. l.], v. 60, n. 10, p. 1402, 2009.

FRIEDLANDER, A. H.; FRIEDLANDER, I.K.; MARDER, S. R. Bipolar I disorder: Psychopathology, medical management and dental implications. **J. Am. Dent. Assoc.** v. 133, n. 9, p. 1209–1217, 2002.

G. B. D. 2013. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**, London, v. 386, p. 743–800, 2015.

G. B. D. 2016. Global, regional, and national disability adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, London, v. 390, n. 10100, p. 1260-1344, 2017.

- GRINSHPOON, A. *et al.* Dental health and the type of antipsychotic treatment in inpatients with schizophrenia. **Isr. J. Psych. Relat. Sci.**, Jerusalém, v. 52, n. 2, 2015.
- HALL, J. P. *et al.* Oral health needs and experiences of medicaid enrollees with serious mental illness. **Am. J. of Prev. Med.**, New York, v. 55, n. 4, p. 470-479, 2018.
- HAMATI, F.; ROCHA, J.; BALDANI, M. Prevalência de cárie, dor e uso de serviços odontológicos por crianças em áreas com e sem Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n. 3, p. 48-57, 2014.
- HARTLING, L. *et al.* Antipsychotics in adults with schizophrenia: Comparative effectiveness of first-generation versus second-generation medications: A systematic review and meta-analysis. **Ann. Intern. Med.**, Philadelphia, v. 157, p. 498-511, 2012.
- HASHIOKA, S. *et al.* The possible causal link of periodontitis to neuropsychiatric disorders: More than psychosocial mechanisms. **Inter. J. of Mol. Sci.**, [s. l.], v. 20, n. 15, 2019.
- HENDERSON, C. *et al.* Mental health-related stigma in health care and mental healthcare settings. **Lancet Psych.**, [s. l.], v. 1, p. 467–482, 2014.
- JACOB, L. *et al.* Associations between mental and oral health in Spain: a cross-sectional study of more than 23.000 people aged 15 years and over. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 274, p. 67-72, 2020.
- JAKOBSEN, A. S. *et al.* Dietary patterns and physical activity in people with schizophrenia and increased waist circumference. **Schizophr. Res.**, Amsterdam, v. 199, p. 109-115, 2018.
- JARDIM, V. M. da R. *et al.* Limitações de comportamento social entre usuários da Rede de Atenção Psicossocial no sul do Brasil. **Cien. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1371-1378, 2015.
- JÜRGEN, R.; KEVIN, D. S. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. **Spr. Sci. Bus. Media**, Dresden, v. 2, n. 10, 2019.
- KISELY, S. No Mental Health without Oral Health. **Can. J. Psych.**, [s. l.], v. 61, n. 5, p. 277-282, 2016.
- KISELY, S. *et al.* The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis. **J. Affect. Disord.** Amsterdam, v. 200, p. 119-132, 2016.
- KNACKFUSS, A. P.; COSTENARO, R. G. S.; ZANATTA, F. B. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. **Rev. gaúch. odontol.** [online]. 2011, v. 59, n. 2, 2011.
- KUHNEN, M. *et al.* Toothache and associated factors in Brazilian adults: A cross-sectional population-based study. **BMC Or. Health**, London, v. 25, p. 9-7, 2009.

LEUCHT, S. B. *et al.* Prevenção de recaídas na esquizofrenia com antipsicóticos de nova geração: uma revisão sistemática e meta-análise exploratória de ensaios clínicos randomizados e controlados. **Am J Psych.**, Arlington, v. 160, n. 7, p. 1209-1222, 2003.

LIU, N. H. *et al.* Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. **World Psych.**, Milan, v. 16, n. 1, p. 30-40, 2017.

LORENCINI, B.V. *et al.* Dental pain among psychoactive substance users in CAPS AD in Vitoria, Vila Velha and Serra, ES, Brazil. **Cienc. e Saúde Colet.**, Vila Velha, v. 24, n. 11, p. 4093-4102, 2019.

LUCAS, S. D. *et al.* Uso de metáforas para expressar dor de dente: Um estudo na área de antropologia da saúde. **Ciênc. e Saúde Colet.**, [s. l.], v. 19, n. 6, 2014.

MASSONI, A. C. L. T. *et al.* Dor de dentes e fatores associados entre adolescentes de um município de grande porte populacional no Nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 673-682, 2020.

MAHER, A. R. *et al.* Efficacy and comparative effectiveness of atypical antipsychotic medications for off-label uses in adults: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, 2011, v. 28, n. 12, p. 1359-69, 2011.

MATEVOSYAN, N. R. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. **Com. Ment. Health J.**, [s. l.], v. 46, n. 6, p. 553-562, 2010.

MELTZER, H. Y. Atualização sobre medicamentos antipsicóticos típicos e atípicos. **Annu. Rev. Med.**, Palo Alto, v. 64, p. 393-406, 2013.

MCKIBBIN, C. L. *et al.* Oral health in adults with serious mental illness: Needs for and perspectives on care. **Comm. Ment. Health J.**, [s. l.], v. 51, n. 2, p. 222-228, 2014.

MOHAMMADI, T. M.; SABOURI, A.; SABOURI, S.; NAJAFIPOUR, H. Anxiety, depression, and oral health: A population-based study in Southeast of Iran. **Dent. Res. J.**, Isfahan, v. 16, p. 139–144, 2019.

MORAES JÚNIOR, E.C. **Prevalência e fatores de risco para transtorno mental comum na população urbana da região metropolitana de São Paulo.** 2010. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010.

NGO, D. Y. J. *et al.* The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. **Psych. Res.**, Amsterdam, v. 266, p. 206–211, 2018.

NIELSEN, J. *et al.* Determinants of poor dental care in patients with schizophrenia: a historical, prospective database study. **J. Clin. Psychiatr.**, Memphis, v. 72, p. 140–143, 2011.

NUNES, M. A. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 38, p. 91-97, 2016.

OPAS. Brasil. **Transtornos mentais**. 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais. Acesso em 22 de Setembro de 2020.

OZBILLEN, M.; ADAMS, C. E.; MARLEY, J. Anticholinergic effects of oral antipsychotic drugs of typicals versus atypicals over medium- and long-term: Systematic review and meta-analysis. **Curr. Med. Chem.**, Schiphol, v. 19, p. 5214-5218, 2012.

PERES, M. A. *et al.* Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 114-123, 2012.

PICH, J. Oral Health Education (Advice and Training) for People with Serious Mental Illness (Review). **Iss. in mental health nurs.**, [s. l], v. 40, n. 10, p. 929–930, 2019.

ROCHA, S.V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 1-11, 2010.

SANTOS, G. B. V. D. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019.

SILVEIRA, E. A. A. *et al.* O cuidado aos dependentes químicos: com a palavra profissionais de saúde de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas. **J. Res. Fundam. Care**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 4347-4364, 2016.

SHIELD, K.D.; RHEN, J. Alcohol and the global burden of disease. **Lancet**, London, v. 393, n. 10189, p. 2390, 2019.

SOUZA, J. G. S.; MARTINS, A. M. E. B. L. Dental pain and associated factors in Brazilian preschoolers. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 336-342, 2016.

SUASTEGUI, F. H.; CEDEÑO, B. V. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. **Rev Adm.**, [s. l], v. 61, n. 6, p. 225-229, 2004.

SWAGER, L. *et al.* Psychotropic-induced dry mouth: Don't overlook this potentially serious side effect. **Curr. Psych.**, Philadelphia, v. 10, n. 12, p. 54–58, 2011.

TANI, H. *et al.* Dental conditions in inpatients with schizophrenia: A large-scale multi-site survey. **BMC Or. Health**, London, v. 12, n. 32, 2012.

TORALES, J.; BARRIOS, I.; GONZÁLEZ, I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. **Medwave**, Santiago, v. 17, n. 8, 2017.

VELASCO-ORTEGA, E. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case–control study. **BMC Res.**, Sevilha, v. 10, 2017.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **Lancet Psych.**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 171-178, 2016.

WAYAMA, M. T. *et al.* Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Rev. Bras. Odont.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 48- 52, 2014.

WHO. **Guidelines for the Management of Physical Health Conditions in Adults with Severe Mental Disorders. 2018.** Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng> 2018. Acesso em 14 de Outubro de 2020.

WHO. **Mental disorders.** 2019. Disponível em https://www.who.int/mental_health/management/en. Acesso em 23 de Junho de 2020.

WHO. **Oral health questionnaire for adults,** 2013. Oral Health Surveys: Basic methods. Disponível em www.who.int/oral_health. Acesso em Outubro de 2018.

APÊNDICE A – Questionário de dados pessoais e sociodemográficos.

Nome (uso interno)

Código Identificador:	Entrevistador:
Data: ___/___/___	Localização: () CAIS MENTAL () CAPS PLP

Data de nascimento ___/___/___

Sexo:

Feminino	(1)
Masculino	(2)

1. Onde você morou a maior parte da vida?

Cidade: _____

 Área urbana Área rural

Moradia atual?

 albergue situação de rua família sozinho outro: _____

Qual raça/cor você se considera? Ler as opções para a pessoa e considerar aquela que for declarada. Caso a declaração não corresponda a uma das alternativas enunciadas no quesito, deve-se esclarecer as opções para que a pessoa se classifique na que julgar mais adequada. (IBGE)

Branca	Negra/Preta	Parda	Amarela	Indígena	Não sabe	Outra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Trabalho:

 ativo aposentado desempregado em benefício

Até que série você estudou?

(1) Sem escolaridade formal	(2) Menos que o ensino fundamental (primário/ 4 ^a série)	(3) Ensino fundamental completo (ginásio/1 ^o ano)
(4) Ensino médio completo (magistério/científico)	(5) Ensino superior completo	(6) Pós-graduação completa

Quanto tempo está em acompanhamento no CAPS?

Qual o motivo do acompanhamento?

álcool e drogas álcool drogas esquizofrenia bipolaridade

depressão outro: _____

Já esteve internado?

Hospital Espírita Postão Sanatório Partenon Permanência

outro: _____

Quais medicamentos você utiliza? (uso contínuo, prescritos)

APÊNDICE B - Formulário de higiene bucal, acesso aos serviços odontológicos e percepções sobre saúde bucal, baseado em ORAL HEALTH QUESTIONNAIRE FOR ADULTS, 2013.

Quantos dentes naturais você possui?

Você usa próteses dentais removíveis?

1. Com que frequência você limpa os seus dentes?

Nunca 1 vez ao dia 2 vezes ao dia 3 vezes ao dia ou mais
 nem todo dia 1 vez por semana de vez em quando

Quais dos seguintes itens (produtos) você usa para limpar os dentes?

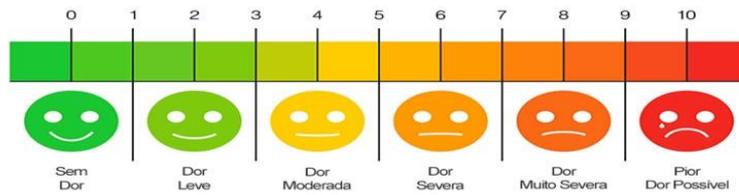
	Sempre	Às vezes	Nunca
Escova de dente	(1)	(2)	(3)
Creme dental (marca _____)	(1)	(2)	(3)
Palito de madeira	(1)	(2)	(3)
Enxaguatório	(1)	(2)	(3)
Fio dental	(1)	(2)	(3)
Outros _____	(1)	(2)	(3)

Você tem escova só para você?	<input type="checkbox"/> Não, não tenho	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não, compartilho com outra pessoa
-------------------------------	---	------------------------------	--

Quem ensinou você escovar os dentes?^d

<input type="checkbox"/> Ninguém	<input type="checkbox"/> Cirurgiã(o)-dentista
<input type="checkbox"/> Pai/mãe/responsável	<input type="checkbox"/> Não sabe
<input type="checkbox"/> Professor(a) da escola	<input type="checkbox"/> Não respondeu

No momento você está sentindo alguma dor ou desconforto na boca e/ou nos dentes?^d



Alguma vez já foi ao consultório do dentista?^a

- Não – Porquê?
- Sim
- Não sabe
- Não respondeu

Quando você consultou o dentista pela última vez?^a

- Menos de 1 ano
- Um a dois anos
- Três anos ou mais
- Não sabe
- Não respondeu

Qual o motivo da sua última consulta odontológica?

- Revisão, prevenção ou check-up
- Dor
- Extração
- Tratamento
- Outro
- Não sabe
- Não respondeu

Onde foi sua última consulta odontológica?

- Serviço público
- Serviço particular
- Plano de saúde ou convênios

<input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não respondeu
<p>O que achou do tratamento na última consulta odontológica?</p> <input type="checkbox"/> Muito bom <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito Ruim <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Não respondeu

Como você avalia o estado de seus dentes, gengivas e prótese (se houver)?

Dentes:	Gengivas:	Prótese:
<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Muito bom	<input type="checkbox"/> Muito bom
<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Bom
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Muito Ruim	<input type="checkbox"/> Muito Ruim	<input type="checkbox"/> Muito Ruim
<input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Não sabe
<p>O que mudaria primeiro no seu sorriso?^d __ __ </p> <input type="checkbox"/> Nada mudaria <input type="checkbox"/> Cor dos dentes <input type="checkbox"/> Tamanho dos dentes (deixar maior, menor, etc.) <input type="checkbox"/> Forma dos dentes (deixar mais redondo, mais quadrado, etc.) <input type="checkbox"/> Posição dos dentes (endireitar, movimentar para a frente, para trás ou para lados) <input type="checkbox"/> Colocar dentes		

Não sabe

Não respondeu

Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?^a

Não

Sim

Não sabe

Não respondeu

Se sim, por quê?

revisão

para extrair dente

resolver dor

arrumar dente

para colocar prótese

outro – qual?

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador de registro geral (RG) número _____ e do cadastro da pessoa física (CPF) número _____, pelo presente instrumento, declaro que aceito participar espontaneamente da pesquisa intitulada “Práticas, condições e demandas de saúde bucal em pacientes com sofrimento psíquico/transtorno mental” do pesquisador Dr. Deison Alencar Lucietto sob orientação do Prof. Dr. Fernando Neves Hugo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Fui informado(a), de forma clara e detalhada, sobre os objetivos da pesquisa, os quais consistem em analisar a saúde bucal de pessoas com sofrimento psíquico/transtornos mentais na Rede de Atenção Psicossocial da cidade de Porto Alegre/RS sob diferentes perspectivas: 1) dos pacientes, através da descrição dos seus comportamentos em relação à saúde bucal, da descrição da sua dieta, dos seus hábitos de higiene bucal, das suas condições bucais, do seu acesso a serviços odontológicos e das suas percepções de qualidade oral; 2) dos profissionais das equipes de saúde mental, através das suas percepções sobre saúde bucal, das práticas de saúde bucal nos serviços de atenção psicossocial, das demandas, formas de atenção e anseios por cuidados em saúde bucal no âmbito dos serviços de atenção psicossocial; 3) dos coordenadores e supervisores de serviços de Atenção Psicossocial e de gestores da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, através de suas percepções sobre as possibilidades de articulação de ações de saúde bucal na atenção em saúde mental. A pesquisa se justifica porque existem poucos estudos tratando das questões relativas à saúde bucal em pacientes atendidos na área de saúde mental no país e pela necessidade de entender as dificuldades que os pacientes enfrentam para, então, propor soluções. Fui informado (a) que a pesquisa seguirá as normas da Resolução CNS No. 466/12 (que trata das pesquisas envolvendo seres humanos) e que visa incluir os pacientes que recebem atendimento na rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre, bem como profissionais das equipes de saúde mental e coordenadores e gestores da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Todo este procedimento ocorrerá de forma gratuita, ou seja, sem custos para a minha pessoa, sem qualquer ônus. Também fui informado(a) que a pesquisa, sob a perspectiva dos profissionais das equipes de saúde mental, ocorrerá por meio de observações no dia-a-dia nos serviços de saúde mental participantes e através de entrevistas semiestruturadas, com solicitação de gravação de voz com auxílio de gravador digital.

Tenho conhecimento de que todo o procedimento de coleta de dados ocorrerá com a monitorização constante do pesquisador responsável e do orientador da pesquisa, que receberei resposta a qualquer dúvida sobre o mesmo, além de outros assuntos relacionados com a pesquisa. Tenho ciência de que serei posteriormente informado sobre o resultado da pesquisa, caso eu desejar. Também tenho ciência de que poderei sentir algum tipo de constrangimento durante as observações ou ao participar das entrevistas. Mas, diante deste processo, se eu assim desejar, a atividade será imediatamente interrompida e toda a assistência necessária será prestada até a cessação do desconforto. Compreendo os benefícios que serão proporcionados a minha pessoa e a sociedade com o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que serão oferecidos treinamentos sobre prevenção de doenças bucais aos profissionais de saúde mental. Através da minha participação neste estudo serão levantadas informações que auxiliarão na elaboração de soluções para os problemas identificados. Concordo com a divulgação dos dados obtidos durante a pesquisa, bem como entendo que não serei identificado e que se manterá o caráter sigiloso das informações coletadas, bem como das imagens registradas. Também sei que os dados obtidos serão arquivados e futuramente a pesquisa, se possível, publicada para fornecer aos profissionais da área informações para melhorar os serviços de atenção à saúde bucal de pessoas com sofrimento psíquico/transtorno mental. Sei que terei total liberdade para retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízos ou implicações. Estou ciente de que em caso de qualquer necessidade poderei entrar em contato com o pesquisador responsável, Dr. Deison Alencar Lucietto, por meio do telefone (54) 98130 5727 e do endereço Rua dos Andradas 497/1002, Centro, Porto Alegre/RS e do e-mail deisonlucietto@hotmail.com. Também poderei esclarecer as minhas dúvidas com o orientador da pesquisa, Dr. Fernando Neves Hugo, através do número (51) 33085023 e do e-mail fernando.hugo@ufrgs.br. Também poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS por meio do telefone (51) 3308 3738 ou pelo endereço Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, por meio do telefone (51) 32895517 ou pelo endereço Rua Capitão Montanha, 27 – 7o andar (Centro Histórico), Porto Alegre/RS.

Atesto que este documento porta duas vias, ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, sendo que uma ficará em sua posse e a outra em minha posse.

Assinatura do participante

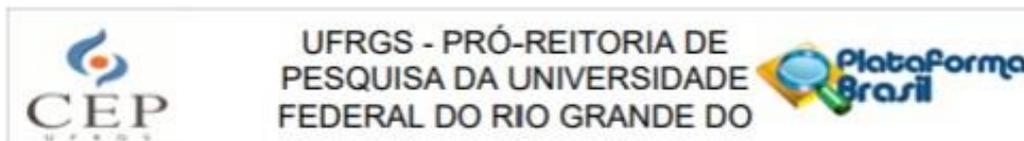
Nome dos pesquisadores quem obtém o consentimento:

Dr. Deison Alencar Lucietto

Dr. Fernando Neves Hugo

Porto Alegre/RS, ____de _____de 201_.

ANEXO A- PLATAFORMA BRASIL/CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS, CONDIÇÕES E DEMANDAS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM SOFRIMENTO PSÍQUICO/TRANSTORNO MENTAL

Pesquisador: Fernando Neves Hugo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73679817.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.378.065

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo a ser realizado com portadores de transtornos mentais, equipes de saúde mental, coordenadores de unidades e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS em modalidades de CAPS II, CAPS III AD e Ambulatório de Especialidades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a situação da saúde bucal de pessoas com transtornos mentais em serviços de Atenção Psicossocial da cidade de Porto Alegre/RS.

Objetivos Secundários:

- Identificar comportamentos em relação à saúde bucal, avanços, dificuldades e possibilidades de inserção de ações de saúde bucal no cotidiano da atenção psicossocial;
- Avaliar dieta, higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, condições de saúde bucal e qualidade de vida oral dos pacientes atendidos;
- Analisar percepções das equipes de saúde mental sobre saúde bucal, práticas, demandas, formas de operacionalizar a atenção e anseios por cuidados em saúde bucal;
- Analisar percepções dos coordenadores e supervisores de serviços de Atenção Psicossocial e de gestores da SMSPA sobre a articulação de ações de saúde bucal na atenção em saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa acarreta apenas um risco mínimo à saúde dos pesquisados, relacionado a

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.378.065

possíveis

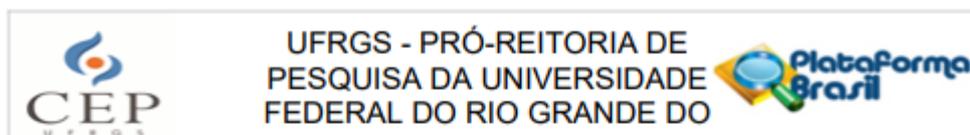
constrangimentos decorrentes da aplicação de questionários, das respostas às entrevistas ou da realização dos exames bucais. Caso o indivíduo sinta-se constrangido, poderá acessar o pesquisador responsável ou o CEP, através dos contatos disponibilizados.

Benefícios: Serão oferecidos treinamentos sobre prevenção de doenças bucais e kits de higiene bucal para os pacientes e para os profissionais das equipes de atenção em saúde mental. Além disso, familiares e pacientes receberão orientações em saúde bucal, folders explicativos e kits de higiene bucal. Dentre os benefícios da concessão do consentimento está a possibilidade de contribuir na produção de informações que possam ajudar a aprimorar os cuidados de saúde bucal aos pacientes atendidos nos serviços de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre/RS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa populacional com abordagem quanti-qualitativa, justificando-se pela busca de complementaridade, rigor e ampliação da perspectiva de análise em função da complexidade do objeto de estudo. Será realizado estudo misto do tipo sequencial exploratório. Este tipo de estratégia é indicada para a exploração de fenômenos e envolve fases sequenciais de coleta e análise de dados qualitativos e quantitativos, seguida da interpretação dos achados de pesquisa. A pesquisa será realizada em modalidades de CAPS II, CAPS III AD e Ambulatório de Especialidades, com portadores de transtornos mentais, equipes de saúde mental, coordenadores de unidades e gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS (SMSPA). A pesquisa tem duração prevista para 24 meses. Para a coleta de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** efica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.378.065

dados

serão utilizadas técnicas e instrumentos variados: 1) Observações participantes: para identificar comportamentos em relação à saúde bucal, avanços, dificuldades e possibilidades de inserção de ações de saúde bucal no cotidiano da atenção psicossocial; 2) Formulários/Questionários: para avaliar dieta, higiene bucal, acesso a serviços odontológicos e qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes; 3) Exames bucais: para avaliar clinicamente as condições de saúde bucal dos pacientes; e 4) Entrevistas semiestruturadas: para analisar percepções das equipes de saúde mental sobre práticas, demandas e cuidados em saúde bucal e para analisar percepções dos coordenadores e supervisores dos CAPS e de gestores da SMSPA sobre a articulação de ações de saúde bucal na atenção em saúde mental. Os dados coletados serão transferidos para bancos de dados e analisados através de procedimentos qualitativos e quantitativos, em função do tipo de abordagem utilizada.

- Foram detalhados os critérios de inclusão para cada grupo de participantes do estudo. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Os pesquisadores incluíram o termo sofrimento psíquico, de forma a atender à solicitação do CEP com relação ao uso do termo transtorno mental utilizado para todas as pessoas que frequentam as unidades de saúde a partir das quais os participantes serão recrutados. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto e aprovação da COMPESQ: apresentados e em condições de aprovação.

Foi prestado esclarecimento quanto ao tamanho de amostra, conforme transcrição abaixo:

"Cada CAPS II atende, em média, 200 pacientes diferentes, constituindo um universo elegível de 800 pacientes (segundo informações dos CAPS participantes). Considerando uma estimativa de doença cárie não tratada de 50%, intervalo de confiança de 95% e amplitude de 10%, a amostra de pacientes atendidos em CAPS II será de 402 pacientes. Além dessas pessoas, por solicitação da

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.378.065

SMSPA, serão incluídos, por conveniência, 50 pacientes atendidos no CAPS AD III (Partenon) e outros 50 pacientes atendidos no Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciantes (ESMA GCC). No total, a amostra final do grupo dos pacientes será de 502 indivíduos.* (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Os pesquisadores realizaram adequação referente a abordagem dos potenciais participantes do estudo, afirmando que o convite será feito apenas uma vez. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- TCLE: Foram adicionados os termos para cada grupo de pessoas que vai participar do estudo (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Termo de ciência e concordância da SMSPA: apresentado e em condições de aprovação.

- Instrumento de coleta de dados: Foi omitida a identificação dos participantes, estando, neste momento, em condições de aprovação. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- A pedido do CEP, os pesquisadores descreveram que as fotografias e vídeos para ilustrar os espaços físicos dos serviços, de modo a verificar a estrutura disponível ou passível de uso para a realização de ações de prevenção de doenças bucais, como escovação e atividades de educação em saúde bucal. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Atendendo à solicitação do CEP, os pesquisadores esclareceram que a observação será realizada na recepção e nos espaços de circulação comum dos serviços participantes, como refeitórios, salas de oficinas, salas de estar, pátios e jardins (caso existam). (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na medida em que todas pendências foram atendidas, o parecer é pela aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_977543.pdf	07/10/2017 22:35:29		Aceito
Outros	roteiro_observacoes_participantes_modi ficado.pdf	07/10/2017 22:34:08	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_profissionais_saude_ mental_modificado.pdf	07/10/2017 22:33:23	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_coordenadores_gesto res_modificado.pdf	07/10/2017 22:32:46	Fernando Neves Hugo	Aceito

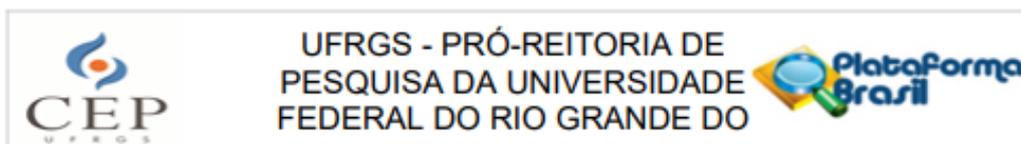
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-080

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** elica@propeq.ufrgs.br

2017/10/10



Continuação do Parecer: 2.378.065

Outros	oral_health_questionnaire_for_adults_2013_modificado.pdf	07/10/2017 22:32:10	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	ohip14_qualidade_vida_oral_modificado.pdf	07/10/2017 22:31:30	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	formulario_habitos_alimentares_hb_ace_sso_percepcoes_modificado.pdf	07/10/2017 22:31:12	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	ficha_sbbrasil_exame_mucosa_ihos_modificado.pdf	07/10/2017 22:30:11	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	respostas_pendencias_cep_ufrgs_07out2017.pdf	07/10/2017 22:29:07	Fernando Neves Hugo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_profissionais_trabalhadores_sm_modificado.pdf	07/10/2017 22:27:59	Fernando Neves Hugo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pacientes_modificado.pdf	07/10/2017 22:27:44	Fernando Neves Hugo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_gestores_modificado.pdf	07/10/2017 22:27:28	Fernando Neves Hugo	Aceito
Outros	projeto_sm_sb_sofrimento_transtornos_corrigido_cep_alteracoes_grifadas_07out2017.pdf	07/10/2017 22:27:05	Fernando Neves Hugo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_sm_sb_sofrimento_transtornos_corrigido_cep_07out2017.pdf	07/10/2017 22:26:15	Fernando Neves Hugo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	17/08/2017 11:04:18	Fernando Neves Hugo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Novembro de 2017

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: elica@propesq.ufrgs.br