


## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL SUL PSICÓLOGA NIVYA KELLEN DE CASTRO VALENTE DO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS

Quality of Life Related to Oral Health of Users of the South Child and Adolescent Psychosocial Care Center, Psychologist Nivya Kellen de Castro Valente, in Manaus, Amazonas

Access this article online	
<b>Quick Response Code:</b>	<b>Website:</b> <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/70271">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/70271</a>
	

**Autor:****Ana Alice Ferreira Araújo**Graduanda em Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8484-8185>**Yasmin da Silva Rebouças**Graduanda em Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3187-6939>**Rachid Pinto Zacarias Filho**

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0720-9328>**Aida Renée Assayag Hanan**Doutora em Ciências Odontológicas, Área de Concentração Endodontia, pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (FOAr-UNESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6430-1791>**Pollyanna Oliveira Medina**Doutora em Odontopediatria, pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (FOAr-UNESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1939-1294>**Simone Assayag Hanan**Pós-Doutora em Odontopediatria, pela Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (FOAr-UNESP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3415-8557>**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Universidade Federal do Amazonas - UFAM**Endereço para correspondência:** Avenida Ayrão, 1539. Telefone: (92) 33054902**E-mail para correspondência:** [simonehanan@ufam.edu.br](mailto:simonehanan@ufam.edu.br)



## RESUMO

Com o objetivo de avaliar a Qualidade de vida relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) de 133 crianças e adolescentes de 4 a 18 anos com transtornos mentais, assistidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente, sob a percepção de pais/responsáveis, realizou-se um estudo transversal, utilizando os instrumentos P-CPQ (*Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire*) e FIS (*Family Impact Scale*). A experiência de cárie dentária e a presença de alterações e/ou lesões em tecidos moles também foram avaliadas. Um questionário semiestruturado foi aplicado, abordando variáveis independentes, como sexo, idade, renda familiar mensal, escolaridade materna, uso de medicamentos e diagnóstico médico. Foram empregados análise descritiva, testes Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e qui-quadrado de Pearson, utilizando-se  $p < 0,05$ . O grupo de estudo consistiu de 70 (52,6%) homens, com idade superior a 12 anos (58,7%) e renda familiar mensal de um a três salários mínimos (70,7%), cujas mães (77,4%), com ensino médio completo (55,6%), eram as principais acompanhantes. Prevaleceu o diagnóstico médico de TEA (42,9%), tempo de tratamento inferior a um ano (59,4%) e o uso de medicamentos (85%). O escore global do P-CPQ variou de 2 a 57, com uma mediana de 18, enquanto o do FIS obteve a mediana de 29. A experiência de cárie dentária na amostra investigada foi de 42,1%. Conclui-se que, apesar do fraco impacto exercido pela saúde bucal em nossa amostra, este valor, nos indivíduos com experiência de cárie mais velhos, com maior tempo de tratamento e baixa escolaridade materna, foi suficiente para impactar negativamente na QVRSB.

**Palavras-chave:** criança, adolescente, transtornos mentais, saúde bucal, qualidade de vida.

## ABSTRACT

A cross-sectional study was conducted to evaluate the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of 133 children and adolescents aged 4 to 18 years with mental disorders, assisted at the South Child and Adolescent Psychosocial Care Center Psychologist Nivya Kellen de Castro Valente, from the perspective of parents/guardians. The study used the P-CPQ (*Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire*) and FIS (*Family Impact Scale*) instruments. Experience with dental caries and the presence of alterations and/or lesions in soft tissues were also assessed. A semi-structured questionnaire was applied, addressing independent variables such as sex, age, monthly family income,



maternal education, medication use, and medical diagnosis. Descriptive analysis, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Pearson's chi-square tests were employed, using  $p < 0.05$ . The study group consisted of 70 (52.6%) men, aged over 12 years (58.7%) and with a monthly family income of one to three minimum wages (70.7%), whose mothers (77.4%) with completed secondary education (55.6%) were the main caregivers. A medical diagnosis of ASD (42.9%), treatment time of less than one year (59.4%), and medication use (85%) prevailed. The overall P-CPQ score ranged from 2 to 57, with a median of 18, while the FIS score had a median of 29. Dental caries experience in the investigated sample was 42.1%. In conclusion, despite the weak association with oral health in our sample, this factor was sufficient to negatively affect oral health-related quality of life (OHRQoL) among older individuals with a history of caries, longer treatment times, and lower maternal education levels.

**Keywords:** child, adolescent, mental disorders, oral health, quality of life.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e adolescentes é uma questão de crescente importância no âmbito da Saúde Pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, como é o caso de muitas regiões brasileiras. A infância e a adolescência constituem fases decisivas do desenvolvimento humano, e os transtornos mentais que se manifestam nesse período podem comprometer não apenas o desenvolvimento cognitivo e emocional, mas também as relações familiares, escolares e sociais dos indivíduos (Neves; Musial, 2020).

No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS i) constituem o modelo especializado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e são responsáveis por acolher e oferecer tratamento contínuo a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico severo e persistente. Essas unidades operam com o objetivo de promover a inclusão social, prevenir hospitalizações psiquiátricas e estimular o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2002).

O CAPS i Infantojuvenil Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente, localizado no município de Manaus-AM, é um dos serviços especializados nessa modalidade. A realidade enfrentada por seus usuários está atravessada por múltiplas vulnerabilidades: baixa renda, escolarização precária, redes de apoio fragilizadas e, muitas vezes, negligência no cuidado com a saúde geral e bucal. Embora a saúde bucal seja um componente fundamental da saúde integral,



ainda é pouco considerada nos planos terapêuticos voltados à população infantojuvenil em sofrimento psíquico (Alcântara *et al.*, 2020).

Crianças e adolescentes com transtornos mentais frequentemente apresentam dificuldades no autocuidado, incluindo a higiene bucal, que muitas vezes depende do auxílio de cuidadores. Além disso, o uso de psicofármacos pode causar xerostomia, aumentando o risco de cárie dentária e doença periodontal. A falta de acompanhamento odontológico pode comprometer a autoestima e impactar a qualidade de vida desses indivíduos (Alcântara *et al.*, 2020; Almeida; Oliveira; Silva, 2017).

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) está relacionada a representações multidimensionais, podendo ser subjetivas, positivas e negativas, somadas às questões que envolvem o âmbito familiar e ambiental (Nóbrega *et al.*, 2019), e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Por isso, a QVRSB reflete o impacto que a saúde bucal ou a doença têm sobre o desempenho das atividades diárias, o bem-estar e a qualidade de vida, influenciando o conforto durante a mastigação, o sono e as interações sociais, além da satisfação com a saúde bucal (Ortiz *et al.*, 2022).

Logo, é fundamental avaliar o bem-estar de pacientes com transtornos psíquicos, pois as doenças bucais, somadas às condições já existentes, provocam desconforto, dor e limitações sociais e funcionais. Essas complicações impactam não apenas o indivíduo, mas também sua família, que frequentemente demonstra preocupação pela dificuldade em oferecer suporte efetivo, muitas vezes por falta de conhecimento e consciência sobre a importância da saúde bucal. Portanto, é necessário investigar os fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida de crianças e adolescentes sob a percepção de seus pais e responsáveis (Soares; Almeida; Lima, 2019).

Avaliar a QVRSB de usuários de serviços de saúde mental, especialmente na faixa etária infantojuvenil, representa um desafio significativo. No entanto, essa avaliação é fundamental para orientar intervenções mais eficazes, que sejam centradas no indivíduo e em seu contexto social. Além disso, possibilita identificar fragilidades no cuidado oferecido pelos serviços de saúde e promover ações intersetoriais, fortalecendo a integração entre saúde mental e saúde bucal no SUS (Lima; Souza; Silva, 2021; Oliveira; Santos; Fernandes, 2020).



Estudos realizados em CAPS i apontam que, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde mental, ainda persistem lacunas na avaliação sistemática da qualidade de vida dos usuários, especialmente no que tange aos aspectos relacionados à saúde bucal (Braun *et al.*, 2018; Soares; Almeida; Lima, 2019). Em Manaus, a escassez de pesquisas sobre essa temática dificulta a formulação de políticas públicas adequadas às necessidades específicas da população atendida.

Assim, problematizar a relação entre saúde mental, qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes é fundamental para garantir a integralidade do cuidado, conforme preconizado pelo SUS. É essencial compreender as vivências, limitações e potencialidades desses jovens, e como os serviços de saúde podem promover uma atenção mais humana e interdisciplinar. Essa pesquisa busca preencher essas lacunas e contribuir para uma assistência mais efetiva e integrada.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a QVRSB de crianças e adolescentes com transtornos mentais atendidos pelo CAPS i Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente, em Manaus, Amazonas.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Local do Estudo**

O CAPS i Infantojuvenil Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente é uma instituição que se destina ao atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes ou com problemas decorrentes do uso de álcool e de outras drogas. Localizado na zona sul do município de Manaus (AM), atende diariamente das 7 às 17h, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento. Além do atendimento clínico, oferece psicoterapia individual e em grupo, oficinas terapêuticas com atividades artísticas, como oficinas de teatro e dança; artesanato; jardinagem, entre outras, orientação e acompanhamento do uso de medicação e atendimento domiciliar aos usuários e seus familiares (quando for o caso). A equipe multiprofissional de atendimento na unidade é formada por psiquiatra, psicólogo, pediatra, nutricionista, educador físico, terapeuta ocupacional, corpo de enfermagem, assistente social, farmacêutico e pessoal de apoio administrativo. A unidade tem consultório para atendimento individual, salas de atividades em grupo, espaço de convivência, área externa de recreação, posto de enfermagem, ludoteca, sala de observação, área para realização de oficinas terapêuticas, miniauditório, sala de repouso para crianças e farmácia, entre outros (SEMSA, 2025).



## Amostra

Após obtenção do termo de anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do protocolo de estudo (Parecer no 7.541.694) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, crianças e adolescentes até 18 anos, assistidas no referido CAPS, e seus respectivos pais/responsáveis foram selecionados, uma vez respeitados todos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. O convite ocorreu de forma individual, após a explicação dos objetivos da pesquisa.

Do universo de 231 de pacientes atendidos no CAPS i Infantojuvenil Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente, calculou-se o tamanho da amostra, considerando-se um grau de confiança de 95%, erro aceitável de 5% e prevalência estimada na população de 27,5% (Souza *et al.*, 2024), obtendo-se um número amostral ideal de 132 prontuários.

Crianças/adolescentes e seus pais/responsáveis, usuários do serviço do CAPS i Sul, entre abril e agosto de 2025, dispostos a participar da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), seguindo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e normas complementares, foram incluídos no estudo.

Foram excluídos indivíduos que se recusaram a ser examinados, que apresentavam aparelho ortodôntico, alguma má formação craniofacial, ou que não compareceram ao CAPS i no dia do estudo, bem como aqueles cujos responsáveis sozinhos se encaminharam ao local apenas para receber medicamento, pela impossibilidade da realização do exame bucal. Também foram excluídos os participantes que preencheram os questionários parcialmente, com impossibilidade de coletar as informações faltantes.

## Coleta de Dados

Variáveis socioeconômicas e dados de saúde geral e bucal

As informações socioeconômicas foram coletadas através de um questionário dado aos pais/responsáveis, que abordou as seguintes variáveis: sexo, idade, número de indivíduos na família, moradia, idade da mãe/responsável, escolaridade materna, renda familiar mensal, tipo de transtorno mental, medicamentos ingeridos, frequência da consulta odontológica, tempo da última consulta ao dentista e se sofreu preconceito no atendimento odontológico.



## QVRSB

Para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes deste estudo, sob a percepção de seus pais/responsáveis, usou-se a versão curta do instrumento P-CPQ, e para avaliar o impacto sobre a família, o FIS, traduzidos e validados para a língua portuguesa por Goursand *et al.* (2013) e por Goursand *et al.* (2009), respectivamente.

O P-CPQ é uma medida confiável, que avalia a percepção dos pais/responsáveis sobre QVRSB de crianças e adolescentes. A versão curta do P-CPQ foi a escolhida para o estudo e consiste em uma ferramenta autopreenchível composta por 13 perguntas. Tais perguntas são dirigidas à frequência de eventos nos últimos três meses e são distribuídas em três domínios: sintomas bucais (três perguntas), limitações funcionais (quatro perguntas) e bem-estar (seis perguntas). As opções de resposta para cada pergunta seguem uma escala ordinal com pontuação variando de zero a quatro pontos (nunca = 0; uma ou duas vezes = 1; algumas vezes = 2; frequentemente = 3; todos os dias ou quase todos os dias = 4). O escore total é obtido pela soma dos escores de todas as perguntas, podendo variar de 0 a 52. Quanto maior o escore, mais negativa a percepção dos pais/responsáveis com relação ao impacto de condições bucais na qualidade de vida das crianças e adolescentes (Goursand *et al.*, 2013).

O FIS analisa os efeitos das desordens bucais de crianças e adolescentes no funcionamento de sua família. O instrumento consiste em 14 itens, divididos em quatro domínios: atividade dos pais/familiares, emoções dos pais/familiares, conflito familiar e encargos financeiros. O domínio de encargos financeiros é o único avaliado separadamente, uma vez que aborda o impacto econômico e não psicossocial ou comportamental. As perguntas referem-se apenas à frequência dos acontecimentos nos três meses anteriores. Os itens têm quatro opções de resposta, dispostos numa escala Likert de 5 pontos da seguinte maneira: nunca = 0, uma ou duas vezes = 1, às vezes = 2, muitas vezes = 3, todos os dias ou quase todos os dias = 4. O escore total é obtido pela soma dos escores de todas as perguntas, podendo variar de 0 a 56; o escore para cada domínio também pode ser analisado ao somar todas as perguntas referentes a ele. Quanto maior o escore, mais negativo é o impacto das desordens bucais de crianças e adolescentes em seu ambiente familiar (Goursand *et al.*, 2009).

A aplicação dos questionários aos pais e/ou responsáveis foi realizada de maneira individual, em espaço reservado por um biombo cirúrgico articulável no refeitório do local, feita por um único pesquisador treinado para esclarecer qualquer dúvida (Figura 1).

**Figura 1:** Aplicação do Questionário para Mensuração da QVRSB



**Fonte:** Araújo (2025)

### Exame clínico intrabucal

Um único pesquisador calibrado realizou o exame clínico intrabucal, em espaço reservado por um biombo cirúrgico articulável no refeitório do local do estudo, enquanto a organização dos materiais e instrumentais utilizados, organização e preenchimento das fichas foram feitas pelo seu anotador treinado, ambos devidamente paramentados.

Anteriormente à pesquisa, foi realizado o processo de calibração do examinador (coeficiente Kappa= 0,88), por meio do exame bucal de 10 sujeitos de mesmo perfil etário que procuraram a disciplina de Clínica Odontológica Infantil, os quais foram reexaminados uma semana depois.

Após a secagem das superfícies dentárias com o auxílio de uma gaze estéril, as crianças/adolescentes participantes foram examinados individualmente, por meio de inspeção visual sob luz artificial, com auxílio de espátulas de madeira e gaze, seguindo todos os protocolos de biossegurança.

Para a realização do exame, o pesquisador permaneceu em pé e utilizou jaleco, luvas, máscaras e gorros descartáveis, além de óculos protetores. Os parâmetros clínicos avaliados foram: presença de cárie dentária (índices ceo-d e CPO-D) e alterações e/ou lesões em tecidos moles. Para cada participante, uma ficha clínica própria foi preenchida com os dados do exame clínico intrabucal.

Após o exame bucal, os participantes receberam um kit de higiene bucal e aqueles pacientes que apresentaram necessidades odontológicas sentidas, como lesões de cárie e outras, foram encaminhados para tratamento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.



## Análise de Dados

Os dados foram apresentados em tabelas, nas quais foram calculadas as frequências absolutas simples e relativas para as variáveis categóricas. Na análise dos dados quantitativos, calcularam-se a média e o desvio-padrão quando a hipótese de normalidade foi aceita. Quando a normalidade foi rejeitada pelo teste de Shapiro-Wilk, utilizaram-se a mediana e os quartis (Q1, correspondente a 25% da distribuição, e Q3, correspondente a 75%). Para a comparação de medianas, aplicaram-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney (para duas amostras) e de Kruskal-Wallis (para mais de duas amostras). Também foram utilizados o teste do qui-quadrado de Pearson ou, quando não atendidos os pressupostos deste para tabelas 2x2, o teste exato de Fisher.

## RESULTADOS

Foram convidados 138 indivíduos para participar deste estudo. Destes, 5 foram excluídos, por usar aparelho ortodôntico (n=1), por apresentar fissura labiopalatina (n=1), por se recusar a ser examinado (n=1) ou por deixarem informações faltantes nos questionários preenchidos (n=2), totalizando 133 investigados em nossa amostra.

O grupo de estudo consistiu de 70 (52,6%) homens e 63 (47,4%) mulheres, com idade superior a 12 anos (58,7%). A maioria (77,4%) dos questionários foi respondida pelas mães, que possuíam ensino médio completo (55,6%). A idade média materna foi de  $42,7 \pm 9,3$  anos e a paterna de  $44,7 \pm 10,6$ . Noventa e quatro (70,7%) responsáveis possuíam renda familiar mensal de 1 a 3 salários-mínimos e relataram estar desempregados (51,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e econômica dos pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025.

Variáveis (n = 133)	f <sub>i</sub>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	70	52,6
Feminino	63	47,4
<b>Idade</b>		
≤ 6 anos	16	12,0
6 ---  12 anos	39	29,3
> 12 anos	78	58,7
Q <sub>1</sub> – Mediana – Q <sub>3</sub>	9 – 13 – 16	
<b>Grau de parentesco acompanhante</b>		
Mãe	103	77,4
Pai	10	7,5
Avó/Avô	14	10,5
Outros	6	4,5
<b>Idade da mãe</b>		
Média ± Dp	42,7 ± 9,3	
Mín. – Máx.	21 – 66	
<b>Idade do pai</b>		
Média ± Dp	44,7 ± 10,6	
Mín. – Máx.	24 – 63	
<b>Renda familiar mensal</b>		
≤ 1 SM	38	28,6
1 ---  3 SM	94	70,7
> 3 SM	1	0,7
<b>Número de pessoas que vivem da renda</b>		
≤ 3	60	45,1
3 ---  5	58	43,6
> 5	15	11,3
<b>Tipo de moradia</b>		
Família	79	59,4
Sozinho	11	8,3
Outro	43	32,3
<b>Tipo de trabalho</b>		
Desempregado	68	51,1
Ativo	53	39,9
Em benefício	12	9,0
<b>Escolaridade materna</b>		
Não estudou	1	0,8
Ensino fundamental incompleto	22	16,6
Ensino fundamental completo	4	3,0
Ensino médio incompleto	6	4,5
Ensino médio completo	74	55,6
Ensino superior incompleto	10	7,5
Ensino superior completo	16	12,0

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples; SM = salário mínimo; Dp = desvio-padrão; Q<sub>i</sub> = quartis; Fonte: Araújo (2025)

Na Tabela 2, observa-se a caracterização clínica dos pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, onde 59,4% encontravam-se em tratamento no referido CAPS i há menos de um ano. Quanto ao diagnóstico clínico relatado pelos responsáveis, o TEA destaca-se como o mais prevalente (42,9%), seguido da depressão (27,1%) e do TDAH (21%). Em relação a outros diagnósticos (23,3%), prevaleceram a esquizofrenia, a deficiência intelectual e o uso de substâncias psicoativas. A maioria fazia uso de medicamentos (85%), sendo os antipsicóticos (69,9%) e os antidepressivos (62,8%) os mais prescritos. Apenas 35,3% dos participantes estiveram internados.

**Tabela 2:** Caracterização clínica dos pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025.

Variáveis (n = 133)	fi	%
<b>Tempo de tratamento</b>		
≤ 1 ano	79	59,4
1 ---  3 anos	37	27,8
> 3 anos	17	12,8
Q <sub>1</sub> – Mediana – Q <sub>3</sub>	0,5 – 1 – 3	
<b>Transtornos mentais</b>		
TEA	57	42,9
TDAH	28	21,0
TAG	20	15,0
TOD	14	10,5
Depressão	36	27,1
Transtorno bipolar	5	3,8
Outros	31	23,3
<b>Uso de medicamento</b>		
Sim	113	85,0
Não	20	15,0
<b>Tipo de medicamento usado (n = 113)</b>		
Antipsicóticos	79	69,9
Antidepressivos	71	62,8
Psicoestimulantes	4	3,5
Outros	14	12,4
<b>Esteve internado</b>		
Sim	47	35,3
Não	86	64,7

fi = frequência absoluta simples; Qi = quartis; Fonte: Araújo(2025)

A Tabela 3 apresenta a análise do acesso ao serviço odontológico, hábitos e indicadores clínicos de saúde bucal dos pacientes assistidos no CAPS i investigado.

Um total de 39,1% de crianças e adolescentes assistidos no CAPS i havia visitado o dentista há menos de um ano e, na maioria deles, a escovação era

realizada de 2 (39,9%) a 3 vezes ao dia (36,1%), totalizando 76% de nossa amostra. A ausência de dor ou desconforto na boca foi observada em 78,2% dos investigados e 90,2% nunca haviam sofrido preconceito no tratamento odontológico.

De acordo com o exame bucal, observou-se que no presente estudo apenas 42,1% possuíam experiência de cárie, sendo 25% na dentição decídua e 39,8% na dentição permanente. As seguintes médias foram obtidas para a experiência de cárie: CPO-D 0,65 e ceo-d 0,61.

Dos participantes, 75,9% apresentavam alteração em tecidos moles, sendo a saburra lingual a mais frequente (76,2%).

**Tabela 3:** Caracterização dos pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025, de acordo com acesso ao tratamento odontológico, preconceito, dor ou desconforto na boca, frequência de higiene bucal, experiência de cárie e presença de alterações em tecidos moles.

Variáveis (n = 133)	f <sub>i</sub>	%
<b>Última consulta ao Dentista</b>		
Menos de 1 ano	52	39,1
Entre 1 e 3 anos	41	30,8
Acima de 3 anos	22	16,5
Nunca foi	18	13,5
<b>Dor ou desconforto na boca</b>		
Sem dor	104	78,2
Dor leve	1	0,8
Dor moderada	8	6,0
Dor severa	7	5,3
Dor muito severa	8	6,0
Pior dor possível	5	3,8
<b>Sofreu preconceito no tratamento odontológico</b>		
Sim	13	9,8
Não	120	90,2
<b>Frequência higiene bucal</b>		
Nunca	2	1,5
1 vez ao dia	29	21,8
2 vezes ao dia	53	39,9
3 vezes ao dia	48	36,1
De vez em quando	1	0,8
<b>Experiência de cárie na dentição decídua (n = 44)</b>		
ceo-d = 0	33	75,0
ceo-d ≥ 1	11	25,0
<b>Experiência de cárie na dentição permanente (n = 123)</b>		
CPO-D = 0	74	60,2
CPO-D ≥ 1	49	39,8
<b>Alteração em tecidos moles</b>		
Sim	101	75,9
Não	32	24,1

<b>Local da alteração (n = 101)</b>		
Língua	77	76,2
Lábios	4	4,0
Mucosa jugal	20	19,8

$f_i$  = frequência absoluta simples;  $Q_i$  = quartis; Fonte: Araújo (2025)

Nas Tabelas 4 e 5, pode-se observar as respostas da questão relativa à percepção global dos pais/responsáveis quanto à saúde bucal e quanto ao impacto das condições bucais no bem-estar geral de seu filho(a)/dependente. As respostas estão apresentadas em relação às frequências absolutas e relativas e às condições clínicas apresentadas pelos investigados. Notou-se que 55,9% dos respondentes consideravam a saúde bucal de seu filho(a)/dependente variando de boa a excelente, naqueles sem experiência de cárie dentária, e de regular a ruim (73,5%), naqueles com experiência.

A maior parte dos pais/cuidadores (56,4%) relatou que o bem-estar geral de seu(sua) filho(a)/dependente era “muitíssimo” afetado pelas condições bucais. Nos indivíduos com experiência de cárie, a grande maioria (85,8%) percebeu um impacto, que variou de “bastante” a “muitíssimo”.

**Tabela 4:** Distribuição das respostas de percepção global (P-CPQ) quanto à saúde bucal, de acordo com as características clínicas de pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025 e algumas variáveis independentes.

		<b>Saúde Bucal (n = 133)</b> <b>[<math>f_i</math> (%)]</b>				
CPO-D/ceo-d	n	Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim
CPO-D/ceo-d=0	77	5 (6,5)	5 (6,5)	33 (42,9)	30 (39,0)	4 (5,2)
CPO-D/ceo-d ≥1	56	-	1 (1,8)	12 (21,4)	32 (57,1)	11 (16,4)

$f_i$  = frequência absoluta simples. Não foi possível aplicar a estatística de teste devido as restrições do teste qui-quadrado e Pearson; Fonte: Araújo (2025).

**Tabela 5:** Distribuição das respostas de percepção global (P-CPQ) quanto ao impacto das condições bucais no bem-estar geral, de acordo com as características clínicas de pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025 e algumas variáveis independentes.

		<b>Bem-Estar Geral (n = 133)</b> <b>[<math>f_i</math> (%)]</b>				
CPO-D/ceo-d	n	De jeito nenhum	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo
CPO-D/ceo-d=0	77	12 (15,6)	1 (1,3)	1 (1,3)	19 (24,7)	44 (57,1)
CPO-D/ceo-d ≥1	56	3 (5,4)	1 (1,8)	4 (7,1)	17 (30,4)	31 (55,4)

$p = 0,171$  (Teste do qui-quadrado de Pearson);  $f_i$  = frequência absoluta simples; Fonte: Araújo (2025).

Na Tabela 6 estão descritas as medianas do escore total, dos domínios do P-CPQ e do Impacto Familiar da amostra investigada. As medianas dos escores dos domínios “Limitações Funcionais” e “Bem-Estar” foram maiores em relação à do “sintomas bucais”.

**Tabela 6:** Mediana dos escores total e domínios do P-CPQ e do FIS de pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025 e algumas variáveis independentes.

<b>Domínios do P-CPQ</b> <b>(Q<sub>1</sub> – Mediana – Q<sub>3</sub>)</b>				
<b>Escore total</b> <b>(P-CPQ)</b>	Sintomas Bucalis	Limitações Funcionais	Bem-Estar	Impacto Familiar (FIS)
11 – 18 – 26	0 – 0 – 3	3 – 5 – 8	0 – 5 – 10	20 – 29 – 38

Q<sub>i</sub> = quartis; Fonte: Ferreira (2025).

A Tabela 7 apresenta a mediana e o desvio padrão (DP) do escore total do P-CPQ e de seus domínios, bem como do escore total do FIS, com as variáveis independentes. Houve relação estatisticamente significativa entre a idade, o escore total do P-CPQ ( $p=0,028$ ) e o domínio "sintomas bucais" ( $p=0,023$ ). A escolaridade materna manteve-se associada com o domínio "limitações funcionais" ( $p=0,046$ ) e o tempo de tratamento com o domínio "bem-estar" ( $p=0,046$ ).

Indivíduos com experiência de cárie dentária demonstraram pior QVRSB no escore total ( $p=0,001$ ) e no domínio "bem-estar" do P-CPQ ( $p=0,006$ ).

**Tabela 7:** Mediana dos escores totais do P-CPQ e de seus domínios, assim como do FIS, de acordo com as variáveis independentes de pacientes assistidos no CAPS i Sul de Manaus, AM, 2025.

Variáveis (valor de p)	P-CPQ				FIS
	Mediana (Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub> )				
	Escore total	Sintomas Bucais	Limitações Funcionais	Bem-Estar	
<b>Sexo</b>	<b>0,343*</b>	<b>0,085*</b>	<b>0,948*</b>	<b>0,362*</b>	<b>0,054*</b>
Masculino	17,5 (11 – 27)	0,0 (0 – 2)	5,0 (2 – 8)	5,0 (0 – 9)	30,5 (21 – 43)
Feminino	18,0 (11 – 25)	0,0 (0 – 4)	5,0 (3 – 8)	4,0 (0 – 9)	26,0 (19 – 32)
<b>Idade</b>	<b>0,028**</b>	<b>0,023**</b>	<b>0,092**</b>	<b>0,072**</b>	<b>0,083**</b>
≤ 6 anos	9,5 (7 – 28)	0,0 (0 – 0)	3,0 (1 – 5)	1,0 (0 – 3)	31,0 (22 – 45)
6 ---  12 anos	20,0 (13 – 31)	0,0 (0 – 4)	6,0 (3 – 8)	6,0 (2 – 8)	31,0 (22 – 41)
> 12 anos	18,0 (11 – 23)	0,0 (0 – 3)	4,5 (3 – 8)	4,0 (0 – 8)	26,0 (18 – 33)
<b>Escolaridade materna</b>	<b>0,838*</b>	<b>0,332*</b>	<b>0,046*</b>	<b>0,359*</b>	<b>0,337*</b>
≤ 9 anos	15,0 (12 – 31)	0,0 (0 – 3)	4,0 (2 – 6)	6,0 (0 – 8)	30,0 (22 – 45)
> 9 anos	18,0 (11 – 24)	0,0 (0 – 3)	5,0 (3 – 8)	4,0 (0 – 8)	28,0 (20 – 35)
<b>Renda familiar</b>	<b>0,962*</b>	<b>0,667*</b>	<b>0,671*</b>	<b>0,347*</b>	<b>0,203*</b>
≤ 1 SM	16,5 (11 – 34)	0,0 (0 – 3)	4,0 (2 – 8)	5,0 (0 – 8)	30,0 (22 – 43)
> 1 SM	18,0 (11 – 24)	0,0 (0 – 3)	5,0 (3 – 8)	4,0 (0 – 8)	28,0 (19 – 37)
<b>Tempo de tratamento</b>	<b>0,080*</b>	<b>0,998*</b>	<b>0,522*</b>	<b>0,046*</b>	<b>0,795*</b>
≤ 3 anos	18,0 (12 – 27)	0,0 (0 – 3)	5,0 (3 – 8)	5,0 (0 – 8)	28,5 (20 – 38)
> 3 anos	12,0 (9 – 20)	0,0 (0 – 2)	4,0 (2 – 7)	0,0 (0 – 8)	31,0 (21 – 32)
<b>Uso de medicamento</b>	<b>0,326*</b>	<b>0,760*</b>	<b>0,081*</b>	<b>0,850*</b>	<b>0,385*</b>
Sim	18,0 (12 – 26)	0,0 (0 – 3)	5,0 (3 – 8)	4,0 (0 – 8)	29,0 (21 – 38)
Não	15,5 (7 – 24)	0,0 (0 – 3)	3,5 (0 – 7)	5,0 (0 – 8)	25,5 (19 – 34)
<b>Experiência de cárie</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,206*</b>	<b>0,222*</b>	<b>0,006*</b>	<b>0,064*</b>
Sim (ceo-d/CPO-D ≥ 1)	20,5 (13 – 31)	0,0 (0 – 3)	5,0 (2 – 8)	8,0 (0 – 8)	31,0 (22 – 40)
Não (ceo-d/CPO-D = 0)	15,0 (9 – 21)	0,0 (0 – 4)	4,0 (3 – 7)	2,0 (0 – 7)	25,0 (20 – 34)
<b>Frequência higiene</b>	<b>0,851*</b>	<b>0,424*</b>	<b>0,220*</b>	<b>0,888*</b>	<b>0,135*</b>
< 2 vezes ao dia	18,0 (11 – 25)	0,0 (0 – 2)	5,0 (3 – 7)	5,0 (0 – 8)	31,0 (22 – 44)
≥ 2 vezes ao dia	17,0 (12 – 28)	0,0 (0 – 3)	5,5 (2 – 9)	4,0 (0 – 8)	27,0 (20 – 34)

Q<sub>i</sub> = quartis. \* Teste de Mann-Whitney; \*\* Teste de Kruskal-Wallis. Valor de p em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância; Fonte: Ferreira(2025).

## DISCUSSÃO

Ainda são escassas as pesquisas que mensuram a percepção parental acerca da QVRSB em indivíduos com transtornos mentais na literatura científica mundial, principalmente no Brasil. É de nosso conhecimento que este estudo transversal é o primeiro a identificar a experiência de cárie dentária e avaliar a percepção parental de QVRSB em crianças e adolescentes com transtornos mentais assistidas em CAPS, no Amazonas e no mundo.

O estudo das condições bucais e seu impacto na qualidade de vida de um indivíduo é de suma importância para evidenciar as necessidades percebidas e possibilita o planejamento de tratamentos adequados, além de programas de promoção de saúde bucal específicos para cada parcela da população (Souza *et al.*, 2024). Em nosso estudo não utilizamos um grupo controle, pois nosso objetivo não era comparar, mas sim fazer uma associação entre qualidade de vida e saúde bucal, apenas em indivíduos com transtornos mentais.

Escolheu-se o CAPS i para a realização do presente estudo por constituir um modelo especializado da RAPS, vinculado ao SUS, responsável por acolher e oferecer tratamento contínuo a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico severo e persistente, por meio de atendimento clínico em regime de atenção diária. Essas unidades operam com o objetivo de promover a inclusão social, prevenir hospitalizações psiquiátricas e estimular o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2002); entretanto é fundamental reforçar a urgência de integrar a saúde bucal aos serviços de atenção psicossocial, como os CAPS. Tal integração deve considerar tanto os determinantes clínicos quanto os psicossociais da saúde, priorizando intervenções que vão além do atendimento pontual, promovendo a escuta ativa, o acolhimento e a construção de vínculos entre profissionais e usuários (Lopes *et al.*, 2021; Frigaard *et al.*, 2023).

Sabe-se que são inúmeros os fatores que influenciam na qualidade da saúde bucal de pacientes com transtornos mentais, reforçando a necessidade da ajuda constante de uma equipe multiprofissional; portanto, sugere-se a presença de um Cirurgião-Dentista nos CAPS e destaca-se, também, a importância da publicação de estudos acerca desse tema, uma vez que os profissionais da área da saúde precisam se empoderar de mais conhecimento, ampliando, assim, os horizontes a fim de propiciar qualidade de vida e saúde bucal a essa população (Braun *et al.*, 2018).

No CAPS i Sul, assim como nos demais, não há presença de Cirurgião-Dentista; logo há ausência de integração entre os cuidados em saúde mental e saúde bucal no plano terapêutico ofertado, pois, mesmos aqueles que apresentam saúde bucal precária, não são encaminhados para a atenção primária em saúde bucal, apontando possíveis lacunas na abordagem interdisciplinar. Tal fato foi percebido com veemência em nosso estudo, pois muitos pais dirigiam-se ao local onde estávamos nos questionando se receberiam atendimento odontológico, e, quando informados que aqueles que apresentassem necessidades odontológicas seriam encaminhados para a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, concordavam prontamente em participar.

As mães foram as principais respondentes dos questionários empregados, semelhante ao encontrado em outros estudos (Da Silva; Barbosa; Gavião, 2023; Silva *et al.*, 2025). Tal fato pode ser explicado em razão das mães serem as principais cuidadoras de seus filhos, principalmente aqueles que apresentam deficiências, reafirmando a responsabilidade educativa em saúde culturalmente designada às figuras maternas. É conhecida a importância do vínculo materno com estes indivíduos (Da Silva; Barbosa; Gavião, 2023).

Em relação ao sexo, a prevalência de transtornos mentais foi maior em homens, corroborando com os achados de Haresaku *et al.* (2020) e de Souza *et al.* (2024), diferentemente de outros estudos como o de Braun *et al.* (2018) e de Santos *et al.* (2019), onde a maioria era do sexo feminino. Isso talvez se deva à grande quantidade de pacientes, em nosso estudo, com diagnóstico médico de TEA, que acomete mais homens que mulheres (CDC, 2025).

Neste estudo, o P-CPQ foi o instrumento usado para entender as percepções dos pais quanto à QVRSB de crianças e adolescentes com transtornos mentais, sendo este também empregado por Almeida *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2024). O questionário de percepção de pais e cuidadores (P-CPQ) está se tornando uma ferramenta crescente e positiva na detecção das doenças bucais pediátricas na visão de pais e cuidadores. A justificativa do seu uso como instrumento de investigação em pacientes com necessidades especiais se dá pelo fato que os pais e/ou cuidadores são os principais responsáveis pela tomada de decisão com relação ao tratamento médico e odontológico, em razão de seus filhos não possuírem capacidade cognitiva para se autoavaliarem ou terem a percepção sobre o estado de saúde geral ou bucal em que vivem (Caldeira; Fernandes; Lima, 2020).

A associação entre experiência de cárie dentária e percepção de pais e cuidadores quanto à QVRSB de seus filhos têm sido bastante evidenciada na literatura científica (Faker; Tostes; Paula, 2019; Souza *et al.*, 2024; Silva *et al.*,

2025). O impacto exercido pela saúde bucal sobre a QVRSB, no presente estudo, foi baixo, à semelhança do observado por Braun *et al.* (2018), que verificaram o impacto da saúde bucal na QVRSB de pacientes adultos com transtornos mentais assistidos no CAPS II do município de Criciúma (SC), por meio do OHIP14, onde 44,0% deles relataram não ir ao dentista há mais de um ano. Souza *et al.* (2024) também encontraram um baixo impacto da cárie dentária na QVRSB de crianças e adolescentes com TEA, em Manaus (AM).

Diferentemente, um forte impacto negativo exercido pela saúde bucal na QVRSB de pacientes psiquiátricos, com faixa etária média de 50 a 67 anos, foi observado por Lam *et al.* (2019) e Haresaku *et al.* (2020). Provavelmente, a heterogeneidade dos resultados pode ser atribuída às diferentes faixas etárias dos participantes dos estudos, populações avaliadas, critérios metodológicos e tamanhos amostrais.

Ainda que os resultados nos demonstrem um fraco impacto da saúde bucal na qualidade de vida da maioria, sob a percepção parental, observou-se que um grande número (56,4%) de interrogados relatou que o bem-estar geral de seu(sua) filho(a)/dependente era “muitíssimo” afetado pelas condições bucais, principalmente naqueles com experiência de cárie dentária, embora não tenha havido diferença estatisticamente significativa, enfatizando sintomas “dor na boca e nos dentes” e “gengivas sangrantes”, à semelhança do encontrado por Corridore *et al.* (2017) e Braun *et al.* (2018), onde muitos respondentes reclamaram dos problemas bucais com tristeza, salientando os problemas que encontravam devido à ausência de dentes, deficiência estética, dificuldades na mastigação e a perda de paladar.

O fraco impacto provavelmente está relacionado à prevalência de cárie encontrada em nossa amostra, similar ao estudo de Souza *et al.* (2024), além do baixo número de alterações e/ou lesões em tecidos moles, concordando com o estudo de Silva *et al.* (2025), em crianças e adolescentes hospitalizados. A saburra lingual observada na maioria dos examinados pode ser justificada pela higiene bucal inadequada, ou ainda, pelo ressecamento desencadeado pela ação dos medicamentos usados continuamente.

Não existem muitas pesquisas relacionadas ao presente tema na literatura vigente, sendo esse fator apontado como uma limitação para o nosso trabalho, inviabilizando a comparação de alguns dados.

Os domínios do instrumento P-CPQ mais afetados foram “limitações funcionais” e “bem-estar”, corroborando com outros estudos (Dias-Caldeira *et al.*, 2022; Souza *et al.* (2024). Dentre as limitações funcionais, destacaram-se os



problemas para dormir e o fato de respirarem pela boca; e quanto ao bem-estar, prevaleceram a preocupação com a aparência, o agir com vergonha ou constrangido e a frustração por conta dos dentes, à semelhança do estudo de Braun *et al.* (2018), onde 46,3% dos paulistas adultos investigados sentiam-se envergonhados por problemas da cavidade oral ou dentes em geral e do estudo de Corridore *et al.* (2017), no qual 56,8% dos pacientes psiquiátricos italianos institucionalizados demonstraram vergonha e insegurança.

Quanto ao “impacto familiar”, as perguntas que se referiam a “sentir-se culpado”, “estar preocupado com a possibilidade de sua criança ter menos oportunidades”, “exigir mais atenção de você ou de outros membros da família” e “causar dificuldades financeiras para sua família” por causa dos dentes, lábios, boca ou maxilares dos filhos foram as que obtiveram maiores escores, o que possivelmente poderia justificar o fato da maioria dos pais e cuidadores estarem desempregados, fato também constatado por Lam *et al.* (2019) e Lopes *et al.* (2021).

O impacto familiar mensurado pelo FIS em nossa amostra pode ser explicado pelos inúmeros problemas enfrentados pelos pais e cuidadores de indivíduos com transtornos mentais, como estigma, discriminação social, interrupção do sono, absenteísmo laboral, aumento da pressão financeira e terapia pouco eficaz ou insuficiente. Como resultado disso, há um risco elevado de desenvolvimento de ansiedade e depressão, principalmente nas mães das crianças afetadas (Zhou *et al.*, 2019).

Em nossa amostra, o impacto observado foi significativamente maior nas crianças e adolescentes mais velhas, concordando com o estudo de Haresaku *et al.* (2020) e de Lopes *et al.* (2021). A idade foi considerada um preditor para uma pior percepção parental acerca da QVRSB por Da Silva, Barbosa e Gavião (2023), já que a severidade das doenças bucais se agrava com o tempo. Da mesma forma, os indivíduos com experiência de cárie tiveram maior impacto em sua QVRSB, principalmente no que se refere ao bem-estar geral e social, concordando com os achados de Corridore *et al.* (2017); Lopes *et al.* (2021) e Souza *et al.* (2024).

O tempo de tratamento também manteve-se significativamente associado ao impacto na QVRSB, no domínio “bem-estar”; assim, quanto maior o tempo de tratamento, provavelmente em razão dos efeitos adversos bucais dos medicamentos ingeridos, como a diminuição do fluxo salivar, estes pacientes ficariam mais vulneráveis ao desenvolvimento de cárie dentária ou a outras alterações bucais, o que contribuiria para interferir em suas emoções.

A maior escolaridade observada em nossa amostra, diferentemente do estudo de Braun *et al.* (2018), em razão talvez do maior discernimento apresentado pelos pais acerca da compreensão e percepção do impacto funcional que as doenças bucais podem exercer em seus filhos, associou-se ao domínio “limitação funcional” do instrumento P-CPQ.

Dentre as limitações do presente estudo, pode-se destacar o fato de ter sido realizado em apenas um centro especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais em Manaus, de modo que os resultados não podem ser extrapolados para toda a população. Outra limitação se deve ao desenho do estudo ser transversal, não permitindo estabelecer causalidade; entretanto, deve-se destacar que, mesmo com este desenho, as medidas de associação encontradas entre algumas exposições e o desfecho foram expressivas. Além disso, o impacto dos domínios pode ter sido comprometido devido à dificuldade dos pais em interpretar as informações sobre as interações emocionais e sociais dos filhos com transtornos mentais (Da Silva; Gavião; Barbosa, 2023). Ademais, por se tratar de uma pesquisa com o uso de questionários como instrumento de coleta, o fator recordatório de momentos e situações pregressas pode ser um fator de confusão entre os sujeitos participantes.

## CONCLUSÃO

- Em relação à saúde bucal, a maioria das crianças e adolescentes com transtornos mentais não apresentou experiência de cárie. Mesmo assim, este valor foi suficiente para impactar negativamente na QVRSB dos menores investigados e na rotina de seu núcleo familiar;

-De modo geral, houve fraco impacto da cárie dentária na QVRSB de pares de crianças e adolescentes com transtornos mentais / pais e cuidadores, sendo os domínios “impacto familiar”, “limitação funcional” e “bem-estar” os mais comprometidos;

-Houve associação estatisticamente significativa entre o impacto na QVRSB e as variáveis idade, escolaridade, experiência de cárie dentária e tempo de tratamento ;

-Constatou-se ausência de integração entre os cuidados em saúde mental e saúde bucal no plano terapêutico ofertado pelo CAPS i, pois mesmos aqueles que apresentam saúde bucal precária não são encaminhados para a atenção primária, apontando possíveis lacunas na abordagem interdisciplinar.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neves LC, Musial DC. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais em crianças e adolescentes de 2010 a 2019, no estado do Acre, Brasil. *Rev Bras NeuroPsiq* 2020; 25(3):46-54.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002. Institui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF*: 43-44.
3. Alcântara RAA, Ramirez LJ, Ribeiro MC, Brum E. Promoção de saúde bucal às pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Cadernos UniFOA* 2020; 18(52):1-13.
4. Almeida LSF, Oliveira CPR, Silva MRM. Efeitos colaterais dos psicofármacos na cavidade oral: uma revisão. *Rev Odontol UNESP* 2017; 46(4):254-260.
5. Nóbrega AV, Moura LFAD, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Cienc Saúde Colet* 2019; 24(11):4031–4042.
6. Ortiz FR, Emmanuelli B, de Campos AM, Ardenghi TM. Oral health-related quality of life determinants throughout adolescence: a cohort study in Brazil. *Qual Life Res* 2022; 31(8):2307-2317.
7. Soares FC, Almeida CCD, Lima KC. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças: percepção dos pais e cuidadores. *RGD* 2019; 67:e20190037.
8. Lima MG, Souza NA, Silva MC. Integração entre saúde mental e saúde bucal: desafios e perspectivas no SUS. *Cien Saúde Colet* 2021; 26(5):1913-1922.
9. Oliveira RR, Santos AF, Fernandes MT. Saúde bucal em pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2020; 20(3):659-667.



10. Braun PCB, Vieira RA, Cristiano DP, Sonogo FGF. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial II do Município de Criciúma/Sc. Rev Odontol Univ Cid São Paulo 2018; 30(2):132-43.
11. SEMSA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial CAPS. Disponível em <<https://www.manaus.am.gov.br/semsa/unidades/centro-de-atencao-psicossocial-caps/>>. Acesso em 25 de janeiro de 2025.
12. Souza SV, Damasceno MES, Zacarias Filho RP, Hanan SA. Oral health- related quality of life among children and adolescents with autism spectrum disorder: a cross- sectional study. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr 2024; 24:e230126.
13. Goursand D, Ferreira MC, Pordeus IA, Mingoti SA, Veiga RT, Paiva SM. Development of a short form of the Brazilian Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire using exploratory and confirmatory factor analysis. Qual Life Res 2013; 22(2):393-402.
14. Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Pordeus IA, Allison PJ. Family Impact Scale (FIS): Psychometric properties of the Brazilian Portuguese language version. Eur J Paediatr Dent 2009; 10(3):141-146.
15. Lopes AG, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health-related quality of life among Brazilian adults with mental disorders. Int J Environ Res Public Health 2021;17(16):5922-5933.
16. Frigaard J, Hynne H, Randsborg R, Mellin-Olsen T, Young A, Rykke M, Singh PB, Hove LH, Hofgaard AK, Jensen JL. Explorando indicadores de saúde bucal, qualidade de vida relacionada à saúde bucal e aspectos nutricionais em pacientes medicados de uma ala psiquiátrica de curto prazo. Clin Oral Investig 2022; 26(2):234-245.
17. Da Silva ACF, Barbosa TS, Gavião MBD. Parental perception of the oral health-related quality of life of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). Int J Environ Res Public Health 2013; 20(2):1151.
18. Silva LR, Cardoso JCN, Medina PO, Zacarias Filho RP, Hanan SA. Perfil clínico e condição de saúde bucal de crianças atendidas no



Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul. Arch Health Invest 2025;14(1):63-71.

19. Haresaku S, Nakashima F, Hara Y, Kuroki M, Aoki H, Kubota K, Naito T. Associations of Oral Health-Related Quality of Life with age, oral status, and oral function among psychiatric inpatients in Japan: a cross-sectional study. BMC Oral Health 2020; 20:361-369.
20. Santos NHF, Barbosa SFA, Rodrigues CAO, Araújo DD, Gusmão ROM, Vieira MA. Profile of patients treated at a psychosocial care center. Nurs UFPE on line 2019; 13:e242177.
21. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Autism spectrum disorder. Disponível em: <https://www.cdc.gov> Acesso em: 04 de outubro de 2025.
22. Almeida JS, Fernandes RF, Andrade ÁCB, Almeida BDC, Amorim ANDS, Lustosa JHDCM, Mendes RF, Prado Júnior RR. Impact of dental treatment on the oral health-related quality of life of children and adolescents with autism spectrum disorder. Spec Care Dentist 2021; 41(6): 658-669.
23. Caldeira FIS, Fernandes LA, Lima DC. The use of P-CPQ in the perception of oral health quality of life in the eyesight of parents and caregivers: a review. Arch Health Invest 2020; 9(6):576-581.
24. Faker K, Tostes MA, Paula VAC. Impact of untreated dental caries on oral health-related quality of life of children with special health care needs. Braz Oral Res 2019; 32:e117.
25. Lam PC, John DA, Galfalvy H, Kunzel C, Lewis-Fernández R. Oral health-related quality of life among patients with serious mental illness receiving public mental health services. Community Dent Oral Epidemiol 2019; 47(1):80-88.
26. Corridore D, Guerra F, Marra C, Thiene D, Ottolenghi L. Oral health status and oral health-related quality of life in italian deinstitutionalized psychiatric patients. Clin Ter 2017; 168(2):e77-e83.
27. Dias-Caldeira FI, Baeta-de-Oliveira L, Bitencourt-Reis CL, Pedreira-de-Almeida AC, Alves-Nogueira D, Coelho-de-Lima D, Barroso-de-Oliveira DS. Use of P-CPQ to measure the impact of oral health on



the quality of life of children with special health care needs. *Revista CES Odontol* 2022; 35(1):17-30.

28. Zhou W, Liu D, Xiong X, Xu H. Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine* 2019; 98(32):e16794.