




CAPÍTULO 3

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.931132501083>

Vólia Soledade Brandão

Centro Universitário CESMAC
Maceió-AL

<https://orcid.org/0000-0002-9279-0745>

Aleska Dias Vanderley

Centro Universitário CESMAC
Maceió-AL

<https://orcid.org/0000-0003-4590-5025>

Mara Cristina Ribeiro

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Maceió-AL

<https://orcid.org/0000-0001-6963-8158>

Giselle Carlos Santos Brandão Monte

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Maceió-AL

<https://orcid.org/0000-0003-1736-6722>

Carolyn Cristina Reis

Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Maceió-AL

<https://orcid.org/0009-0007-2311-4472>

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Maceió-AL

<https://orcid.org/0000-0002-0881-1997>

Maria da Conceição Sousa de Abreu

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Maceió-AL

<https://orcid.org/0009-0007-8029-473X>

Giulliano Aires Anderlini

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Maceió-AL
<https://orcid.org/0000-0002-0264-6521>

Juliane Cabral Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Maceió-AL
<https://orcid.org/0000-0003-3098-1885>

Kristiana Cerqueira Mousinho

Centro Universitário CESMAC
Maceió-AL
<https://orcid.org/0000-0003-0985-3336>

RESUMO: Os pacientes com transtornos mentais enfrentam diversos desafios, dentre eles o difícil acesso ao atendimento odontológico. Esses pacientes possuem alguns comportamentos de risco peculiares que acarretam, não somente o aparecimento de doenças crônicas, como também alterações na cavidade oral, quando comparada com a população em geral. Os cirurgiões-dentistas, têm um papel fundamental no processo de adesão ao tratamento de saúde em indivíduos com transtornos mentais. Neste sentido, a presente pesquisa objetivou analisar, através da literatura, quais os principais aspectos e desafios relacionados ao atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais. Para isso, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa resultou em 4 artigos na PubMed, 96 na CAPES e 9 artigos na base de dados LILACS. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados 10 artigos para análise desta revisão. Os 10 estudos revelam que o atendimento odontológico no serviço público enfrenta grandes desafios quando se trata de lidar com pacientes com transtornos mentais. Isto se deve ao despreparo dos profissionais e ausência de treinamento específico para lidar com este público, bem como à falta de conscientização sobre as necessidades especiais desses pacientes, impactando na assistência aos indivíduos com transtornos mentais, que por sua vez podem enfrentar barreiras adicionais aos cuidados odontológicos necessários, levando a um agravamento de sua saúde bucal e geral. A conscientização e o entendimento dos profissionais de odontologia sobre os diferentes transtornos mentais e suas implicações no contexto do atendimento odontológico, a implementação de programas de capacitação e treinamento para reconhecer e lidar com as necessidades especiais desses pacientes, a promoção de parcerias interdisciplinares entre cirurgiões dentistas e profissionais de saúde mental, e a adoção de abordagens individualizadas e centradas no paciente são medidas essenciais para garantir um atendimento odontológico inclusivo, compassivo e de qualidade para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Odontólogos. Transtornos mentais. Saúde bucal.

DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN PRIMARY CARE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Patients with mental disorders face numerous challenges, including difficult access to dental care. These patients exhibit certain unique risk behaviors that lead not only to the onset of chronic diseases but also to changes in the oral cavity, compared to the general population. Dentists play a fundamental role in the process of adherence to health care in individuals with mental disorders. Therefore, this research aimed to analyze, through the literature, the main aspects and challenges related to dental care for patients with mental disorders. A narrative review of the literature was conducted. The search yielded four articles in PubMed, 96 in CAPES, and nine articles in the LILACS database. Following the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected for analysis in this review. The 10 studies reveal that public dental care faces significant challenges when it comes to dealing with patients with mental disorders. This is due to the professionals' lack of preparation and specific training to deal with this population, as well as a lack of awareness of the special needs of these patients, impacting the care provided to individuals with mental disorders. They may, in turn, face additional barriers to necessary dental care, leading to a worsening of their oral and general health. Raising dental professionals' awareness and understanding of the different mental disorders and their implications in the context of dental care, implementing training and development programs to recognize and address the special needs of these patients, promoting interdisciplinary partnerships between dentists and mental health professionals, and adopting individualized and patient-centered approaches are essential measures to ensure inclusive, compassionate, and quality dental care for this population.

KEYWORDS: Dentists. Mental disorders. Oral health.

INTRODUÇÃO

A carga global atribuída aos transtornos mentais vem crescendo em todo mundo, em especial nos países de baixa e média renda (WHO, 2018). São afecções bastante comuns na população, afetando cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo em 2016, provocando 7% de toda a carga de doenças no mundo medida em DALYs ("Disability Adjusted Life Years" - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) e 19% de todos os anos vividos com deficiência (Rehm; Shield, 2019).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, é uma legislação importante que estabelece diretrizes e medidas para garantir a inclusão plena e efetiva das pessoas com deficiência em diversos aspectos da sociedade. O artigo 2º

da referida lei estabelece que a deficiência é “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Isso significa que os transtornos mentais graves, que podem afetar significativamente a capacidade de uma pessoa de realizar atividades cotidianas e interagir socialmente, também são considerados deficiências pela legislação.

A Política Nacional para a Pessoa com Deficiência é um conjunto de princípios, diretrizes e ações definidos pelo governo para assegurar os direitos das pessoas com deficiência e promover sua inclusão em todas as esferas da sociedade (Brasil, 2010). Estes pacientes possuem fatores de risco diferenciados, a saber, tabagismo, sedentarismo, dietas inadequadas e cuidados de saúde negligenciados (James *et al.*, 2018). Estas condições são ainda mais acentuadas em pacientes com transtornos mentais graves, que por sua vez, promovem uma mortalidade média duas a três vezes maior quando comparada à população em geral (WHO, 2018). Tudo isto, reduz a expectativa de vida desta população (Walker; Mcgee; Druss, 2015).

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e sua má qualidade pode afetar a saúde física, o bem-estar e a qualidade de vida (Persson *et al.*, 2009), causando dor de dente, afetando negativamente a alimentação, fala e interação social (Kisely, 2016), além de interferir no tratamento da saúde mental (Ngo *et al.*, 2018). Tais efeitos psicossociais e físicos decorrentes de uma saúde bucal precária podem ser prevenidos e tratados (Hashioka *et al.*, 2019). Sabe-se que pacientes com transtornos mentais apresentam maior predisposição para problemas de saúde bucal que a população geral (Kisely *et al.*, 2011; Kisely *et al.*, 2015; Hall; Lapierre; Kurth, 2018). Isto se deve a alguns comportamentos, como altas taxas de tabagismo, a falta de higiene dental, consumo excessivo de carboidratos e açúcares, despreparo do cuidador, falta de interesse do paciente no autocuidado (Prince *et al.*, 2007) e a um menor acesso aos cuidados de saúde bucal (Moore *et al.*, 2015; Cockburn *et al.*, 2017).

A rede de atendimento odontológico, seja pública ou privada deve ter preparo profissional e estrutural, treinamento da equipe multidisciplinar e ser adaptada às particularidades dos pacientes com transtorno mental (Nazir *et al.*, 2019). No entanto, existem deficiências organizacionais (Slack-Smith *et al.*, 2017), tais como um atual modelo de atendimento na rede pública espelhada na odontologia do passado, cuja visão é mutiladora, hospitalocêntrica e não preventiva (Scrine *et al.*, 2019).

Além das limitações sociais e econômicas enfrentadas pelos pacientes com TM, muitos profissionais da odontologia na atenção básica não recebem treinamento específico para o atendimento a pacientes com transtorno mental grave, dificultando a oferta ampla do serviço. Há poucos trabalhos científicos que abordam a temática do estudo voltados para o atendimento odontológico aos pacientes com transtornos

mentais graves, apesar da literatura apontar que estes pacientes apresentam uma chance 2,8 vezes maior de perder todos os dentes quando comparados a pessoas sem transtornos (Kisely *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, através da literatura, quais os principais aspectos e desafios relacionados ao atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, de acordo com às seguintes etapas: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) critérios de inclusão e exclusão; c) coleta dos dados que foram extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos. Obedecendo à primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os principais aspectos e desafios relacionados ao atendimento odontológico para pacientes com transtornos mentais?

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados: *National Library of Medicine and The National Institutes of Health* (PubMed), Portal de Periódicos da CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DEcS), utilizando os operadores booleanos “And” e “Or”, formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores: Odontólogos, Transtornos mentais e Saúde bucal.

Os artigos foram selecionados quanto aos critérios de exclusão e inclusão e procedimentos de validade com a finalidade de definir os mais relevantes, válidos e confiáveis. Realizou-se a leitura do resumo, das palavras-chave e do título das publicações, o que permitiu que fossem organizados os estudos pré-selecionados e identificados os estudos selecionados.

Definiram-se como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos de ensaios clínicos, relatos de experiência, metanálises e revisões sistemáticas, publicados em espanhol, inglês e português; disponíveis na íntegra que abordaram a temática referente à revisão narrativa e aqueles publicados e indexados sem recorte temporal. Foram excluídos desta pesquisa apostilas, cartas e editoriais, dissertações, teses, artigos publicados em outros idiomas. Após a retirada de duplicatas, leitura dos títulos e resumos, foram analisados 10 artigos para a realização desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TRANSTORNO E SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” e do mesmo modo, define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (WHO, 2014). Estes conceitos afastam da saúde mental a mera ausência de doenças, no entanto, a correlaciona com funções e sentimentos positivos, em que há controle total sobre o meio, propondo o sentido de algo subjetivo e inalcançável (Waterman, 1993; Caponi, 2003).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) com o propósito de estabelecer padrões para o diagnóstico de transtornos mentais e emocionais, conceitua o transtorno mental como uma síndrome constituída por uma importante desordem na cognição, na regulação das emoções ou nas condutas de uma pessoa, que se reflete em desajustes subjacentes ao funcionamento mental nos campos psicológico, biológico ou de desenvolvimento. Constantemente, há uma relação estreita entre os transtornos mentais e o sofrimento ou incapacidade, afetando as atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (American Psychiatric Association, 2014).

A causa dos transtornos mentais pode ser multifatorial, incluindo não apenas as causas individuais, como sociais, culturais, econômicas, políticas, ambientais (Cantilino; Monteiro, 2017; WHO, 2022) e neurobiológicas (Quevedo, 2020).

O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em duas categorias, a saber, os transtornos mentais comuns e os transtornos mentais graves e persistentes. A esquizofrenia e as psicoses afetivas são alguns exemplos deste último grupo e a tristeza, angústia, sensação de depressão, ansiedade, nervosismo, tensão e somatização aguda ao estresse são exemplos de transtornos mentais comuns (Brasil, 2013).

A incapacidade produtiva do indivíduo depende das diversas formas e intensidades de acometimento dos transtornos mentais. Pessoas que vivenciam episódios leves de depressão ou ansiedade conseguem permanecer ativas e produtivas se procurarem assistência precoce. Isto não ocorre nos casos mais graves como no transtorno bipolar tipo I, transtornos graves de personalidade ou esquizofrenia, que exigem tratamentos mais complexos (Vigo; Thornicroft; Atun, 2016).

A American Psychiatric Association (2014), em seu atual DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais), lista um pouco mais de 300 transtornos, divididos em 22 categorias (Quadro 1):

Transtornos do Neurodesenvolvimento	Transtornos do Sono-Vigília
Espectro da Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	Disfunções Sexuais
Transtorno Bipolar e transtornos relacionados	Disforia de Gênero
Transtornos Depressivos	Transtornos Disruptivos do controle de impulsos e da conduta
Transtornos de Ansiedade	Transtornos relacionados a substâncias e Transtornos Aditivos
Transtorno obsessivo-compulsivo e Transtornos relacionados	Transtornos Neurocognitivos
Transtornos relacionados a Trauma e a Estressores	Transtornos da Personalidade
Transtornos Dissociativos	Transtornos Parafílicos
Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados	Outros transtornos mentais
Transtornos Alimentares	Transtornos do movimento induzidos por medicamentos outros efeitos adversos de medicamentos
Transtornos da Eliminação	Outras condições que podem ser foco da atenção clínica

Quadro 1: Categorias dos transtornos mentais segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2014).

O estigma e o preconceito em torno do distúrbio mental afetam de forma negativa o indivíduo, trazendo repercussões, tanto na esfera individual, como assistencial. Pacientes com transtornos mentais apresentam dificuldade no acesso à educação, emprego, além de prejuízo à vida social (Rusch, *et al*, 2009; Karid, *et al*, 2010). Por outro lado, o estigma interfere na assistência aos pacientes com transtornos mentais, uma vez que retarda a procura pelo atendimento em estágios iniciais da doença (Paprocki, 2015).

Além disso, às pessoas com doença mental grave são atribuídos rótulos negativos, como a percepção de que são perigosas, violentas e imprevisíveis. Um estudo realizado no Brasil, na cidade de São Paulo, apontou que 70% dos entrevistados consideravam como perigosos os pacientes portadores de esquizofrenia e quase 60% os consideravam capazes de despertar reações negativas e discriminação social (Peluso; Blay, 2011).

A carga global de doenças relacionadas às perturbações mentais vem crescendo e consigo, vem trazendo elevado custo para indivíduos e sociedade (WHO, 2022). No geral, de acordo com a Global Burden of Disease (GBD), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo foram afetadas por transtornos mentais em 2019: prevalência pontual 1.044.361.549 (intervalo de incerteza 900.916.247- 970.070.243), representando cerca de 14% da população.

No Brasil, 9,3% da população sofre de ansiedade, sendo o país com maior número de pessoas ansiosas (WHO, 2022). Segundo dados da ONU em Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030, a cada 45 minutos, uma pessoa comete suicídio no Brasil e, em 90% das vezes, esse caso está associado a algum distúrbio mental.

Apesar da importância da saúde mental no cenário da atualidade, percebe-se que os sistemas de saúde em todo o mundo são inadequados às necessidades deste público. A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta no Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 que cerca de 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais graves não recebem tratamento psiquiátrico adequado em países de baixa e média renda, e em 35% e 50% em países de alta renda (WHO, 2022).

Pessoas com perturbações mentais possuem maiores taxas de mortalidade no âmbito individual e populacional (Walker; Mcgee; Druss, 2015) quando comparadas a população em geral (WHO, 2005; Eaton *et al.*, 2008; Mai *et al.*, 2011). No entanto, a maioria das pessoas acometidas por afecções mentais não morre devido à sua condição mental, mas por doenças crônicas associadas, como quadros infecciosos, suicídio e em maior parte por doenças cardíacas, como por exemplo, endocardite bacteriana (Colton; Manderscheid, 2006; Whiteford *et al.*, 2013). Pacientes com distúrbios mentais apresentam condutas prejudiciais à saúde, como o tabagismo, o consumo de substâncias psicoativas, sedentarismo saúde bucal e nutrição deficientes, que por sua vez, favorecem elevadas taxas de doenças crônicas neste público (Laursen; Nordentoft; Mortensen, 2014).

SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

No que se refere à saúde bucal, alguns comportamentos de risco peculiares aos pacientes com afecções mentais, acarretam, não somente o aparecimento de doenças crônicas, como também alterações na cavidade oral, quando comparada com a população em geral (Kisely *et al.*, 2015). Alguns hábitos comuns que induzem o aparecimento das doenças sistêmicas e bucais são: alta ingestão de carboidratos e açúcares, tabagismo e estresse crônico (Kisely, 2016). O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode influenciar de maneira direta a compulsão alimentar, seguida da ingestão de alimentos calóricos de maneira obsessiva. Isto ocorre por um desequilíbrio psíquico, na qual o indivíduo, na tentativa de fugir de sensações

desagradáveis, passa a ingerir uma grande quantidade de comida, por muitas vezes rica em carboidratos e açúcares (Silva *et al.*, 2022). Adicionalmente, a higiene bucal inadequada por falta de motivação, associada aos efeitos colaterais dos psicofármacos contribuem com a piora da saúde bucal dos pacientes com perturbações psiquiátricas graves (Cockburn *et al.*, 2017).

Sabe-se que o consumo frequente de carboidratos na forma de açúcares livres, encontrados em alimentos como o açúcar, refrigerantes e doces de uma forma geral, leva ao desenvolvimento de cáries dentárias e a outros problemas sistêmicos, tais como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares (Fidler *et al.*, 2017; Vos *et al.*, 2017; Gondivkar *et al.*, 2019).

Há uma relação bem estabelecida entre perturbações psiquiátricas e o tabagismo, com uma prevalência em torno de 70 a 80% na esquizofrenia (Winterer, 2010; Oliveira; Santos; Furegato, 2019). James *et al.* (2018) identificou o uso do tabaco como uma das principais causas evitáveis de mortalidade prematura em pacientes com transtornos mentais. Os efeitos da nicotina são diversos, mas no que compete a sua atuação no campo neuropsiquiátrico, ela pode influenciar a patologia psíquica e alterar a resposta terapêutica nos pacientes. Isto se deve à interferência da nicotina nos sistemas de neurotransmissores e neuroendócrinos (Herrán *et al.*, 2000).

Na saúde bucal, alguns problemas relacionados ao fumo incluem manchas nos dentes, melanose do fumante, lesões pré-cancerosas, câncer de boca, periodontite, falha de implante e cárie dentária (Reibel, 2003). O cigarro reduz o fluxo salivar e com isto, pode aumentar o risco de cárie dentária e doença periodontal. O ato de fumar tem um efeito prejudicial na incidência e na progressão da periodontite, porque prejudica os mecanismos imunológicos e vasculares da gengiva (Hugoson *et al.*, 2012; Leite *et al.*, 2018).

Os problemas bucais mais prevalentes em pacientes com transtornos mentais são a cárie e a doença periodontal, que sem tratamento podem evoluir com a perda total ou parcial dos dentes permanentes, denominada edentulismo (Torales; Barrios; González, 2017). Cerca de 61% dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, apresentam higiene oral precária, perda dentária, cárie dentária grave e xerostomia (Matevosyan, 2010), queixa subjetiva de boca seca, que pode ou não estar relacionada à hipossalivação, sendo esta última a baixa ou nenhuma produção de saliva pelas glândulas salivares decorrente dos efeitos secundários da medicação antipsicótica usada nesses pacientes (Villa; Connell; Abati, 2014). Pacientes com transtornos mentais graves também apresentam taxas consideravelmente mais altas de cárie dentária e dentes perdidos se comparados à população em geral (Yang *et al.*, 2018). A xerostomia, falta de dentes, dentes cariados e doença periodontal são os desfechos mais relatados nesta população (Matevosyan, 2010).

A literatura inicial sobre boca seca não diferencia claramente entre xerostomia e hipofunção das glândulas salivares. Como resultado, a xerostomia era frequentemente descrita como uma diminuição no fluxo salivar, em vez de ser vista como uma sensação subjetiva de boca seca. Para avaliar a xerostomia como uma condição subjetiva, é necessário fazer um questionamento direto aos pacientes (Hopcraft; Tan, 2010).

A abordagem terapêutica dos pacientes com quadros psicopatológicos inclui, dentre outros, o tratamento psiquiátrico, a psicoterapia, a terapia psicossocial e o uso de psicofármacos (Manual MSD, 2019). Os psicofármacos são substâncias químicas que interferem no Sistema Nervoso Central (SNC) e modificam os processos mentais, como por exemplo humor, cognição, percepção e comportamento. Eles podem ser divididos em classes, tais como os antipsicóticos, estabilizadores do humor, antidepressivos, ansiolíticos e antiepiléticos (Whitaker, 2017).

O uso de psicofármacos pode levar a diversos efeitos colaterais desfavoráveis à saúde bucal, sendo a hipossalivação, a queixa subjetiva de boca seca (xerostomia) e a salivação excessiva apontadas como as mais comuns (Cockburn *et al.*, 2017). Estas condições podem levar à cárie dentária e a doença periodontal, que sem reversão do quadro desfavorável, podem levar a perdas dentárias (Carvalhoes, 2014; Sousa, 2016; Wey *et al.*, 2016; Peteuil *et al.*, 2018). Estas condições também podem levar à candidíase, a doenças gengivais, infecções e inflamações nas glândulas salivares (Molek *et al.*, 2022). As consequências para o indivíduo se manifestam através de problemas na alimentação, deglutição e na fala (Canga *et al.*, 2019). A discinesia tardia (movimentos involuntários da língua, lábios, face) e disgeusia (distorção persistente do paladar) são outros efeitos relacionados ao uso de psicofármacos (Cockburn *et al.*, 2017).

Diante disso, para que haja segurança nos atendimentos odontológicos e diagnósticos eficazes, é de fundamental importância que os cirurgiões-dentistas, em sua prática clínica, identifiquem os pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos, como também conheçam seus efeitos e possibilidade da ocorrência de interações medicamentosas. Tais interações, podem interferir na metabolização dos anestésicos locais e exacerbar os efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos, ocasionando em aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (Oliveira *et al.*, 2021).

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

As pessoas com problemas psiquiátricos enfrentam diversas dificuldades em acessar o tratamento odontológico que pode ser subdividido em três categorias: individual, organizacional e sistêmica (Slack-Smith *et al.*, 2017). O estudo de Yang *et al.* (2018) sugere que indivíduos com transtornos mentais tiveram menos acesso às

consultas odontológicas que a população em geral. O próprio transtorno mental, o desinteresse em procurar assistência odontológica, o medo do dentista e a condição social dos pacientes podem ser consideradas barreiras individuais (Slack-Smith *et al.*, 2017). Adicionalmente, na ausência de serviços odontológicos adequados oferecidos pela rede pública, os custos destes serviços são elevados nos consultórios particulares, dificultando o acesso de muitos pacientes (Hall; Lapierre; Kurth, 2018).

No âmbito organizacional, percebe-se que há uma desigualdade na prestação de cuidados de saúde às pessoas com doenças mentais graves que podem ser atribuídas a uma combinação de fatores, incluindo a falta de uma abordagem multiprofissional e integrada de assistência (Lawrence; Kisely, Stephen, 2010).

Os cirurgiões-dentistas (CDs), têm um papel fundamental no processo de adesão ao tratamento e prevenção de doenças bucais nos pacientes com distúrbios psiquiátricos e necessitam estar preparados para atender este público, conhecendo suas particularidades. No entanto, sabe-se que há um despreparo e receio dos profissionais de odontologia para atender essa população (Jamelli *et al.*, 2010), além da falta de conhecimento sobre as patologias psiquiátricas e dos efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos. Além disso, ocorre a falta de uma visão interdisciplinar no auxílio ao cuidado em saúde do paciente com transtorno mental (Slack-Smith *et al.*, 2017; Bjørkvik *et al.*, 2021; Mcleary *et al.*, 2020).

Por fim, outro fator que representa um desafio no acesso aos serviços odontológicos pelos pacientes com afecções psiquiátricas é a conduta limitada dos demais profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, que não valorizam a gestão dos cuidados bucais e não encaminham precocemente os pacientes ao atendimento odontológico adequado, além das lacunas no conhecimento nestes grupos em relação ao transtorno mental e suas necessidades (Mcleary *et al.*, 2020).

A equipe de saúde dentária precisa ser interdisciplinar e ter competência e conhecimento das particularidades dos pacientes com transtornos mentais graves para poder prestar melhor assistência (Bjørkvik *et al.*, 2021; Harnagea *et al.*, 2017; Scrine; Durey; Slack-Smith, 2019; Aljabri *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados desses estudos mostraram aspectos relacionados ao atendimento aos pacientes com transtornos mentais em três categorias: relacionadas ao paciente, aos profissionais e ao atual sistema público de saúde bucal.

Sabe-se que existem dificuldades no atendimento aos pacientes psiquiátricos, com questões relacionadas ao baixo grau de informação dos pacientes sobre a saúde bucal, deficiência do autocuidado desses pacientes em relação a doenças

bucais e à interferência do perfil socioeconômico dos pacientes em relação à sua capacidade de manter a saúde bucal e aderir a tratamentos e regimes preventivos. Conjuntamente, a falta de capacitação voltada ao atendimento dos pacientes com transtornos mentais para os cirurgiões-dentistas e a formação profissional ainda é insuficiente direcionada à área.

A conscientização e o entendimento dos profissionais de odontologia sobre os diferentes transtornos mentais e suas implicações no contexto do atendimento odontológico, a implementação de programas de capacitação e treinamento para reconhecer e lidar com as necessidades especiais desses pacientes, a promoção de parcerias interdisciplinares entre cirurgiões dentistas e profissionais de saúde mental, e a adoção de abordagens individualizadas e centradas no paciente são medidas essenciais para garantir um atendimento odontológico inclusivo, compassivo e de qualidade para essa população.

REFERÊNCIAS

ALJABRI, M. K. *et al.* **Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia.** Saudi medical journal, [S.l.], v. 39, n. 4, p. 419–423, 2018.

Associação Americana de Psiquiatria. *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BJØRKVIK, J. *et al.* **Barriers and facilitators for dental care among patients with severe or long-term mental illness.** Scandinavian Journal of Caring Sciences, Scandinavian, v. 36, n. 1, p. 27-35, 2021.

BRASIL, **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, p.2, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.48-55, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental (Cadernos de Atenção Básica; n. 34).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2010.

CANGA, M.; MALAGNINO, I.; MALAGNINO, G. **Evaluating therapy treatments in patients with mental disorders in relation to oral health**. Journal of Contemporary Dental Practice, [S.l.], v. 20, n. 10, p. 1179–1183, 2019.

CANTILINO, A; MONTEIRO, D. C. **Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Científica Ltda, 2017.

CAPONI, S. **A saúde como abertura ao risco. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

CARVALHAES, C.L.L. **Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã**. 2014. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

COCKBURN, N. *et al.* **Oral health impacts of medications used to treat mental illness**. Journal of Affective Disorders, [S.l.], v. 223, p. 184–193, 2017.

COLTON, C. W.; MANDERSCHIED, R. W. **Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states**. Preventing Chronic Disease, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1–14, 2006.

EATON, W. W. *et al.* **The burden of mental disorders**. Epidemiologic Reviews, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 1–14, 2008.

FIDLER M. N. *et al.* Committee on Nutrition. **Sugar in infants, children and adolescents: a position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition**. J Pediatr Gastroenterol Nutr, v. 65, n.6, p.681–96, 2017.

GONDIVKAR, S.M. *et al.* **Nutrition and oral health**. Dis Mon. v. 65, n. 6, p.147-154, 2019.

HALL, J. P.; LAPIERRE, T. A.; KURTH, N. K. **Oral Health Needs and Experiences of Medicaid Enrollees With Serious Mental Illness**. American Journal of Preventive Medicine, [S.l.], v. 55, n. 4, p. 470–479, 2018.

HARNAGEA, H. *et al.* **Barriers and facilitators in the integration of oral health into primary care : a scoping review**. BMJ JOURNAL, [S.l.], v. 7, p. 1–17, 2017.

HASHIOKA, S. *et al.* **The possible causal link of periodontitis to neuropsychiatric disorders: More than psychosocial mechanisms.** International Journal of Molecular Sciences, [S.l.], v. 20, n. 15, 2019.

HERRÁN, A. *et al.* **Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia.** Schizophrenia Research, v. 41, p. 373-381, 2000.

HOPCRAFT, M. S.; TAN, C. **Xerostomia: an update for clinicians.** Australian dental journal, v. 55, n. 3, p. 238-244, 2010.

HUGOSON, A. *et al.* **Dental caries in relation to smoking and the use of Swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003).** Acta Odontologica Scandinavica, Scandinavia, v. 70, n. 4, p. 289-296, 2012.

JAMELLI, S.R. *et al.* **Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas.** Ciência saúde coletiva, [S.l.], v.15, n. 1, p. 1795-800, 2010.

JAMES, S. L. *et al.* **Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.** The Lancet, [S.l.], v. 392, n. 10159, p. 1789-1858, 2018.

KARID, M.V. *et al.* **Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia.** Compr Psychiatry, [S.l.], v. 51, p.19-30, 2010.

KISELY, S. *et al.* **Advanced dental disease in people with severe mental illness : systematic review and meta-analysis.** Br J Psychiatry, v. 199, n.3, p. 187-193, 2011.

KISELY, S. *et al.* **A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness.** Psychosomatic Medicine, [S.l.], v. 77, n. 1, p. 83-92, 2015.

KISELY, S. **No Mental Health without Oral Health.** The Canadian Journal of Psychiatry, [S.l.], v. 61, n. 5, p. 277-282, 2016.

LAWRENCE, D.; KISELY, S. **Inequalities in healthcare provision for people with severe mental illness.** Journal of psychopharmacology, Oxford, v. 24, n. 4, p. 61-68, 2010.

LEITE, F. R. M. *et al.* **Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression.** Am J Prev Med, v. 54, n. 6, 831-841, 2018.

MAI, Q. *et al.* **The impact of mental illness on potentially preventable hospitalisations: a population-based cohort study.** BMC Psychiatry. [S.l.], v. 110 n.11, p. 163–173, 2011.

MATEVOSYAN, N. R. **Oral health of adults with serious mental illnesses: A review.** Community Mental Health Journal, [S.l.], v. 46, n. 6, p. 553–562, 2010.

MERCK & Co., Inc.. Manual MSD: versão profissional (ou versão para profissionais de saúde). [online]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional>. Acesso em: 7 set. 2025.

MCCLEARY, E. E. *et al.* **Oral Health Professionals Knowledge, Attitudes and Practices Toward Patients with Depression.** Journal of dental hygiene: JDH, v. 94, n. 5, p. 6–13, 2020.

MOLEK M. *et al.* **Xerostomia and hyposalivation in association with oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis.** Evid Based Dent, p. 15 – 21, 2022.

MOORE, S. *et al.* **Promoting physical health for people with schizophrenia by reducing disparities in medical and dental care.** Acta Psychiatrica Scandinavica, [S.l.], v. 132, n. 2, p. 109–121, 2015.

NAZIR, M. A. *et al.* **Dentists ' awareness about the link between oral and systemic health.** Journal of Family and Community Medicine, v. 26, n. 3, p. 206–212, 2019. .

NGO, D. Y. J. **The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore.** Psychiatry Research, [S.l.], v. 266, p. 206–211, 2018.

NUNES, E.; BASTOS, E. **O olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários.** Cadernos ESP/CE, v. 5, n. 1, p. 44–53, 2011.

OLIVEIRA, J.R.F. *et al.* **Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Publica, v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021.

OLIVEIRA, R.; SANTOS, J.; FUREGATO, A. **Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população geral.** Revista Latino-americana de enfermagem, [S.l.], v.39, 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people: Treatment available but not being used.* News release, 28 set. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people>. Acesso em: 06 de setembro de 2025.

PAPROCKI, J. **Doença mental e estigma**. Rev Med Minas Gerais, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 590–596, 2015.

PELUSO, É. T. P.; BLAY, S. L. **Public stigma and schizophrenia in São Paulo city**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 130–136, 2011.

PERSSON, K. *et al.* **Association of perceived quality of life and oral health among psychiatric outpatients**. Psychiatric Services, [S.l.], v. 60, n. 11, p. 1552–1554, 2009.

PETEUIL, A. *et al.* **Therapeutic Educational Program in Oral Health for Persons with Schizophrenia: A Qualitative Feasibility Study**. International journal of dentistry, [S.l.], v. 2018, 2018.

PRINCE, M.; PATEL; VIKRAM S.; SHEKHAR M.; MASELKO M.; PHILLIPS, J.; RAHMAN M. **No health without mental health**. Lancet, [S.l.], v. 370, n. 9590, p. 859–877, 2007.

QUEVEDO, J; IZQUIERDO, I. **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2020.

REHM, J.; SHIELD, K. D. **Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders**. Current Psychiatry Reports, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 1–7, 2019.

REIBEL, J. **Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations**. Med Princ Pract, Kuwait, v. 2, n.1, p. 22–32, 2003.

RUSCH, N. *et al.* **A stress-coping model of mental illness stigma: II. Emotional stress responses, coping behavior and outcome**. Schizophr Res, [S.l.], v. 110, n. 3, p. 65-71, 2009.

SCRINE, C.; DUREY, A.; SLACK-SMITH, L. **Providing oral care for adults with mental health disorders: Dental professionals' perceptions and experiences in Perth, Western Australia**. Community Dentistry and Oral Epidemiology, [S.l.], v. 47, n. 1, p. 78–84, 2019.

SILVA, J. D. M. Da *et al.* **Distúrbio da ansiedade e impacto nutricional: obesidade e compulsividade alimentar**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, p. e10108, 2022.

SLACK-SMITH, L. *et al.* **Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders**. Australian Dental Journal, [S.l.], v. 62, n 1, p. 6-13, 2017.

TORALES, J.; BARRIOS, I.; GONZÁLEZ, I. **Oral and dental health issues in people with mental disorders**. Medwave, [S.l.], v. 17, n. 08, 2017.

VILLA, A.; CONNELL, C. L.; ABATI, S. **Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation.** Therapeutics and Clinical Risk Management, v. 11, p. 45–51, 2014.

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

VOS, B. *et al.* **“Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association.”** Circulation, v. 135, n. 19, p. e1017-e1034, 2017.

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. **Mortality in mental disorders and global disease burden implications a systematic review and meta-analysis.** JAMA Psychiatry, [S.l.], v. 72, n. 4, p. 334–341, 2015.

WATERMAN, A. S. **Two Conceptions of Happiness : Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment.** Journal of Personality and Social Psychology, [S.l.], v. 64, n. 4, p. 678-691, 1993.

WEY, M. C. *et al.* **The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden.** The Australian and New Zealand journal of psychiatry, New Zealand ,v. 50, n.7, p. 685-694, 2016.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

WHITEFORD, H. A. *et al.* **Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010.** The Lancet [S.l.], v. 382, n. 9904, p. 1575–1586, 2013.

WINTERER G. **Why do patients with schizophrenia smoke?** Current Opinion in Psychiatry, v. 23, p.112-119, 2010.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Comprehensive mental health action plan 2013–2030.** Geneva, CH: World Health Organization, 2022

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders.** Geneva, CH: World Health Organization, 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being.** Geneva, CH: World Health Organization, 2014.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Atlas: 2005. World Health Organization**. Geneva, CH: World Health Organization, 2005.

YANG, M. *et al.* Poor oral health in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. **Schizophrenia Research**, [S.l.], v. 201, p. 3–9, 2018.