

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC
PRÓ-REITORIA ADJUNTA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA EM SAÚDE**

VÓLIA DA SOLEDADE BRANDÃO

**ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Maceió-AL
2023/2

REDE DE BIBLIOTECAS CESMAC
SETOR DE TRATAMENTO TÉCNICO

B817a Brandão, Volia da Soledade

Atendimento a pacientes com transtornos mentais na perspectiva dos cirurgiões-
dentistas inseridos na atenção básica / Volia da Soledade Brandão .– Maceió: 2023.
85 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde) – Centro Universitário
CESMAC, Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-
Graduação em Pesquisa em Saúde, Maceió - AL, 2023.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Kristiana Cerqueira Mousinho Fonseca

1. Odontólogos. 2. Transtornos mentais. 3. Saúde bucal. I. Fonseca, Kristiana
Cerqueira Mousinho. II. Título.

CDU: 616.314

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC
PRÓ-REITORIA ADJUNTA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA EM SAÚDE**

VÓLIA DA SOLEDADE BRANDÃO

**ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestra, sob a orientação da Profa. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho Fonseca.

Maceió-AL
2023/2

CESMAC

CENTRO UNIVERSITÁRIO

Rua Cônego Machado, 917 - Farol, Maceió-AL, Brasil. CEP 57051-160 - CP 124
Fones: (+55) 82 3215-5000 - Telefax (+55) 82 3221-0402 - www.cesmac.com.br e-mail: presidencia@fejal.com.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: VÓLIA DA SOLEDADE BRANDÃO

DATA: 05 de Agosto de 2023

LOCAL: Campus IV do Centro Universitário Cesmac

Rua Prof. Ângelo Neto, Nº 51 – Farol – Sala de Aula 32

HORA: 08:00h

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega – 1º Examinador Interno / Presidente da banca

Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho – 2º Examinador Interno

Profa. Dra. Daniela Maria Carvalho Pugliesi – 3º Examinador Externo ao programa

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: “Atendimento A Pacientes Com Transtornos Mentais Na Perspectiva Dos Cirurgiões-Dentistas Inseridos Na Atenção Básica”,

Orientador (a): Profa. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho Fonseca

CONCEITO EMITIDO: APROVADO



Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega
1º Examinador interno / Presidente da banca



Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho
2º Examinador interno



Profa. Dra. Daniela Maria Carvalho Pugliesi
3º Examinador externo ao programa

Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde
Recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
Reconhecido pela portaria/MEC nº 1.331, de 08 de novembro de 2012.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC
PRÓ-REITORIA ADJUNTA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA EM SAÚDE**

VÓLIA DA SOLEDADE BRANDÃO

**ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestra, sob a orientação da Profa. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho Fonseca.

Data da defesa: 05/08/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Diego Figueiredo Nóbrega

Examinador Interno

Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho

Examinador Interno

Profa. Dra. Daniela Maria Carvalho Pugliesi

Examinadora Externa

DEDICATÓRIA

Dedico à Deus, por me sustentar, iluminar minhas decisões e estar comigo em todos os momentos, sempre demonstrando Seu amor por mim.

Ao meu esposo, Paulo Henrique, pelo amor e apoio, paciência, compreensão e dedicação, sendo o maior incentivador dos meus sonhos.

Às minhas filhas, Alice e Júlia, verdadeiros presentes de Deus, que vieram para abençoar e concretizar meu sonho de ser mãe.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho, minha brilhante orientadora, pela confiança, profissionalismo, doçura, compreensão e pelo respeito.

À Prof^a. Dra. Aleska Dias Vanderlei, pela orientação nos primeiros passos do mestrado. Agradeço a paciência e prestatividade.

Aos profissionais cirurgiões dentistas que, de forma direta, participaram desta pesquisa, disponibilizando o seu precioso tempo para responder ao questionário em consideração à ciência.

Agradeço também aos amigos que conheci neste percurso, pelas conversas e pela amizade que se consolidou durante o mestrado.

Agradeço aos membros da banca, pela disponibilidade para avaliar este trabalho e valiosas sugestões.

Aos demais professores do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Cesmac, pelos ensinamentos, dedicação e compromisso.

Muito obrigada!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Procedimento para coleta de dados.....	30
----------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Categorias dos transtornos mentais segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais.....	19
Quadro 2	Variáveis do estudo.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%), de acordo com as variáveis estudadas (n=59).....	36
Tabela 2	Análise bivariada dos fatores associados ao atendimento odontológico a pacientes com Transtorno Mental (TM) por Cirurgiões-Dentistas do estado de Alagoas, com estimativas da razão de chances (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95% (n=59).....	44
Tabela 3	Modelo múltiplo de regressão logística com estimativas da razão de chances (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95% dos fatores associados ao atendimento odontológico a pacientes com Transtorno Mental (TM) por Cirurgiões-Dentistas do estado de Alagoas.	49

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CDs - cirurgiões-dentistas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CEO - Especialidades Odontológicas

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNSB - Conferência Nacional de Saúde Bucal

DALYs - Anos de vida ajustados por incapacidade

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ESF - Estratégia Saúde da Família

GBD - Global Burden of Disease

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAHO - Organização Pan-Americana da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNSM - Política Nacional de Saúde Mental

PSF - Programa Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAs - Unidade de Acolhimento

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USF - Unidades de Saúde da Família

WHO - World health Organization

YLDs - Years Lived with Disability

RESUMO

Os pacientes com transtornos mentais (TM) enfrentam diversos desafios, dentre eles o difícil acesso ao atendimento odontológico. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) representa um marco no reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, abraçando também aqueles que enfrentam transtornos mentais graves. Os pacientes com TM 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 (CD), têm um papel fundamental no processo de adesão ao tratamento de saúde em indivíduos com transtornos mentais. Neste sentido, a presente pesquisa objetivou conhecer os aspectos relacionados ao atendimento odontológico a pacientes com TM na atenção básica. Para isso, foi desenvolvido um estudo observacional, analítico e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana (CEP), com parecer nº 4451356. O estudo foi realizado com 59 cirurgiões-dentistas vinculados à atenção básica no estado de Alagoas, que foram convidados a responderem um questionário abordando aspectos relativos às características sociodemográficas, experiência profissional e aspectos relacionados ao atendimento dos pacientes com transtornos mentais. Os dados da pesquisa foram analisados por meio de regressão logística múltipla, na qual foram analisados os fatores associados ao atendimento odontológico a pacientes com TM. Para tal, foram estimadas a odds ratio e os intervalos de confiança de 95% (OR/IC95%). A maior parte dos respondentes 43 (72,9%) relatou que em algum momento de sua atuação profissional sentiu desconforto e/ou preferiu não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais, 53 (89,8%) dos participantes respondeu que não recebeu capacitação para o atendimento aos pacientes com TM e 55 (93,2%) relatou que sua formação profissional na faculdade não foi suficiente para prepará-lo para o atendimento a esses pacientes. Cerca de 27 (45,8%) referiu não ter conhecimento dos efeitos colaterais das medicações psicotrópicas. A frequência de atendimentos odontológicos a pacientes com TM foi associada a atuação exclusiva dos dentistas na Rede Pública Municipal (OR=5,63; IC 95% = 1,13-27,91; p = 0,03), sugerindo que os profissionais que possuem outros vínculos além da atenção básica, por precisarem cumprir uma jornada de trabalho mista, lidarem com uma grande demanda de pacientes e empregarem pouco tempo disponível para cada um deles, muitas vezes preferem direcionar os pacientes com TM para os profissionais que atuam de forma exclusiva. Os resultados revelam que o atendimento odontológico no serviço público enfrenta grandes desafios quando se trata de lidar com pacientes com TM. 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 TM, que por sua vez podem enfrentar barreiras adicionais aos cuidados odontológicos necessários, levando a um agravamento de sua saúde bucal e geral.

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

ABSTRACT

Patients with mental disorders (MD) face several challenges, including difficult access to dental care. The Brazilian Law for the Inclusion of Persons with Disabilities, also known as the Statute of Persons with Disabilities (Law nº 13,146/2015) represents a milestone in the recognition of the rights of people with disabilities, also embracing those who face serious mental disorders. Patients with TM have some peculiar risk behaviors that result not only in the appearance of chronic diseases, but also changes in the oral cavity, when compared to the general population. Dental surgeons (CD) play a fundamental role in the process of adherence to health treatment in individuals with mental disorders. In this sense, the present research aimed to understand aspects related to dental care for patients with MD in primary care. For this, an observational, analytical study with a quantitative approach was developed. The research was approved by the Human Research Ethics Committee (CEP), with opinion nº 4451356. The study was carried out with 59 dentists linked to primary care in the state of Alagoas, who were invited to answer a questionnaire addressing aspects related to sociodemographic characteristics, professional experience and aspects related to the care of patients with mental disorders. The survey data were analyzed using multiple logistic regression, in which the factors associated with dental care for patients with MD were analyzed. For this purpose, the odds ratio and 95% confidence intervals (OR/95%CI) were estimated. Most of the respondents 43 (72.9%) reported that at some point in their professional activities they felt discomfort and/or preferred not to provide care to patients with mental disorders, 53 (89.8%) of the participants responded that they did not receive training to care for patients with MD and 55 (93.2%) reported that their professional training in college was not enough to prepare them to care for these patients. About 27 (45.8%) reported not being aware of the side effects of psychotropic medications. The frequency of dental visits to patients with MD was associated with the exclusive role of dentists in the Municipal Public Network (OR=5.63; 95% CI = 1.13-27.91; $p = 0.03$), suggesting that professionals who have other links in addition to primary care, because they need to fulfill a mixed workday, deal with a large number of patients and spend little time available for each one of them, often prefer to refer patients with MD to professionals who work in a exclusive. The results reveal that dental care in the public service faces major challenges when it comes to dealing with patients with MD. This is due to the unpreparedness of professionals and lack of specific training to deal with this public, as well as the lack of awareness about the special needs of these patients, impacting on the care of individuals with MD, who in turn may face additional barriers to dental care. necessary, leading to a worsening of their oral and general health.

KEYWORDS: Dentists. Mental disorders. Oral health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1	O NORMAL E O PATOLÓGICO.....	16
2.2	TRANSTORNO E SAÚDE MENTAL.....	16
2.3	SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL.....	21
2.4	HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL.....	23
2.5	ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL.....	26
3	OBJETIVOS.....	28
3.1	OBJETIVO GERAL.....	28
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
4	MATERIAL E MÉTODO.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
7	APLICABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A SOCIEDADE.....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	65
	APÊNDICE B – CARTILHA - ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL A CUIDADORES E PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	75
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	81
	ANEXO B – RELATÓRIO ANTIPLÁGIO.....	83
	ANEXO C – SUBMISSÃO DO ARTIGO DE REVISÃO.....	84

1 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). A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e a política nacional da pessoa com deficiência se comunicam na medida em que a legislação estabelece uma série de medidas que devem ser adotadas para concretizar os princípios e objetivos dessa política.

Pacientes com transtornos mentais apresentam maiores taxas de morbidade, e isto se deve à associação com doenças crônicas que muitas vezes são postas de lado devido a condição mental subjacente (VIGO; THORNICROFT; ATUN, 2016). 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). Uma higiene bucal precária e os efeitos colaterais das medicações psicotrópicas, como por exemplo, a redução do fluxo salivar, predispondo a cáries e doenças periodontais, também são fatores contribuintes para problemas de saúde bucal em pessoas com transtornos mentais (CANGA *et al.*, 2019).

A cárie dentária, a doença periodontal e o edentulismo são as afecções bucais mais frequentes em pacientes com transtornos mentais (MATEVOSYAN, 2010). A literatura aponta diversos empecilhos enfrentados pelos indivíduos com perturbações mentais ao procurar tratamento odontológico em três níveis: organizacional, individual e relacionados aos profissionais que prestam atendimento odontológico (SLACK-SMITH *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). Os profissionais de saúde, que não dentistas, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, atuam de forma limitada na gestão dos cuidados bucais e no encaminhamento tardio, além de existirem lacunas no conhecimento sobre saúde bucal (SCRINE *et al.*, 2019).

O mesmo autor, também aponta que o sistema da rede pública é sobrecarregado, com longas filas de espera e com profissionais que se sentem pressionados em atender as demandas, focando no tratamento apenas curativo (SCRINE *et al.*, 2019). Tudo isto, evidencia a importância de ocorrer uma mudança no atual sistema de atendimento odontológico com a intenção de suprir as necessidades

específicas dos pacientes com transtornos mentais graves (TENG; LIN; YEH, 2016). O estudo de HARNAGEA *et al.* (2017) aborda a falta de liderança política, a má compreensão do estado de saúde oral da população e a baixa prioridade da saúde oral na agenda política, bem como a ausência de políticas apropriadas de saúde oral para pacientes com transtornos mentais.

Existem barreiras individuais que contribuem para um tratamento odontológico ineficaz aos pacientes com transtornos mentais graves. Neste contexto, destaca-se o próprio transtorno mental grave e a baixa condição sócio econômica destes pacientes (ALJABRI *et al.*, 2018; COUATARMANACH *et al.*, 2020). Na perspectiva dos pacientes com transtornos mentais graves, dentre as principais dificuldades, encontra-se a vergonha de si próprios, de sua condição dentária e pessoal, a falta de compreensão dos dentistas ou até mesmo o desinteresse em sua doença mental e o estigma que norteia os pacientes com transtornos mentais, causando a percepção de que os profissionais envolvidos no seu cuidado os veem como negligentes (BJØRKVIK *et al.*, 2021).

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). Portanto conhecer o perfil desse atendimento pode auxiliar no planejamento de estratégias importantes para preencher essa lacuna existente.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os principais aspectos relacionados ao atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais, bem como os desafios e conhecimentos pertinentes ao tema.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O NORMAL E O PATOLÓGICO

Nas ciências médicas, observa-se uma grande controvérsia sobre o que pode ser considerado normal (saúde) ou “patológico” e esta discussão conceitual torna-se ainda mais significativa quando se adentra ao campo da psicopatologia, uma vez que os limites entre o comportamento normal e patológico se tornam ainda mais frágeis (FILHO, 2001; LORETO, 2010).

Georges Canguilhem, filósofo, médico e autor do livro “O normal e o patológico”, critica a doença como uma realidade objetiva, isto é, indiferente do processo de vida do indivíduo. Defende que “definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal” (CANGUILHEM, 2006, p.17).

Nesse contexto, o que caracteriza o doente é a sua incapacidade de ser normativo. Ser normal, é ter a capacidade de se adaptar às demandas do meio, produzir e se conduzir em novas normas de vida, tal como cita Georges Canguilhem “o normal é viver num meio onde flutuações e novos acontecimentos são possíveis” (CABRITA; ABRAHÃO, 2014).

Ainda na perspectiva de Canguilhem (2006), os atos de errar, fracassar, vivenciar angústias existenciais e desafios, além de suas contradições fazem parte da vida do indivíduo. Definir um conceito de saúde sem considerar que a vida tem suas oscilações e escolhas, é normatizar o comportamento, resultando no inverso de saúde.

O que se percebe no cotidiano dos serviços é uma dicotomia de discursos, onde por um lado, temos a doença mental relativizada, com foco sobre o sofrimento psíquico, nas ações humanizadas, na reabilitação psicossocial e do outro lado, encontramos a doença mental como um fator individual interno, cujo discurso é marcado pela normalização, classificação e de abordagem biologizante (AMARANTE, 2008).

2.2 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” (OMS, 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). Neste contexto e de forma a adequar o conceito de saúde mental, GALDERISI *et al.* (2015) define:

“A saúde mental é um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos usar suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade. Habilidades cognitivas e sociais básicas; capacidade de reconhecer, expressar e modular as próprias emoções, bem como empatizar com os outros; flexibilidade e capacidade de lidar com eventos adversos da vida e função nos papéis sociais; uma relação harmoniosa entre o corpo e a mente representa componentes importantes da saúde mental que contribuem, em graus variados, para o estado de equilíbrio interno ” (GALDERISI, 2015).

Em psicopatologia, o uso da expressão “doença” vem sendo progressivamente substituído por “transtorno, perturbação, disfunção ou distúrbio psíquico”, uma vez que o termo “doença” se refere às condições patológicas cuja etiologia e mecanismos são bem conhecidos e definidos, não sendo o caso da maioria das afecções mentais (CANTILINO; MONTEIRO, 2017).

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 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019) aponta que os transtornos mentais possuem diversas apresentações que podem ser caracterizadas por uma associação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, que por sua vez, podem afetar as relações interpessoais.

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 (2013), 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):

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

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 conduta
Transtornos de Ansiedade	Transtornos relacionados a substâncias e Transtornos Aditivos
Transtorno obsessivo-compulsivo e Transtornos relacionados	Transtornos Neurocognitivos
Transtornos relacionados a Trauma 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 e outros efeitos adversos de medicamentos
Transtornos da Eliminação	Outras condições que podem ser foco da atenção clínica

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). Associada a isso, há a internalização das visões discriminatórias das pessoas, comprometendo a autoestima, prejudicando a qualidade de vida do paciente e de seu núcleo familiar (ARBOLEDA-FLÓREZ, 2005). 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.

Apesar de apenas 6% de toda a carga de doença medida em DALYs (Anos de vida ajustados por incapacidade) tenha sido atribuído aos transtornos mentais em 2019, estes afetaram cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo e foram responsáveis por mais de 16% de todos os anos vividos com incapacidade - YLDs (Years Lived with Disability).

Nos Estados Unidos, um a cada cinco adultos norte-americanos vivem com pelo menos uma doença mental, um número aproximado de 52,9 milhões em 2020 (NIMH, 2022). No Brasil, 9,3% da população sofre de ansiedade, sendo o país com maior número de pessoas ansiosas (WHO, 2022). O estudo de GONÇALVES *et al* (2014) aponta uma taxa de ansiedade em torno de 37,6% e de 19,9% na cidade de São Paulo (ANDRADE *et al.*, 2012) e, ainda 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.

Em 2019, de acordo com Global Health Data Exchange, 970 milhões de pessoas em todo o mundo, conviviam com um transtorno mental, sendo os mais comuns transtornos de ansiedade e depressivos. Em apenas um ano, devido a pandemia pela COVID-19, houve um aumento de 26% e 28%, respectivamente para os casos de ansiedade e transtornos depressivos maiores (WHO, 2022).

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, 2013).

Pessoas com perturbações mentais possuem maiores taxas de mortalidade no âmbito individual e populacional (WALKER; MCGEE; DRUSS, 2015) quando comparadas a população em geral (OMS, 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).

2.3 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 (CARVALHAES, 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).

2.4 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL

A evolução das políticas públicas de saúde no Brasil, ocorreram paralelamente às transformações econômicas, sociais e políticas da sociedade. Ao longo da história, estas políticas foram pautadas na inclusão e na individualidade, com um controle do Estado. No âmbito da saúde bucal, as políticas acompanharam os mesmos rumos da história de saúde pública no país (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Durante o período colonial, iniciado no século XVI e finalizado no século XIX, a condição bucal dos portugueses chamou a atenção dos povos nativos do Brasil, uma vez que os colonizadores apresentavam doenças bucais que refletiam seus costumes, estilo de vida, como por exemplo o dos marujos portugueses, que desenvolveram o escorbuto pela carência vitamínica por longos períodos ao mar (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Além de perdas dentárias por cárie e doenças do periodonto em frequência muito superior às encontradas entre as etnias indígenas (BRACHT; CONCEIÇÃO; SANTOS, 2011). Naquele período, a saúde era de competência local e sua assistência era realizada por instituições filantrópicas e beneficentes como as Santas Casas de Misericórdia, vinculadas à Igreja católica. A população também buscava assistência nos curandeiros, médicos, sangradores empíricos e curiosos (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

O crescimento da economia açucareira, por volta dos séculos XVI e XVII, advindo dos engenhos de cana de açúcar, fez aumentar a prevalência das cáries dentárias, sinalizando a importância da assistência odontológica. Neste período, os

rituais com rezas e ervas, eram os recursos utilizados pela população em busca de assistência bucal, e aos mestres cirurgiões e Tiradentes, eram atribuídas as ações relacionadas a aspectos odontológicos (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Apenas após a chegada da família real ao Brasil, ocorreu o princípio da institucionalização da assistência à saúde bucal (NARVAI; FRAZÃO, 2008, SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Em seguida, expediu-se a primeira Carta de dentista em 1811 e as forças armadas ficaram responsáveis pela assistência odontológica até o final do século XIX. Na década de 1950 iniciou-se a instalação dos consultórios odontológicos nas santas Casa de Misericórdia e em 1884 ocorreu a criação dos primeiros cursos de odontologia.

Em decorrência da ausência de políticas públicas voltadas à saúde e ao saneamento básico, a fase transicional entre o período de império e de república trouxe surtos de doenças endêmicas (BERTOLOZZI; GRECO, 1996, SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013). Durante todo o período republicano, seja no velho ou no novo, a exclusão e centralização das ações se mantiveram como características mais evidentes. Apenas em 1952 ocorreram os primeiros Programas direcionados à saúde bucal e em 1986 após a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que instituiu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu a Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB). A CNSB discutiu a importância de uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) baseada nos princípios definidos na VIII CNS: universalização, participação da comunidade, descentralização, hierarquização e integração institucional (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Em 1988 nasce no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal do mesmo ano. Seis anos depois ocorre a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que em 2000 mudou de nomenclatura para Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a criação do PSF, a saúde bucal é inserida na atenção básica (BRASIL, 2011). Com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito no Brasil através do SUS, o Ministério da Saúde lançou em 2003, a Política Nacional de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente) e elaborou, um ano depois, o documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. O objetivo principal do programa foi reorganizar a prática da atenção Básica em Saúde bucal, através da implantação das equipes de Saúde Bucal na ESF, qualificar os serviços odontológicos, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias e reunir uma série de ações voltadas para os cidadãos (BRASIL, 2022).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a Equipe de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constituem a Atenção primária. O início do atendimento primário e odontológico no SUS se dá através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com atuação curativa. Já nas Unidades de Saúde da Família (USF), também direcionadas ao atendimento primário, os profissionais da equipe de Saúde Bucal realizam ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, atuando, desta forma na prática odontológica curativa e preventiva (BRASIL, 2018). A nível de atenção secundária, os Centros de Especialidade Odontológica (CEO) ofertam serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca e outras lesões; periodontia especializada; cirurgia oral, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2018).

Através da Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, o ministério aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como forma de revisar as diretrizes e normas de organização da atenção básica. Por estar em um território geograficamente conhecido, a atenção básica permite que seus profissionais estejam mais próximos das pessoas e a partir daí, conheçam suas histórias de vida, e muitas vezes, presenciam situações de sofrimento psíquico (BRASIL, 2017).

Com a finalidade de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados em saúde mental, o Governo Federal promoveu uma ação, coordenada pelo Ministério da Saúde, chamada de Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Ela substituiu o modelo de saúde mental centrado na assistência em hospitais psiquiátricos por um modelo humanizado de política de atenção à saúde mental através da reabilitação psicossocial e da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou dependência química (BRASIL, 2021).

Os pontos de atenção para o atendimento de pacientes com transtornos mentais estão estabelecidos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos serviços são variados e incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2020).

Nos CAPS, se concentram os principais atendimentos em saúde mental e lá, usuários são assistidos próximos à família, possuem planejamento terapêutico individualizado, com foco integrativo, manejo medicamentoso, em associação com orientações, realização de grupos e oficinas terapêuticas (BRASIL, 2017). A proposta

é atuar na integração dos cuidados e no acompanhamento multiprofissional (BRASIL, 2013). No entanto, o cirurgião-dentista não faz parte da equipe dos CAPS, enfraquecendo os cuidados em saúde bucal para estes pacientes. A inclusão nos CAPS de profissionais de odontologia qualificados atuaria como um facilitador para a atenção integral aos pacientes com transtornos mentais, permitindo a execução de um tratamento odontológico, baseado na promoção, proteção e reabilitação dos pacientes com transtorno mental (FALCÃO, 2015; MOURA *et al.*, 2019).

2.5 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

As pessoas com problemas psiquiátricos enfrentam diversas dificuldades em acessar o tratamento odontológico, e que podem ser subdivididas 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). A agenda política não prioriza a saúde bucal voltada ao atendimento odontológico de paciente com transtorno mental, e isto se reflete na ausência de políticas apropriadas de saúde oral nessa população. Observa-se um atendimento odontológico a este público, focado, não na prevenção, mas no tratamento de doenças em fase avançada, mutilador, além de uma rede pública sobrecarregada e despreparada (HARNAGEA *et al.*, 2017; SCRINE; DUREY; SLACK-SMITH, 2019).

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; MCCLEARY *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 (MCCLEARY *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).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as práticas e os aspectos relacionados ao atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais na atenção básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os aspectos relacionados ao autocuidado dos pacientes, grau de informação e qualidade da preparação para o atendimento odontológico de pacientes com transtornos mentais;
- Conhecer as práticas e saberes dos cirurgiões dentistas em relação ao atendimento a pacientes com transtorno mental;
- Analisar o conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação aos efeitos colaterais das medicações psicotrópicas;
- Conhecer a visão dos cirurgiões dentistas quanto ao atual modelo público de assistência odontológica aos pacientes com transtornos mentais;
- Identificar se os cirurgiões dentistas recebem algum tipo de capacitação que contribua na prática do atendimento aos pacientes com transtornos mentais.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Devido à participação de seres humanos nesta pesquisa, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Ensino do Centro Universitário CESMAC e aprovado sob o parecer substanciado nº 4451356, em 09 de dezembro de 2020, com número do CAAE- 40156620.3.0000.0039 (Anexo A).

4.2 TIPO DE ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter transversal e de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no Centro Universitário Cesmac e a coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, em dia previamente marcado pela coordenação de saúde bucal do Município de Maceió.

4.3 AMOSTRA

A amostra da pesquisa foi composta pelos Cirurgiões Dentistas do Município de Maceió, estado de Alagoas, inseridos na Atenção Básica, perfazendo um total de 59 profissionais.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

Foram incluídos os cirurgiões-dentistas que realizam atendimentos ambulatoriais com cadastro ativo no Conselho Regional de Odontologia de Alagoas (CRO/AL) e excluídos do estudo os CDs que nunca tiveram sua atuação na área clínica, afastados do Serviço público devido a férias, licença médica, licença maternidade e licenças diversas.

4.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E AQUISIÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para a realização da pesquisa, os responsáveis pela pesquisa entraram em contato com a Coordenação de Saúde Bucal do Município de Maceió que, após confirmar seu apoio, convidou os pesquisadores a apresentarem a pesquisa e compartilharem o instrumento de coleta de dados durante um dos treinamentos virtuais semanais oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aos cirurgiões dentistas. Posteriormente, a data foi agendada e no dia da reunião virtual, os pesquisadores explicitaram os objetivos do estudo, apresentaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e convidaram os cirurgiões dentistas a preencherem o questionário *online*, elaborado e disponibilizado na ferramenta formulários google (Google®,) via chat da sala virtual. Aqueles Cirurgiões Dentistas que concordaram em participar do estudo o fizeram voluntariamente, mediante assinatura do TCLE (Figura 1).

Após a assinatura do termo os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos metodológicos do estudo, bem como sobre os benefícios e possíveis riscos decorrentes de sua participação. O nome ou qualquer outra informação que possa vir a identificar os sujeitos de pesquisa são mantidas como informação confidencial. Foi garantido aos sujeitos de pesquisa a escolha por não participar do estudo ou mesmo interrupção de sua participação, a qualquer tempo, sem que isto incorresse em algum tipo de penalidade em relação ao processo de trabalho.

4.6 PROCEDIMENTOS

Após assinatura do TCLE os participantes da pesquisa tiveram acesso ao instrumento de coleta de dados *online*, elaborado e disponibilizado na ferramenta formulários google (Google®), e foi esclarecido que o participante teria o tempo que julgasse necessário para responder o instrumento. A Figura 1 mostra o detalhamento do fluxo metodológico.

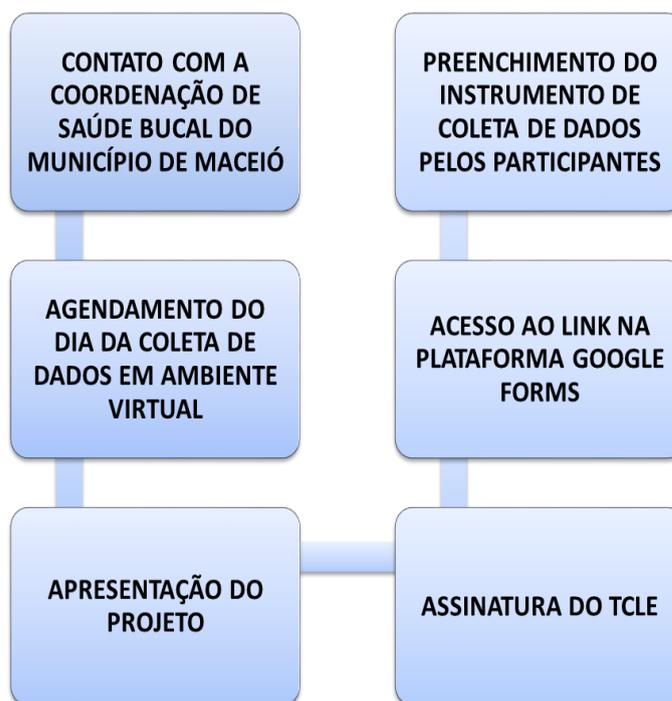


Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos para coleta de dados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O instrumento de coleta de dados abordou variáveis como características sociodemográficas dos participantes (sexo, idade, estado civil, características étnico-raciais (IBGE), nível de escolaridade), experiência profissional dos participantes (dedicação exclusiva, vínculo de trabalho, tempo de formação, tempo de experiência na atenção básica), e aspectos relativos ao atendimento de pacientes com transtornos mentais (rotina, conhecimentos em saúde bucal, efeitos colaterais das medicações psicotrópicas, experiência, opinião sobre o sistema público de assistência odontológica ao paciente com transtornos mentais e assuntos relacionados a essa temática). O formulário continha trinta e sete questões, assim distribuídas: onze questões relativas às características sociodemográficas/experiência profissional dos CDs e vinte e seis questões sobre aspectos do atendimento odontológico aos pacientes com Transtornos Mentais (Apêndice A).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de regressão logística múltipla. Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas (Software Microsoft Office Excel® 2013) e analisados no Software SPSS Statistics® (Statistical Package for the Social Science, versão 20.0, Inc. Chicago, IL, EUA). Para as variáveis categóricas, a análise descritiva incluiu a frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). As variáveis presentes no estudo foram categorizadas para facilitar a análise, conforme pode ser visto no Quadro 2 seguir.

Quadro 2 – Variáveis do estudo.

VARIÁVEIS	TIPO	CATEGORIA
“Solicita alguma documentação antecipatória à realização do atendimento?”	Qualitativa nominal	Sim e não
“Qual documentação antecipatória?”	Qualitativa nominal	Laudo médico atestando aptidão do paciente ao tratamento odontológico e contendo informações das medicações que pessoa faz uso; responsabilização do familiar por situação excepcionais ocorridas durante o atendimento e outro.
“Quando não se sente apto a executar o atendimento, para onde encaminha?”	Qualitativa nominal	Centro de especialidades odontológicas (CEO); PAM Salgadinho; Hospital que tenha a sedação e o cirurgião dentista; nunca encaminhou; Caps; Hospital universitário e Pam Salgadinho; geralmente alguma faculdade ou especialização.

VARIÁVEIS	TIPO	CATEGORIA
“Quais os diagnósticos que indicaria para realizar o com sedação hospitalar?”	Qualitativa nominal	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; transtorno bipolar; transtornos depressivos; transtornos ansiosos; outros
“Em sua prática clínica, quais os principais procedimentos odontológicos realizados em portadores de TM?”	Qualitativa nominal	Exodontia; profilaxia; restaurações; raspagem periodontal; outros
“Você entende que pessoas com TM devem ser atendidas por quais profissionais?”	Qualitativa nominal	O Odontólogo clínico geral; odontólogo especialista em pacientes especiais
“Você conhece os efeitos colaterais do uso de psicofármacos na saúde bucal das pessoas com TM?”	Qualitativa nominal	Sim e não
Se sim, cite algum desses efeitos do uso de psicofármacos	Qualitativa nominal	Xerostomia; estomatite, sialorréia, mucosites, gengivite e hiperplasia gengival, problemas periodontais, ressecamento da mucosa, ardência em algumas regiões. Diminuição da produção da saliva, sonolência, perda da capacidade de operar máquinas, diminuição da salivagem, aparecimento de aftas, diminuição da saliva, tendo uma maior prevalência de cárie e cálculos dentais, hipossalivação, crescimento gengival, candidíase, boca seca, cárie radiculares
“Durante a sua atuação na Atenção Básica, você alguma vez sentiu desconforto e/ou preferiu não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais?”	Qualitativa nominal	Sim e não
“Se sim, qual seria o motivo do desconforto?”	Qualitativa nominal	Dificuldade em executar o tratamento; receio do comportamento do usuário; desconhecimento sobre a saúde geral do paciente e dos efeitos adversos das medicações utilizadas; falta de cooperação do paciente; ausência de acompanhante
“Você teve alguma capacitação para atender pacientes com transtornos mentais?”	Qualitativa nominal	Sim e não

VARIÁVEIS	TIPO	CATEGORIA
“A sua formação profissional na faculdade foi suficiente para prepará-lo para o atendimento a pacientes com TM?”	Qualitativa nominal	Sim e não
Em sua opinião, a frase “os profissionais da área da saúde envolvidos no manejo dos pacientes com TM falham em perceber a importância da saúde bucal e em encaminhar precocemente os mesmos para tratamento preventivo”	Qualitativa ordinal	É totalmente correta; é parcialmente correta; é incorreta
“Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? ”	Variável qualitativa ordinal	Resposta aberta
Em sua opinião, a frase “existem lacunas no conhecimento da relação entre saúde bucal e mental por parte dos profissionais da odontologia”	Variável qualitativa ordinal	É totalmente correta; é parcialmente correta; é incorreta
“Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? ”	Variável qualitativa ordinal	Resposta aberta
“Como você avalia o autocuidado dos pacientes com transtornos mentais em relação a doenças bucais?”	Qualitativa ordinal	Muito ruim; ruim; boa; muito boa
“Como avalia o grau de informação dos pacientes com TM sobre a saúde bucal? ”	Variável qualitativa ordinal	Muito ruim; ruim; boa; muito boa
Em sua opinião, a frase “o perfil socioeconômico dos pacientes com TM afeta a sua capacidade de manter a saúde bucal e aderir a tratamentos e regimes preventivos?”	Variável qualitativa ordinal	É totalmente correta; é parcialmente correta; é incorreta
“Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? ”	Variável qualitativa ordinal	Resposta aberta

VARIÁVEIS	TIPO	CATEGORIA
“Na sua opinião, qual o foco do atendimento prestado na rede pública aos pacientes com TM?”	Variável qualitativa nominal	Prevenção; doenças avançadas
“O que acha que poderia ser feito para melhorar os cuidados de saúde bucal no grupo estudado?”	Variável qualitativa nominal	Mudança organizacional com foco na melhor qualidade do serviço: capacitação e desenvolvimento profissional voltado ao atendimento aos pacientes com TM; Foco na interdisciplinaridade
“Como descreveria em uma única palavra o atual modelo público de assistência odontológica ao paciente com TM?”	Variável qualitativa nominal	Em desenvolvimento, insuficiente, emergencial, inconclusivo, curativo, pouco evidenciado, bom, razoável, humanização, solidariedade, complexo, Inexistente
Sexo	Qualitativa nominal	Masculino e feminino
Idade	Qualitativa ordinal	20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; Acima de 60 anos
Estado civil	Qualitativa nominal	Solteiro (a); Casado (a); Divorciado (a); Viúvo (a)
Características Étnico-Raciais (IBGE)	Qualitativa nominal	Amarela: Branca; Indígena; Parda e Preta
Nível de escolaridade	Qualitativa ordinal	Superior completo; Especialização; Mestrado; Doutorado; Pós-doutorado
Dedicação exclusiva na Atenção básica	Qualitativa nominal	Sim e não
Vínculo de trabalho	Qualitativa nominal	Concursado e Contratado/prestador de serviço
Outros vínculos além da Rede Pública Municipal	Qualitativa nominal	Sim e não
Se possui outros vínculos, quantos	Quantitativa discreta	01; 02; 03 ou mais
Tempo de formação	Qualitativa ordinal	Menor que 1 ano; 1 a 5 anos; 6 a 10 anos; 11 a 15 anos; Acima de 15 anos
Tempo de experiência na Atenção Básica em Alagoas	Qualitativa ordinal	Menor que 1 ano; 1 a 5 anos; 6 a 10 anos; 11 a 15 anos; Acima de 15 anos
“Durante a rotina de trabalho você presta serviços odontológicos a pacientes com transtornos mentais?”	Qualitativa nominal	Sim e não
Faixa etária mais frequente desses pacientes	Qualitativa ordinal	1 a 10 anos; 11 a 20 anos; 21 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos; 51 a 60 anos; Acima de 60 anos
Frequência desses atendimentos	Qualitativa ordinal	Menos de 1x por mês; 1x por mês; 4x por mês; Mais de 4x/mês.

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Posteriormente, foi realizada uma análise estatística inferencial, por meio da técnica de regressão logística múltipla. A variável dependente “Atendimento Odontológico a pacientes com transtorno mental” foi construída a partir da seguinte pergunta: “Você presta atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais?” (1-Sim; 2-Não). As variáveis independentes foram reunidas em três grupos: 1) características sociodemográficas; 2) experiência e atuação profissional e 3) atendimento a pacientes com transtorno mental.

Os pré-requisitos para a regressão foram ausência de multicolinearidade e a inexistência de valores discrepantes (outliers). Na análise bivariada e na regressão logística, conduzidas para identificar fatores associados à variável dependente, foram estimadas a odds ratio, os intervalos de confiança de 95% (OR/IC 95%) e o valor “ p ”. O nível de significância adotado foi de 20% ($p \leq 0,20$) nas análises bivariadas (para seleção das variáveis independentes que iriam compor o modelo múltiplo) e de 5% ($p \leq 0,05$) na análise múltipla (GREENLAND, 1989). Na análise múltipla foi utilizado o método de entrada hierárquica, na qual os preditores (covariáveis) são adicionadas ao modelo em blocos sequenciais, a critério do pesquisador, e as estimativas dos parâmetros são calculadas para cada bloco. O ajuste do modelo final levou em consideração a significância do modelo, a capacidade de classificação do modelo, o R Quadrado de Nagelkerke, e o teste de significância de Hosmer e Lemeshow.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 59 cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, 47 (79,7%) relataram prestar atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais. Quanto à distribuição da amostra, a maioria era do gênero feminino 47 (79,7%), 43 (72,9%) tinham menos de 50 anos e se autodeclararam branca 32 (54,2%). No que tange à escolaridade, 52 (88,1%) referiu ter pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%), de acordo com as variáveis estudadas (n=59).

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
❖ VARIÁVEL DEPENDENTE		
Atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais		
Sim	47	79,7
Não	12	20,3
❖ VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Sexo		
Masculino	12	20,3
Feminino	47	79,7
Idade		
<50 anos	43	72,9
≥50 anos	16	27,1
Estado civil		
Solteiro/divorciado/viúvo	9	15,3
casado	49	83,1
NDR	1	1,7
Raça		
Branco/amarelo	32	54,2
Preto/pardo	24	40,7
NDR/outra	3	5,1
Escolaridade		
superior completo	7	11,9
Pós-graduação	52	88,1
Vínculo de trabalho na Atenção Básica		
concursado	59	100,0
Outros vínculos além da Rede Pública Municipal		
sim	15	25,4
não	42	71,2
NDR	2	3,4
Quantos		
um	13	22,0
dois	2	3,4
NDR/não possui	44	74,6

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Tempo de Formação		
≤ 15 anos	3	5,1
>15 anos	56	94,9
Experiência AB		
≤ 15 anos	12	20,3
>15 anos	47	79,7
ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANST. MENTAL		
Presta serviços odontológicos a pacientes com transtornos mentais		
sim	47	79,7
não	12	20,3
Com que frequência ocorrem esses atendimentos*		
Até 1x/mês	33	70,2
≥ 4x/mês	14	29,8
Solicita alguma documentação antecipatória *		
Sim	14	29,8
Não	32	68,1
NDR	1	1,7
Quando não apto ao atendimento destes pacientes, para onde encaminha *		
CEO	24	51,1
PAM salgadinho	17	36,2
HU	2	4,3
nunca precisei	2	4,3
faculdade/especialização	1	2,1
outros	1	2,1
Conhecimento dos efeitos colaterais dos psicotrópicos		
Sim / alguns	29	49,2
não	27	45,8
NDR	3	5,1
Desconforto e/ou preferiu não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais		
sim	43	72,9
não	15	25,4
NDR	1	1,7
Capacitação para atender pacientes com TM		
sim	6	10,2
não	53	89,8
Formação profissional na faculdade suficiente no preparar para o atendimento a pacientes com transtornos mentais		
sim	4	6,8
não	55	93,2
Opinião “os profissionais da área da saúde envolvidos no manejo dos pacientes com transtornos mentais falham em perceber a importância da saúde bucal e em encaminhar precocemente os mesmos para tratamento preventivo”		
totalmente correta	28	47,5

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
parcialmente correta	24	40,7
incorreta	5	8,5
NDR	2	3,4
<i>Opinião “existem lacunas no conhecimento da relação entre saúde bucal e mental por parte dos profissionais da odontologia”</i>		
totalmente correta	26	44,1
parcialmente correta	30	50,8
incorreta	1	1,7
NDR	2	3,4
<i>Autocuidado dos pacientes com transtornos mentais em relação a doenças bucais</i>		
muito ruim / ruim	55	92,2
Boa / outros	3	5,1
NDR	1	1,7
<i>Grau de informação dos pacientes com transtornos mentais sobre a saúde bucal</i>		
muito ruim / ruim	55	93,2
NDR / outros	4	6,8
<i>“O perfil socioeconômico dos pacientes com transtornos mentais afeta a sua capacidade de manter a saúde bucal e aderir a tratamentos e regimes preventivos”</i>		
totalmente correta	19	32,2
parcialmente correta	35	59,3
incorreta	2	3,4
NDR	3	5,1
<i>Foco do atendimento na rede pública</i>		
prevenção	13	22,0
Doenças avançadas	41	69,5
NDR	5	8,5

* n=47 (participantes que relataram atender pacientes com TM).

NDR – Nenhuma das respostas.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os dados relacionados à realização de atendimentos a pacientes com transtornos mentais mostraram que 47 (79,7%) dos participantes prestam serviços odontológicos (Tabela 1). Este resultado pode ser explicado pela maior necessidade de atendimento odontológico nestes pacientes devido à elevada incidência de problemas dentários, os quais requerem cuidados mais específicos e especializados (ABABNEH *et al.*, 2010; ARNAIZ *et al.*, 2010; OKORO *et al.*, 2012; DELGADO-ÂNGULO *et al.*, 2015).

Por outro lado, apesar da maioria dos participantes referir que atende a esta população, a frequência de atendimento foi baixa, uma vez que 33 (70,2%) informou atender pacientes com transtornos mentais numa frequência de até 1x por mês. Este resultado corrobora com o estudo conduzido por LEAL; SAINTRAIN; VIEIRA-MEYER,

(2015), no qual examinou a acessibilidade dos serviços odontológicos públicos para pessoas com necessidades especiais, incluindo os transtornos mentais, em Fortaleza - CE, utilizando questionários respondidos por 204 indivíduos com necessidades especiais.

Ainda de acordo com o mesmo estudo, embora tenha havido um aumento no acesso aos serviços odontológicos, existem várias barreiras que limitam a procura e o uso dos serviços odontológicos por esse segmento social, incluindo barreiras culturais, organizacionais, arquitetônicas, geográficas e de comunicação. Tais barreiras impedem que as pessoas com deficiência obtenham os cuidados odontológicos necessários, o que é essencial para a sua saúde bucal e geral (LEAL; SAINTRAIN; VIEIRA-MEYER, 2015).

Outra condição a ser discutida, foi descrita na pesquisa realizada por LAWRENCE et al. (2014), quando analisaram o acesso à assistência odontológica para pacientes especiais, sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas, demonstrando que esses pacientes estão sendo atendidos, porém, a qualidade do atendimento parece estar comprometida, tornando-se necessário encaminhá-los para outros serviços de saúde bucal.

A maior parte dos participantes 32 (68,1%) respondeu não solicitar documentação antecipatória ao atendimento. No entanto, dos que responderam solicitar 14 (29,8%), o documento mais utilizado pela maioria foi o laudo médico atestando aptidão do paciente ao tratamento odontológico e contendo informações das medicações que o paciente faz uso. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foi o principal local 24 (51,1%) para onde encaminham os pacientes nas situações em que não se sentem aptos ao atendimento dos pacientes com transtorno mental (Tabela 1).

Os serviços de Atenção Básica devem ser o ponto inicial para o atendimento em saúde bucal e encaminhamento para outros níveis de assistência. A maioria dos pacientes com necessidades especiais deveria ter suas demandas atendidas por cirurgiões-dentistas capacitados, dentro do âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2008). Apenas nos casos em que não for possível prestar atendimento odontológico na Atenção Básica, como por exemplo nos casos mais complexos, é que o paciente deve ser encaminhado para o serviço de referência - Centro de Especialidades Odontológica (CEO).

Uma maneira de melhorar o atendimento ao público com necessidades especiais na atenção básica seria expandir as equipes de saúde bucal em outras

Unidades Básicas de Saúde, seguindo o modelo Estratégia Saúde da Família. Isso permitiria que os pacientes recebessem atendimentos que exigem a colaboração de dois profissionais ao mesmo tempo, evitando assim a necessidade de serem encaminhados aos CEOs. Com isso, a atenção básica se tornaria mais capaz de resolver os problemas dos pacientes, oferecendo cuidados de qualidade e acessíveis.

No que diz respeito ao conhecimento dos efeitos colaterais das medicações psicotrópicas, uma boa parte dos dentistas afirmaram não ter muito conhecimento sobre elas 27 (45,8%). Dos que responderam ter algum conhecimento 29 (49,2%) da amostra total, 19 (65,1%) citaram alguns efeitos colaterais, sendo a xerostomia 7 (36,8%), seguida da hiperplasia gengival 6 (31,6%), gengivite 4 (21%) e sialorréia 2 (10,6%).

Os cirurgiões dentistas precisam estar cientes dos possíveis efeitos colaterais das medicações psicotrópicas e perguntar aos pacientes sobre o uso dessas medicações em seus prontuários, a fim de minimizar os riscos de doenças bucais em pacientes com transtornos mentais.

O estudo de GAHR *et al.* (2009) sugere a necessidade de treinamento para cirurgiões dentistas, abordando os efeitos colaterais dos psicofármacos e seus impactos no tratamento de pacientes com transtorno mental.

Além disso, no atual estudo a maior parte dos respondentes relatou 53 (89,8%) que não receberam capacitação para o atendimento aos pacientes com transtornos mentais e 55 (93,2%) relatou que sua formação profissional na faculdade não foi suficiente para prepará-lo para o atendimento a pacientes com esse perfil. Questionados sobre a frase: “existem lacunas no conhecimento da relação entre saúde bucal e mental por parte dos profissionais da odontologia? ”, a maioria a considerou parcialmente correta 30 (50,8%) (Tabela 1). Um participante relata que: “Não saímos preparados da graduação para lidar com saúde mental, e o que aprendemos durante a vida profissional é através de nossas vivências. É muito difícil ter a oferta de curso ou capacitação que trate desse assunto de maneira clara e direta”.

A literatura científica aponta que os estudantes da odontologia sentem insegurança ao lidar com pacientes que apresentam transtornos mentais, apontando como principais causas a falta de habilidade em se comunicar com estes pacientes, lacunas em seu conhecimento e a falta de compreensão clara do papel profissional no contexto desses atendimentos (HOLZINGER; LETTNER; FRANZ, 2020; ZECHNER; SINGHAL; KARYCZAK, 2022).

Sendo assim, o que se verifica é que essa realidade resulta em dificuldades que podem persistir mesmo após a conclusão do curso universitário, impactando nesses atendimentos na vida profissional.

Neste mesmo contexto, outro estudo realizado com estudantes de odontologia no final da disciplina eletiva de OPNE (Odontologia para Portadores de Necessidades Especiais) na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) evidenciou que os alunos entendem que a falta de experiência com pacientes com deficiência durante o curso pode levar a uma insegurança na prestação de cuidados odontológicos a esses pacientes, o que pode dificultar o acesso a cuidados bucais para essa população (SILVA *et al.*, 2020).

Um estudo qualitativo sobre o olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários constatou que os cursos de graduação e pós-graduações em saúde bucal não investem na formação específica em saúde mental, com preparação precária para lidar com pessoas com problemas mentais (NUNES; BASTOS, 2011).

Da mesma forma, Caxias *et al.* (2009) avaliando através da percepção dos docentes do Curso de Odontologia em relação à necessidade de inclusão da disciplina denominada “Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, evidenciaram que maioria dos membros do Colegiado não considera importante a inserção da disciplina “Atendimento a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais” na estrutura curricular e, dentre as Instituições de Ensino Superior do Brasil (IES) com pontuação A e B, de acordo com o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), muitas não possuem a disciplina para o atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais em sua estrutura curricular. É importante destacar que, a qualificação desses profissionais, deve abranger não apenas aspectos clínicos, mas também incluir temas como acolhimento e atendimento integral (LAWRENCE *et al.*, 2014).

Sobre a afirmativa “os profissionais da área da saúde envolvidos no manejo dos pacientes com transtornos mentais falham em perceber a importância da saúde bucal e em encaminhar precocemente os mesmos para tratamento preventivo”, 28 (47,5%) a considera totalmente correta, enquanto que 24 (40,7%) parcialmente correta (Tabela 1).

Sobre este tema, as falas de alguns profissionais chamam atenção sobre esta assistência e auxílio da equipe multidisciplinar: "Percebo que a maioria das pessoas chegam em situação precária, às vezes por falta de acesso ao dentista na região que

morava”. Outro profissional afirmou: “Vejo que os demais profissionais de saúde veem a odontologia como algo à parte da saúde geral. Comecei a fazer parte, há cerca de um mês, de um programa chamado "melhor em casa" e praticamente estou "cavando meu lugar na equipe”. Sinto que é como se não existisse motivo para ter um dentista em equipes multiprofissionais, eles abraçam fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e, psicólogos, mas na vez do cirurgião-dentista há uma luta cansativa e travada todos os dias. Luta para ser aceito e para que deem importância ao nosso trabalho, parece que a saúde bucal não tem uma importância fundamental na saúde geral do indivíduo”.

A atuação multiprofissional no atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais é essencial para oferecer um cuidado integral e personalizado a esses indivíduos. Com uma abordagem integrada, é possível garantir um atendimento mais humanizado, que leve em consideração as necessidades específicas de cada paciente, oferecendo mais conforto e segurança durante todo o tratamento odontológico (CALLEGARI *et al.*, 2016; MOWAT *et al.*, 2017).

Isto inclui a participação de profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e dentistas, trabalhando em conjunto para oferecer um cuidado integral e personalizado ao paciente (WOOD *et al.*, 2020). O psicólogo e o psiquiatra podem auxiliar no diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, além de ajudar o paciente a lidar com a ansiedade e medo relacionados ao tratamento odontológico (FEINMANN; HARRISON, 1997). O assistente social pode auxiliar na orientação e encaminhamento para serviços de apoio e assistência social, além de acompanhar o paciente em situações de vulnerabilidade (EVANS *et al.*, 2012). O cirurgião-dentista, por sua vez, é responsável pelo diagnóstico, planejamento e execução do tratamento odontológico adequado ao paciente, utilizando técnicas e materiais que levem em consideração as especificidades do seu quadro de saúde (MOURADIAN; LEWIS; BERG, 2014).

Ao ser analisado o grau de informação dos pacientes com transtornos mentais sobre a saúde bucal, uma parcela significativa de participantes concordou 55 (93,2%) ser muito ruim e ruim, que o autocuidado dos pacientes com transtornos mentais em relação a doenças bucais é muito ruim e ruim 55 (92,2%) e 35 (59,3%) acharam a frase seguinte ser parcialmente correta “o perfil socioeconômico dos pacientes com transtornos mentais afeta a sua capacidade de manter a saúde bucal e aderir a tratamentos e regimes preventivos” (Tabela 1). Sobre esta última temática, um

respondente descreve: “Irá depender do apoio da família em estimular o paciente com os cuidados com a saúde bucal e saúde no geral”.

Adicionalmente, em relação aos pacientes, a vergonha em relação à sua própria condição dental e pessoal, a falta de compreensão por parte dos dentistas em relação à sua doença mental e o estigma que envolve os pacientes com transtornos mentais pode levar a uma percepção errônea de que os profissionais de saúde os veem como preguiçosos (BJØRKVIK *et al.*, 2021). Esses fatores podem contribuir para que os pacientes com transtornos mentais não procurem o atendimento odontológico adequado, o que pode piorar a sua condição dental e de saúde em geral. É importante que os profissionais de saúde sejam sensíveis às necessidades e preocupações específicas desses pacientes e trabalhem para criar um ambiente acolhedor e inclusivo para todos.

Quando questionados sobre o foco do atendimento prestado na rede pública aos pacientes com transtornos mentais, a maioria 41 (69,5%) respondeu que tem foco em doenças avançadas, ao passo que 13 (22%) apontou o foco na prevenção (Tabela 1). Essa abordagem curativa tem suas raízes na história da odontologia, que por muito tempo focou exclusivamente no tratamento de problemas odontológicos já estabelecidos (CARNEIRO NETO; CORDEIRO; FALCÃO, 2015). No entanto, a compreensão atual da saúde bucal é muito mais ampla do que isso (MOURADIAN; LEWIS; BERG, 2014).

Sabemos hoje que a saúde bucal é influenciada por fatores biológicos, comportamentais e sociais, e que a prevenção é uma parte importante do cuidado odontológico. A prevenção pode incluir a promoção de hábitos saudáveis de higiene bucal, a educação sobre saúde bucal, a detecção precoce de problemas e a intervenção precoce para evitar que os problemas se agravem (KUO *et al.*, 2020). Uma maneira efetiva de reduzir os problemas identificados é por meio da implementação da educação em saúde, tanto geral quanto bucal. Isso ocorre porque as práticas democráticas e inclusivas da educação em saúde promovem o autocuidado e incentivam a prevenção, permitindo que as pessoas com transtorno mental assumam o papel de protagonistas no processo de saúde-doença (ALCÂNTARA *et al.*, 2023).

Como principal ponto de melhoria para essa problemática, a capacitação dos profissionais e desenvolvimento profissional voltado ao atendimento aos pacientes com transtornos mentais obteve maior apontamento, seguida no foco na

interdisciplinaridade e mudança organizacional, destacando assim a necessidade dessas intervenções para a melhoria da qualidade do atendimento odontológico no serviço.

Para entender a associação entre o atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais e as demais variáveis independentes, foi realizada a análise bivariada. Nessa análise (Tabela 2), foi verificado que existe associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,20$) entre o atendimento odontológico a pacientes com transtornos mentais e a experiência do dentista na atenção básica ($p=0,05$), no quesito sentir desconforto ao atender esses pacientes ($p=0,04$) e na existência de outros vínculos além da rede pública municipal ($p=0,04$).

Tabela 2 – Análise bivariada dos fatores associados ao atendimento odontológico a pacientes com Transtorno Mental (TM) por Cirurgiões-Dentistas do estado de Alagoas, com estimativas da razão de chances (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95% (n=59).

	Atendimento odontológico a pacientes com TM?			OR (IC-95%)	P
	Sim n (%)	Não n (%)	Total N (%)		
Total	47 (79,7%)	12 (20,3%)	59 (100%)	-	-
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
Sexo					
Masculino	9 (75,0%)	3 (25,0%)	12 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Feminino	38 (80,9%)	9 (19,1%)	47 (100,0%)	1,47 (0,31-6,27)	0,65
Idade					
< 50 anos	33 (76,7%)	10 (23,3%)	43 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
≥ 50 anos	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100,0%)	2,12 (0,41-10,95)	0,37
Estado civil: *(n=58)					
Solteiro/divorciado/viúvo	9 (100,0%)	0 (0,0%)	9 (100,0%)	-	-
Casado	37 (75,5%)	12(24,5%)	49 (100,0%)	-	-
Raça: *(n=56)					
Branco/ amarelo	26 (81,2%)	6 (18,8%)	32 (100,0%)	1,14 (0,30-4,29)	0,84
Preto / pardo	19 (79,2%)	5 (20,8%)	24 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Escolaridade					
Superior completo	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Pós-graduação	42 (80,8%)	10(19,2%)	52 (100,0%)	1,68 (0,28-9,95)	0,57
Outros vínculos além da Rede Pública Municipal *(n=57)					
Sim	9 (60,0%)	6 (40,0%)	15 (100%)	1,00 _{ref}	-
Não	36 (85,7%)	6 (14,3%)	42 (100%)	4,00 (1,04-15,38)	0,04
Tempo de Formação					
≤ 15 anos	3 (100,0%)	0 (0,0%)	3 (100%)	-	-
>15 anos	44 (78,6%)	12(21,4%)	56 (100%)	-	-

	Atendimento odontológico a pacientes com TM?			OR (IC-95%)	P
	Sim n (%)	Não n (%)	Total N (%)		
Experiência na AB					
≤ 15 anos	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	1,00 _{ref}	-
>15 anos	40 (85,1%)	7 (14,9%)	47 (100%)	4,08 (1,01-16,56)	0,05
ATENIMENTO A PACIENTES COM TM					
Com que frequência ocorrem esses atendimentos *(n=47)					
Até 1x/mês	33(100,0%)	0 (0,0%)	33(100%)	-	-
≥ 4x/mês	14(100,0%)	0 (0,0%)	14 (100%)	-	-
Solicita alguma documentação antecipatória *(n=46)					
Sim	14(100,0%)	0 (0,0%)	14 (100%)	-	-
Não	32(100,0%)	0 (0,0%)	32 (100%)	-	-
Conhece os efeitos colaterais do uso de psicofármacos na saúde bucal das pessoas com transtorno mental *(n=56)					
Sim / alguns	24 (82,8%)	5 (17,2%)	29 (100%)	1,68 (0,46-6,11)	0,43
Não	20 (74,1%)	7 (25,9%)	27 (100%)	1,00 _{ref}	-
Durante a atuação na Atenção Básica, sentiu desconforto e/ou preferiu não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais *(n=58)					
Sim	37 (86,0%)	6 (14,0%)	43 (100%)	4,11 (1,07-15,79)	0,04
Não	9 (60,0%)	6 (40,0)	15 (100%)	1,00 _{ref}	-
Capacitação para atender pacientes com transtornos mentais					
Sim	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100%)	1,31 (0,14-12,39)	0,84
Não	42 (79,2%)	11 (20,8%)	53 (100%)	1,00 _{ref}	-
Formação profissional na faculdade foi suficiente para prepará-lo para o atendimento a pacientes com transtornos mentais					
Sim	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (100%)	1,00 _{ref}	-
Não	44 (80,0%)	11 (20,0%)	55 (100%)	1,33 (0,13-14,01)	0,81
Como você avalia o auto - cuidado dos pacientes com transtornos mentais em relação a doenças bucais *(n=58)					
Muito ruim / ruim	44 (80,0%)	11 (20,0%)	55 (100,0%)	2,00 (0,17-24,12)	0,58
Boa / outros	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Como avalia o grau de informação dos pacientes com TM sobre a saúde bucal					
muito ruim / ruim	44 (80,0%)	11 (20,0%)	55 (100,0%)	1,33 (0,13-14,01)	0,81
NDR / outros	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Qual o foco do atendimento prestado na rede pública aos pacientes com transtornos mentais *(n=54)					
Prevenção	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13 (100,0%)	1,00 _{ref}	-
Doenças avançadas	35 (85,4%)	6 (14,6%)	41 (100,0%)	2,60 (0,60-11,18)	0,20

NDR - Nenhuma das respostas.

Para a análise das variáveis independentes identificadas com um asterisco (*), o tamanho amostral foi reduzido, pois a categoria NDR não satisfaz o pressuposto da frequência esperada.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Sabe-se que o transtorno mental pode ser considerado uma condição de saúde que requer necessidades especiais. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), às pessoas com deficiência são aquelas

que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que podem impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Portanto, os transtornos mentais, como a depressão, a ansiedade, os transtornos bipolares, entre outros, podem afetar significativamente a vida diária e a qualidade de vida de uma pessoa, fazendo com que ela necessite de atenção especial e cuidados específicos para alcançar a plena inclusão e participação na sociedade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada pelo Ministério da Saúde, descreve que a atenção básica é a porta de entrada do sistema de saúde, sendo responsável pelo atendimento inicial e pela continuidade dos cuidados com a população. Sendo assim, o profissional que atua nessa área tem um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2008). Ainda neste sentido, o profissional que atua na atenção básica tem um vínculo mais próximo com a comunidade, pois trabalha diretamente nos postos de saúde e unidades básicas de saúde (BRASIL, 2011). Devido à sua proximidade geográfica e conexão sociocultural com a comunidade local, a Unidade Básica de Saúde é o lugar ideal para oferecer atendimento de qualidade à pessoa com deficiência. Assim, é essencial que a unidade básica de saúde seja vista como um local privilegiado para atender às necessidades de saúde desse grupo de indivíduos (ROCHA; KRETZER, 2009; CUNHA; VIEIRA-DASILVA, 2010).

No presente estudo, a associação do atendimento a pacientes com Transtornos mentais com “experiência na atenção básica” foi significativa na análise bivariada (Tabela 2). Sabe-se que a experiência é um fator crítico na área da saúde, especialmente quando se trata de lidar com pacientes complexos (BERK *et al.*, 2008; CAMPBELL, R. J. *et al.*, 2019). Os pacientes com transtornos mentais podem ter dificuldades em manter rotinas de higiene bucal regulares, seguir as orientações do dentista ou até mesmo sentir ansiedade e medo de consultas odontológicas (GLASSMAN, 2009; KISELY *et al.*, 2011; MISHU *et al.*, 2022; TURNER *et al.*, 2022). Além disso, a percepção alterada da dor também pode resultar em atrasos na procura dos cuidados necessários (O’CONNELL *et al.*, 2021), ademais, os medicamentos psicotrópicos podem causar discinesias ou movimentos involuntários e incontroláveis do língua, lábios e maxilar superior e inferior, o que pode dificultar significativamente a higiene bucal (SINGHAL *et al.*, 2021). Como resultado, esses pacientes podem precisar de um nível mais avançado de cuidado odontológico para atender às suas necessidades específicas.

Cirurgiões dentistas experientes podem ter habilidades específicas para lidar com esses desafios, como uma abordagem mais empática e sensível (MISHU *et al.*, 2022), a utilização de técnicas de distração, estratégias farmacológicas, como a sedação consciente, e uma comunicação clara e eficaz com o paciente (GLASSMAN, 2008; SALERNO *et al.*, 2023). Além disso, a experiência pode levar a uma maior confiança e capacidade para lidar com imprevistos e complicações durante o tratamento.

Quando abordados sobre a temática de em algum momento da sua atuação profissional ter sentido desconforto e/ou ter preferido não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais, a maior parte dos respondentes 43 (72,9%) relatou que sim (Tabela 1), sendo a causa mais apontada a foi a falta de cooperação do paciente, seguida da dificuldade em executar o tratamento, do receio do comportamento do usuário, desconhecimento sobre a saúde geral do paciente e dos efeitos adversos das medicações utilizadas, e por último, a ausência de acompanhante.

Sobre este tema, houve significância de associação entre o atendimento odontológico a pacientes com Transtornos mentais com “sente desconforto ao atender pacientes com TM” (Tabela 2), em que os cirurgiões dentistas que tratam mais pacientes com transtornos mentais podem sentir mais desconforto em relação a esse tipo de atendimento em comparação com aqueles que tratam menos pacientes com essas condições. Isso pode ocorrer por uma série de motivos que afetam diretamente a experiência do profissional de saúde.

Primeiramente, a falta de treinamento específico pode ser um fator determinante. Isto pode ser explicado, não só por uma formação acadêmica insuficiente dos cirurgiões dentistas para lidar com as especificidades que o atendimento a pacientes com transtornos mentais pode apresentar, como também pela carência de cursos de pós-graduação que visem aprimorar as habilidades e competências necessárias para prestar cuidados a estas populações especiais (NUNES; BASTOS, 2011).

Outro fator que pode influenciar é a falta de conhecimento e empatia em relação aos transtornos mentais. A sociedade ainda apresenta muitas barreiras na compreensão dessas condições e, muitas vezes, o estigma e o preconceito ainda estão presentes em diversos contextos sociais (BRONDANI; ALAN; DONNELLY, 2017). Essa falta de entendimento e empatia em relação aos transtornos mentais pode

gerar um desconforto adicional no profissional de saúde, afetando a qualidade do atendimento prestado.

Além disso, a dificuldade em lidar com comportamentos imprevisíveis pode gerar uma sensação de desconforto e ansiedade no cirurgião dentista. Pacientes com transtornos mentais podem apresentar comportamentos agressivos ou imprevisíveis, o que pode gerar medo e tensão no profissional de saúde (SCRINE; DUREY; SLACK-SMITH, 2019). A falta de habilidade em lidar com essas situações pode gerar um desconforto adicional e, conseqüentemente, afetar negativamente a qualidade do atendimento.

Para aumentar o conforto nas interações com os pacientes e promover a inclusão destes no tratamento, é essencial aprimorar as habilidades de comunicação e relacionamento dos profissionais de saúde bucal (KARYCZAK *et al.*, 2020).

A análise múltipla (Tabela 3), observou que o atendimento odontológico a pacientes com TM, independentemente das demais variáveis, foi maior entre os participantes que não possuíam outro vínculo além da Rede Pública municipal (OR=5,63; IC 95% = 1,13-27,91; $p = 0,03$). Por outro lado, a variável “foco do atendimento” não foi associada a variável dependente no modelo múltiplo ($p = 0,07$). A inclusão das variáveis “experiência na atenção básica” e “sente desconforto ao atender pacientes com TM” causaram uma piora no resultado do modelo final e foram excluídas. O modelo final foi significativo ($p = 0,03$) e capaz de classificar corretamente 80,8% dos dados. O teste de Hosmer e Lemeshow foi não significativo ($p = 0,70$), indicando que o modelo é confiável.

Tabela 3 – Modelo múltiplo de regressão logística com estimativas da razão de chances (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95% dos fatores associados ao atendimento odontológico a pacientes com Transtorno Mental (TM) por Cirurgiões-Dentistas do estado de Alagoas.

Atendimento odontológico a pacientes com TM			
Variável	B	OR (IC-95%)	p
Experiência e atuação profissional			
Outros vínculos *			
Não	1,73	5,63 (1,13-27,91)	0,03
Atendimento a pacientes com saúde mental			
Foco do atendimento *			
Doenças avançadas	1,55	4,70 (0,88-25,16)	0,07

B = inclinação da regressão (slope), ou coeficiente não padronizado.

* Foi considerado um “n” de 57 participantes, pois para a variável independente “outros vínculos”, 2 participantes preferiram não responder; ** Foi considerado um “n” de 54 participantes, pois para a variável independente “foco do atendimento”, 5 participantes preferiram não responder

No que diz respeito a associação significativa em relação a não possuir outros vínculos além da Rede Pública Municipal ($p \leq 0,04$) (Tabela 2), não foram encontrados estudos com esta correlação, porém os autores deste estudo refletem que isso pode estar relacionado ao fato dos profissionais que possuem outros vínculos além da atenção básica estarem sobrecarregados em cumprir uma jornada de trabalho mista ou dupla, o que pode impactar negativamente a qualidade do atendimento oferecido.

Os pacientes com transtornos mentais muitas vezes apresentam dificuldades em receber tratamento odontológico adequado, seja por medo do dentista, ansiedade, dificuldades de comunicação e limitações impostas pela condição social do paciente (YE., *et al*, 2016; SLACK-SMITH *et al.*, 2017). Para oferecer atendimento odontológico adequado a esses pacientes, é imprescindível ter muita habilidade e paciência, já que se tratam de indivíduos carentes, frequentemente excluídos de uma sociedade preconceituosa e que precisam de atendimento especializado. Por isso, é fundamental que esses pacientes recebam um atendimento mais humanizado e atencioso, que fortaleça os vínculos entre usuários e profissionais e aumente os níveis de resolutividade. Desta forma, será possível garantir que suas necessidades sejam atendidas de forma integral (FROTA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2022).

No entanto, a falta de tempo dedicado aos pacientes com transtornos mentais pode ser um grande obstáculo para os cirurgiões dentistas que não atuam na atenção básica de forma exclusiva. Muitas vezes, esses profissionais precisam lidar com uma grande demanda de pacientes e, conseqüentemente, têm pouco tempo disponível para cada um deles. Com uma jornada diária de trabalho mais extensa, eles têm menos tempo para se dedicar a cada paciente e desenvolver um atendimento mais humanizado e personalizado, preferindo direcionar os atendimentos mais complexos para os centros de referência ou até mesmo para os colegas mais experientes e os que dispõem de mais tempo na atenção básica. Embora esses profissionais também possam oferecer serviços de saúde de alta qualidade, suas prioridades podem ser diferentes das dos profissionais que atuam exclusivamente na rede pública.

Por outro lado, os cirurgiões dentistas que atendem de forma exclusiva despendem um tempo maior para atender cada paciente. Isto permite que eles estabeleçam uma relação maior de confiança e acolhimento com os usuários do sistema de saúde. Essa relação de confiança é fundamental para que o paciente se sinta à vontade para expor suas necessidades e receba um atendimento de qualidade, com respeito e empatia. Esse contato direto e constante com a população também lhes permite conhecer de perto as necessidades, demandas e particularidades de

cada paciente. Isso possibilita um atendimento mais humanizado, que considera a individualidade de cada pessoa, suas emoções e sentimentos e aumenta os níveis de resolutividade e aprimora a organização dos serviços de saúde (FROTA *et al.*, 2018).

O treinamento e capacitação dos profissionais da odontologia ainda na formação profissional quanto ao atendimento de pacientes com TM desempenha um papel fundamental na construção de uma base sólida de conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para oferecer uma assistência odontológica inclusiva e de qualidade, perfazendo a médio prazo uma mudança positiva no atendimento desses pacientes.

Ainda como tentativa de melhorar o atendimento odontológico aos pacientes com transtornos mentais, há que se falar sobre a necessidade de capacitação dos cirurgiões dentistas que já estão atuando como forma de garantir, a curto prazo, que esses indivíduos recebam cuidados adequados, compassivos e de qualidade.

A capacitação dos estudantes e profissionais atuantes nessa área específica permite-lhes compreender as necessidades únicas dos pacientes com transtornos mentais. Isso inclui a compreensão dos diferentes transtornos, como ansiedade, depressão, esquizofrenia, entre outros. Entender as particularidades de cada transtorno é fundamental para adaptar o atendimento odontológico de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, além de identificar possíveis gatilhos ou situações que podem gerar ansiedade, medo ou desconforto para os pacientes, possibilitando a adoção de estratégias apropriadas para minimizar essas reações negativas.

Além disso, através do treinamento/capacitação, é possível aprender a estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, promovendo um ambiente acolhedor e seguro. O uso de uma linguagem clara e acessível, bem como a explicação detalhada dos procedimentos, contribui para reduzir a ansiedade e promover a colaboração do paciente durante o tratamento. Estratégias de manejo de comportamento são essenciais para lidar com situações desafiadoras, garantindo que o paciente se sinta confortável e seguro durante o atendimento odontológico.

Por fim, a capacitação também engloba a sensibilização para as questões de saúde mental e o impacto que elas têm na saúde bucal. Pode-se reconhecer os sinais de possíveis problemas de saúde mental e encaminhar os pacientes para profissionais especializados quando necessário. Essa abordagem integrada entre a odontologia e a saúde mental contribui para um cuidado mais completo e abrangente, atendendo às necessidades tanto físicas quanto emocionais dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo 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.

Foram apontadas como dificuldades no atendimento aos pacientes psiquiátricos, questões relacionadas ao baixo grau de informação dos pacientes sobre a saúde bucal, a 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.

Por outro lado, no que se refere aos profissionais, o estudo observou que o atendimento odontológico a pacientes com TM, independentemente das demais variáveis, foi maior entre os participantes que não possuíam outro vínculo além da Rede Pública municipal. Este resultado sugere que os profissionais que possuem outros vínculos além da atenção básica, por precisarem cumprir uma jornada de trabalho mista, lidarem com uma grande demanda de pacientes e empregarem pouco tempo disponível para cada um deles, muitas vezes preferem direcionar os pacientes com TM para os profissionais que atuam de forma exclusiva.

Conjuntamente, houve relato da falta de capacitação voltada ao atendimento dos pacientes com transtornos mentais no grupo dos cirurgiões–dentistas e a formação profissional insuficiente direcionada a área. O desconhecimento ou conhecimento parcial dos efeitos colaterais das medicações psicotrópicas também demonstrou ser um ponto frágil de acordo com os resultados. Sendo assim, fica evidente a necessidade de realização de cursos de capacitação e treinamentos aos profissionais da odontologia atuantes na atenção básica em relação ao atendimento aos pacientes com transtornos mentais, bem como uma mudança na matriz curricular do ensino superior da odontologia, valorizando a abordagem e cuidados do paciente com TM ainda na sua formação.

Diante do crescente aumento de diagnósticos voltados à presença dos transtornos mentais, há uma nítida necessidade de priorizar a atenção à saúde bucal desses pacientes, bem como instruí-los da necessidade do autocuidado, além de orientação aos cuidadores, visando a prevenção de doenças e melhor adesão ao tratamento.

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.

É fundamental entender que ao adotar abordagens inclusivas, sensíveis e individualizadas no atendimento odontológico de pacientes com transtornos mentais, podemos avançar na direção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente, que atenda às necessidades de todos os indivíduos, independentemente de suas condições de saúde mental.

7 APLICABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA A SOCIEDADE

Em relação às contribuições para a sociedade, além da produção e publicação do artigo científico de revisão integrativa da literatura (APÊNDICE C), será submetido a revista qualificada artigo com os resultados desse estudo, que beneficiará os dentistas em relação à discussão sobre os atendimentos a pacientes portadores de transtorno mental. Outro produto que está sendo produzido é uma cartilha educativa (APÊNDICE B) com orientações aos pacientes e cuidadores sobre o atendimento odontológico, voltado para os pacientes com transtornos mentais, com o objetivo de melhorar o entendimento sobre a conduta na odontologia e orientações sobre a rotina diária de cuidados bucais relacionado às necessidades do paciente.

Através de parceria com a secretaria de saúde está previsto um treinamento aos cirurgiões–dentistas da atenção básica do município de Maceió sobre os cuidados e fragilidades do atendimento odontológico a pacientes com transtorno mental, colaborando para a melhoria do atendimento desses pacientes. Durante o treinamento, os participantes terão a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre os diferentes transtornos mentais e seus impactos no contexto odontológico. Isso inclui familiarizar-se com as características dos transtornos, suas manifestações comportamentais e emocionais, bem como as melhores práticas para abordar e acolher esses pacientes. Além disso, o treinamento se destina a abordar técnicas de comunicação eficazes e estratégias de manejo de comportamento, que são essenciais para estabelecer uma relação de confiança com os pacientes.

Através do conhecimento, das habilidades de comunicação e do manejo de comportamento, os cirurgiões dentistas da rede municipal de Maceió poderão oferecer um atendimento adequado e individualizado, contribuindo para a saúde bucal e o bem-estar geral dos pacientes com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ABABNEH, K.T.; AL SHAAR, M.B.; TAANI.; D.Q. Depressive symptoms in relation to periodontal health in a Jordanian sample. **Int. J. Dent. Hyg**, v.8, p. 16-21, 2010.

ALCÂNTARA, R. *et al.* Promoção de saúde bucal para pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Cadernos UniFOA**, v. 18, p. 1–7, 2023.

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.

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. **Editora Fiocruz**, Rio de Janeiro, v.24, n. 4, p. 942-943, 2007.

ANDRADE, L. H. *et al.* Mental Disorders in Megacities : Findings from the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **PLOS ONE**, [S.l.], v. 7, n. 2, 2012.

ARBOLEDA-FLÓREZ J. Stigma and discrimination: An overview. **World Psychiatry**, [S.l.], v.4, p. 8–10, 2005.

ARNAIZ, A. *et al.* Oral health and the symptoms of schizophrenia. **Psychiatry Res**, v.1, p. 24-28, 2011.

BERK, W. A. *et al.* The Effect of Clinical Experience on the Error Rate of Emergency Physicians. **Annals of Emergency Medicine**, v. 52, n. 5, p. 497–501, 2008.

BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v.30, n.3, p.380-98, 1996.

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.

BRACHT, F, *et al.* A América conquista o mundo: uma história da disseminação das especiarias americanas a partir das viagens marítimas do século XVI. **Revista Brasileira de Pesquisa em Alimentos**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2011.

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). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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). 2011. Disponível em: Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasil sorridente. Brasília, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 2022]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011. [acesso em 2022] disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica; 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2008. (Cadernos de Atenção Básica; n.17).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018.

BRASIL. Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

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

BRONDANI, M. A.; ALAN, R.; DONNELLY, L. Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings. **PLoS ONE**, v. 12, n. 5, p. 1–13, 2017.

CABRITA, B. A. C.; ABRAHÃO, A. L. O normal e o patológico na perspectiva do envelhecimento: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 635–645, 2014.

CALLEGARI, C. *et al.* Multidisciplinary integrated approach to mental illness: Semi-residential setting and quality of life. **Minerva Psichiatrica**, v. 57, n. 1, p. 34–41, 2016.

- CAMPBELL, R. J. *et al.* Association of Cataract Surgical Outcomes with Late Surgeon Career Stages: A Population-Based Cohort Study. **JAMA Ophthalmology**, v. 137, n. 1, p. 58–64, 2019.
- 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.
- CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. **PSIQUIATRIA CLÍNICA**, [S.l.], 2006.
- CANTILINO, A; MONTEIRO, D. C. **PSIQUIATRIA CLÍNICA**. Editora Científica Ltda, Rio de Janeiro, 2017.
- CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. **FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, p.55-77, 2003.
- CARNEIRO NETO, J. N.; CORDEIRO, T. M. S. C. e; FALCÃO, M. M. L. Humanização em saúde e odontologia. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2015.
- CARVALHAES, C.L.L. Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã. São Paulo. **Universidade de São Paulo**, Faculdade de Odontologia; 2014.
- CAXIAS, F. P. De *et al.* | A percepção dos docentes do Curso de Odontologia da UFES em relação à necessidade de inclusão da disciplina denominada “Atendimento Odontológico a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais”. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 11, n. 1, p. 33–39, 2009.
- 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.
- COUATARMANACH, A. *et al.* Dentists’ perspectives on barriers to providing oral health care in French psychiatric hospitals with on-site dental clinics. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 296–301, 2020.
- CUNHA, A.B.O.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M.; Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cad Saúde Pública**, v.26, n. 4, p.725-37, 2010.
- DELGADO-ÂNGULO *et al.* The association of depression and anxiety with dental caries and periodontal disease among Finnish adults. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 43, p. 540–549, 2015.
- EATON, W. W. *et al.* The burden of mental disorders. **Epidemiologic Reviews**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 1–14, 2008.

EVANS, S. *et al.* The social care component of multidisciplinary mental health teams: A review and national survey. **Journal of Health Services Research and Policy**, v. 17, n. SUPPL. 2, p. 23–29, 2012.

FEINMANN, C.; HARRISON, S. Liaison psychiatry and psychology in dentistry. **Journal of psychosomatic research**, v. 43, n 5, p. 467–476, 1997.

FERREIRA. *et al.*, A humanização do atendimento na atenção primária à saúde / The humanized assistance in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1680–1693, 2022.

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.

FILHO, N. D. A. For a General Theory of Health : preliminary epistemological and anthropological notes Para uma Teoria Geral da Saúde : anotações epistemológicas e antropológicas preliminares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 753–799, 2001.

FROTA. *et al.*, Acolhimento em Unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2018.

GAHR, M. *et al.* Psychiatrists' and dentists' knowledge and attitudes regarding adverse drug reactions of psychotropic drugs. **Psychiatry Research**, v. 266, n. March, p. 323–327, 2018.

GALDERISI, S. *et al.* Toward a new definition of mental health. **World Psychiatry**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 231-233, 2015.

GLASSMAN, P. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. **Special Care in Dentistry**, v. 29, n. 1, p. 9–16, 2009.

Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2016 (GBD 2016) results. 2017 Accessed: 10/05/2022. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

GONÇALVES, D. A. *et al.* Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: Prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623–632, 2014.

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

GREENLAND S. Modelling and variable selection in epidemiologic analysis. **Am J Public Health**. v. 79, p. 340-9, 1989.

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.I.], 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.I.], 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.I.], 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.

HOLZINGER, A.; LETTNER, S.; FRANZ, A. Attitudes of dental students towards patients with special healthcare needs: Can they be improved? **European Journal of Dental Education**, v. 24, n. 2, p. 243–251, 2020.

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.

Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). Disponível em <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. Acesso em 14 May 2022.

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.I.], 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.I.], 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.I.], v. 51, p.19–30, 2010.

KARYCZAK. *et al.* Service learning experiences of doctor of physical therapy students with a severe mental illness population. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9, n. 316, 2020.

KISELY, S. *et al.* Advanced dental disease in people with severe mental illness : systematic review and meta-analysis, 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.I.], v. 77, n. 1, p. 83–92, 2015.

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

KUO, M. W. *et al.* Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness : a cluster randomized controlled study. **BMC Oral Health**, p. 1–9, 2020.

LAURSEN, T. M.; NORDENTOFT, M.; MORTENSEN, P. B. Excess early mortality in schizophrenia. **Annual Review of Clinical Psychology**, [S.l.], v. 10, p. 425–448. 2014.

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

LAWRENCE, H. *et al.* Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p.190-197, 2014.

LEAL ROCHA, L.; SAINTRAIN.; M.V.L.; VIEIRA-MEYER, A.P.G.F. Access to dental public services by disabled persons. **BMC Oral Health**, p. 15: 35, 2015.

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.

LORETO, T. O normal e o patológico: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. **Aletheia**, [S.l.], v.32, p. 195–197, 2010.

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.

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.

MISHU, M. P. *et al.* A Qualitative Study Exploring the Barriers and Facilitators for Maintaining Oral Health and Using Dental Service in People with Severe Mental Illness: Perspectives from Service Users and Service Providers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, 2022.

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.

MOURA, F. A. *et al.* Odontologia e saúde mental: experiência do PET Saúde no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista Da ABENO**, v, 19, n 2, p.135–143, 2019.

MOURADIAN, W. E.; LEWIS, C. W.; BERG, J. H. Integration of dentistry and medicine and the dentist of the future: the need for the health care team. **Journal of the California Dental Association**, v. 42, n. 10, p. 687–696, 2014.

MOWAT, S. *et al.* Changing Health Professionals' Attitudes and Practice Behaviors Through Interprofessional Continuing Education in Oral-Systemic Health. **Journal of Dental Education**, v. 81, n. 12, p. 1421–1429, 2017.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (2021). *Mental Illness*. Retrieved January, 2022, from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008 (Coleção Temas em Saúde).

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

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

NOVA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Gov.br, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental>. Acesso em: 22, abril, 2022.

NUNES, E.; BASTOS, E. ARTIGO ORIGINAL O olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários The look of the dentists of the Family Health Strategy for mental health users, v. 5, n. 1, p. 44–53, 2011.

O'CONNELL, F. *et al.* Reduced pain perception in patients with schizophrenia; A missed case of hand fracture. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 49, p. 440.e1-440.e3, 2021.

OKORO, C.A. *et al.* The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 40, n. 2, p.134-144, 2012.

OLIVEIRA, J.R.F. *et al.* Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saude 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.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Transtornos mentais. Brasília (DF); 2019.

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. **Artmed Editora**, Porto Alegre LTDA, 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.

ROCHA, E.F.; KRETZER, M.R.; Ações de reabilitação de pessoas com deficiência na estratégia da saúde da família da Fundação Zerbini e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Região Sudeste – Sapopemba/Vila Prudente - período 2000/2006. **Rev Ter Ocup**, v. 20, n. 1, p. 59-67, 2009.

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.

SALERNO, C. *et al.* Conscious Sedation for Dental Treatments in Subjects with Intellectual Disability: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, 2023.

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.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. **Editora Artmed**, [S.l.], v. 11, 2014.

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.

SILVA, T. D. Da *et al.* Percepção de estudantes de graduação sobre a importância da disciplina Odontologia para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, v. 20, n. 1, p. 26–32, 2020.

SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W. DE; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente: **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 7, n. 2, p. 28–39, 2013.

SINGHAL, V. *et al.* The Effects of Oral Health Instruction, and the Use of a Battery-Operated Toothbrush on Oral Health of Persons with Serious Mental Illness: A Quasi-Experimental Study. **Community Mental Health Journal**, v. 57, n. 2, p. 357–364, 2021.

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.

SOUSA, L.P. Atenção em Saúde Bucal Oferecida aos Pacientes com Esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família. Fortaleza: **Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual do Ceará – UECE**, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, 2016.

TENG, P.-R.; LIN, M.-J.; YEH, L.-L. Utilization of dental care among patients with severe mental illness: a study of a National Health Insurance database. **BMC oral health**, v. 16. n. 1, p. 87, 2016.

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

TURNER, E. *et al.* Oral health self-care behaviours in serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 145, n. 1, p. 29–41, 2022.

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. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 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.

WOOD, M. *et al.* Interprofessional Health Care Delivery: Perceptions of oral health care integration in a Federally Qualified Health Center. **Journal of dental hygiene : JDH**, v. 94, n. 6, p. 49–55, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Atlas: 2005. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: a state of well-being, Geneva; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders, Geneva: WHO, 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Atlas: 2020. World Health Organization; 2020. Department of Mental Health and Substance Abuse. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013–2030, Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. World Health Organization, Geneva; 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva; 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Mental disorders. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 18 mar. 2022.

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.

YE, J.; CHEN, T.F.; PAUL, D. Stigma and discrimination experienced by people living with severe and persistent mental illness in assertive community treatment settings. **Int J Soc Psychiatry**, v. 62, n. 6, p.532-541, 2016.

ZECHNER, M. *et al.* Exploring dental students' perceptions of mental illness to address unmet needs: a preliminary study. **The Open Dentistry Journal**, v.16, n.1, 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.



Rua Cônego Machado, 918 – Farol – Maceió (AL) – CEP 57021-160. Fone (82)
3215-5073

**ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS
NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS INSERIDOS
NA ATENÇÃO BÁSICA**

Parte 1: Questionário sócio demográfico/experiência profissional

DATA: ____ / ____ / ____

Identificação: _____

1. Sexo

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Feminino
<input type="checkbox"/>	Não desejo responder

2. Idade

<input type="checkbox"/>	20 a 29 anos
<input type="checkbox"/>	30 a 49 anos
<input type="checkbox"/>	50 a 59 anos
<input type="checkbox"/>	acima de 60 anos
<input type="checkbox"/>	Não desejo responder.

3. Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)
<input type="checkbox"/>	Casado(a)

	Divorciado(a)
	Viúvo(a)
	Não desejo responder

4. Características Étnico-Raciais (IBGE)

	Amarela
	Branca
	Indígena
	Preta
	Outra

5. Marque seu nível mais alto de escolaridade:

	Superior completo
	Especialização
	Mestrado
	Doutorado
	Pós-doutorado
	Não desejo responder

6. Possui dedicação exclusiva à Atenção Básica?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

7. Vínculo de trabalho na Atenção Básica:

	Concursado
	Contratado/prestador de serviço
	Não desejo responder

8. Possui outros vínculos além da rede Pública Municipal?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

9. Se sim, quantos?

	01
	02
	3 ou mais
	Não desejo responder

10. Tempo de Formação:

	Menos de 01 ano
	1 a 5 anos
	6 a 10 anos
	11 a 15 anos
	acima de 15 anos
	Não desejo responder.

11. Qual o tempo de experiência na Atenção Básica em Alagoas (em anos)?

	Menos de 01 ano
	1 a 5 anos
	6 a 10 anos
	11 a 15 anos
	acima de 15 anos
	Não desejo responder.

Parte 2: Questionário sobre atendimento a pacientes com Transtorno mental

1. Durante a sua rotina de trabalho você presta serviços odontológicos a pacientes com transtornos mentais?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

2. Qual a faixa etária mais frequente desses pacientes? (em anos) (É permitido o preenchimento de mais de uma opção)

	01 a 10
	11 a 20
	21 a 30
	31 a 40
	41 a 50
	51 a 60
	acima de 60

3. Com que frequência ocorrem esses atendimentos?

	Menos de 1x por mês
	1 x por mês
	4x por mês
	Mais de 4x/mês
	Não desejo responder.

4. Você solicita alguma documentação antecipatória para a realização do atendimento?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

5. Qual?

	laudo médico atestando aptidão do paciente ao tratamento odontológico e contendo informações das medicações que pessoa faz uso
	responsabilização do familiar por situação excepcionais ocorridas durante o atendimento
	Outros
	Não desejo responder

6. Quando não se sente apto a executar o atendimento, para onde encaminha?

7. Quais os diagnósticos que você indicaria para realizar o atendimento odontológico com sedação em ambiente hospitalar? (É permitido o preenchimento de mais de uma opção)

	Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos
	Transtorno bipolar
	Transtornos depressivos
	Transtornos ansiosos
	Outros
	Não desejo responder

8. Em sua prática clínica, quais os principais procedimentos odontológicos realizados em portadores de transtorno mental? (É permitido o preenchimento de mais de uma opção)

	Exodontia
	Profilaxia
	Restaurações
	Raspagem periodontal
	Outros
	Não desejo responder

9. Você entende que pessoas com transtornos mentais devem ser atendidas por quais profissionais? (É permitida a assinatura de mais de uma opção)

	odontólogo clínico geral
	odontólogo especialista em pacientes especiais
	Não desejo responder

10. Você conhece os efeitos colaterais do uso de psicofármacos na saúde bucal das pessoas com transtorno mental?

	Sim
	Não

	Não desejo responder
--	----------------------

11. Cite algum desses efeitos.

12. Durante a sua atuação na Atenção Básica, você alguma vez sentiu desconforto e/ou preferiu não realizar o atendimento a pacientes com transtornos mentais?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

13. Se sim, qual seria o motivo? (É permitida a assinatura de mais de uma opção)

	Dificuldade em executar o tratamento
	Receio do comportamento do usuário
	Desconhecimento sobre a saúde geral do paciente e dos efeitos adversos das medicações utilizadas
	Falta de cooperação do paciente
	Ausência de acompanhante
	Outros
	Não desejo responder

14. Você teve alguma capacitação para atender pacientes com transtornos mentais?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

15. A sua formação profissional na faculdade foi suficiente para prepará-lo para o atendimento a pacientes com transtornos mentais?

	Sim
	Não
	Não desejo responder

16. Em sua opinião, a frase “os profissionais da área da saúde envolvidos no manejo dos pacientes com transtornos mentais falham em perceber a importância da saúde bucal e em encaminhar precocemente os mesmos para tratamento preventivo”

	é totalmente correta
	é parcialmente correta
	é incorreta
	Não desejo responder

17. Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? (Resposta não obrigatória)

18. Em sua opinião, a frase “existem lacunas no conhecimento da relação entre saúde bucal e mental por parte dos profissionais da odontologia”

	é totalmente correta
	é parcialmente correta
	é incorreta
	Não desejo responder

19. Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? (Resposta não obrigatória)

20. Como você avalia o autocuidado dos pacientes com transtornos mentais em relação a doenças bucais?

	Muito ruim
	Ruim
	Boa
	Muito boa
	Não desejo responder

21. Como avalia o grau de informação dos pacientes com transtornos mentais sobre a saúde bucal?

	Muito ruim
	Ruim
	Boa
	Muito boa
	Não desejo responder

21. Em sua opinião, a frase “o perfil socioeconômico dos pacientes com transtornos mentais afeta a sua capacidade de manter a saúde bucal e aderir a tratamentos e regimes preventivos”

	é totalmente correta
	é parcialmente correta
	é incorreta
	Não desejo responder

23. Gostaria de fazer algum comentário sobre a frase anterior? (Resposta não obrigatória)

24. Na sua opinião, qual o foco do atendimento prestado na rede pública aos pacientes com transtornos mentais?

	Prevenção
	Doenças avançadas
	Não desejo responder

25. O que acha que poderia ser feito para melhorar os cuidados de saúde bucal no grupo estudado? (É permitida a assinatura de mais de uma opção)

	Mudança organizacional com foco na melhor qualidade do serviço
	Capacitação e desenvolvimento profissional voltado ao atendimento aos pacientes com Transtornos mentais
	Foco na interdisciplinaridade
	Não desejo responder

26. Como descreveria em uma única palavra o atual modelo público de assistência odontológica ao paciente com transtornos mentais?

APÊNDICE B – CARTILHA - ORIENTAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL A
CUIDADORES E PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Orientações
sobre
Saúde Bucal

a cuidadores e
pacientes com
transtornos
mentais

Vólia da Soledade Brandão
Kristiana Cerqueira Mousinho
Aleska Dias Vanderlei
Mara Cristina Ribeiro
Grace Sampaio Teles da Rocha
Anne Caroline dos Santos Barbosa
Vanessa Stephanie Costa Félix Vieira

MACEIÓ/AL
2023

<https://shre.ink9Tr1>



SUMÁRIO

1	Apresentação	3
2	Cuidados com a saúde bucal	5
3	Orientações sobre a consulta odontológica	8
4	Visita ao dentista	9
5	Medo e ansiedade durante o tratamento odontológico	11
6	Psicofármacos e os impactos na saúde bucal	13
7	Acompanhamento pós-tratamento	15
8	Referências	16



2 Cuidados com a saúde bucal



É importante ter uma rotina de cuidados bucais diários.

Higienização bucal na rotina diária

A escovação dos dentes e da língua, fazem parte da higiene bucal. Além desses, o uso do fio dental também é de grande importância para se manter a saúde bucal e prevenir doenças bucais. Eles precisam ser realizados de maneira correta, a fim de assegurar a higiene oral apropriada.

**Escove os dentes pelo menos
2 vezes ao dia!**

De preferência após as refeições!

**E não se esqueça de usar o
fio dental diariamente.**



<https://shre.ink/9T8q>

<https://shre.ink/9Tfh>

<https://shre.ink/9Tfa>



Pronto para aprender a forma correta?

TÉCNICAS CORRETAS DE ESCOVAÇÃO

<https://shre.ink/9Tfp>



1

Coloque a escova em um ângulo de 45° em relação à gengiva. Movimente a escova, afastando-a da gengiva.



2

Escove delicadamente as partes internas, externas e de mastigação de cada dente com movimentos curtos de trás para frente.



3

Com cuidado, escove a língua para remover bactérias e purificar o hálito.

USO CORRETO DO FIO DENTAL

<https://shre.ink/9Tfp>



1

Use aproximadamente 40 centímetros de fio, deixando um espaço livre entre os dedos.



2

Siga, com cuidado, as curvas dos dentes.



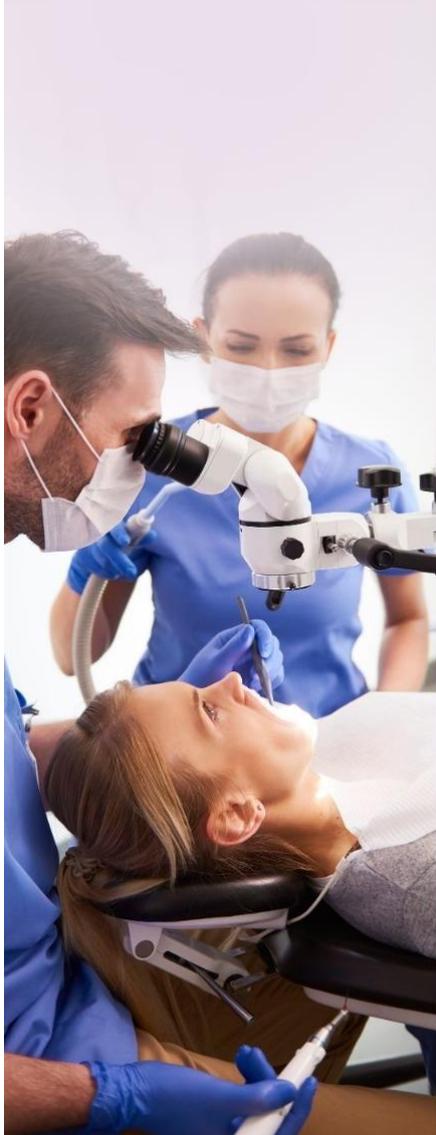
3

Assegure-se de limpar além da linha da gengiva, mas não force demasiado o fio contra a gengiva.



3

Orientações sobre a consulta odontológica



<https://shre.ink/9T15>

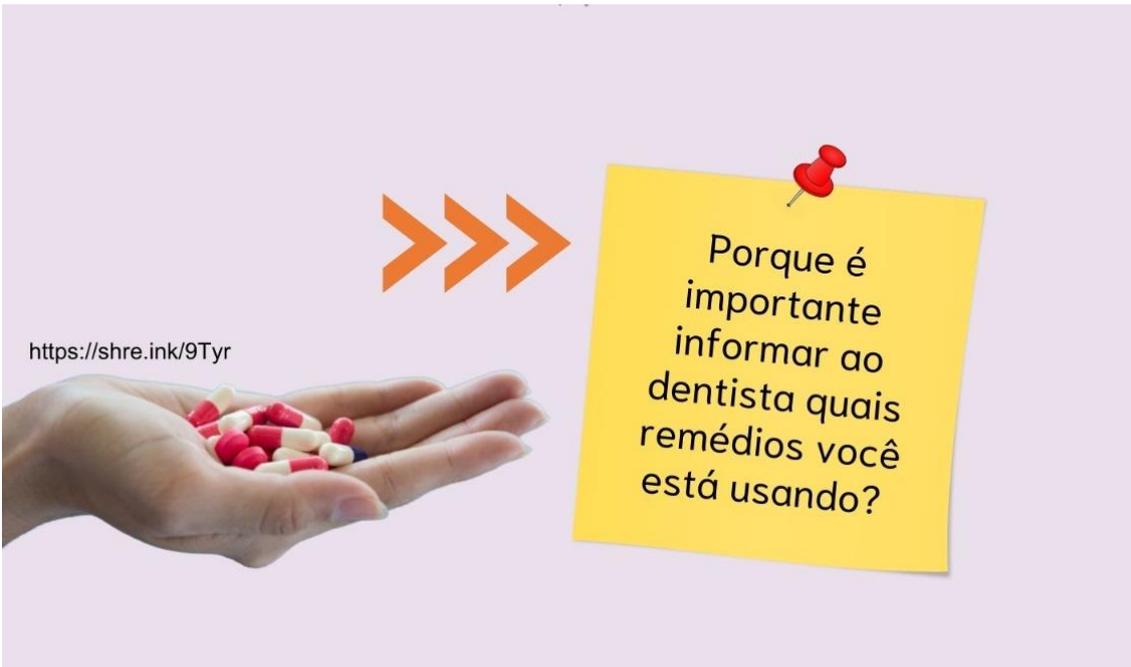


Tenha uma comunicação aberta e honesta com seus cuidadores e profissionais de saúde odontológica.

Expresse suas preocupações, medos e dúvidas em relação ao tratamento odontológico.

.....
Se estiver em crise, lembre-se de desmarcar a consulta.





<https://shre.ink/9Tyr>

Porque é importante informar ao dentista quais remédios você está usando?

O uso de alguns medicamentos como os usados para depressão, ansiedade e outros transtornos mentais podem interagir com os anestésicos, afetando sua eficácia ou causando efeitos colaterais.



<https://shre.ink/9JTN>

<https://shre.ink/9MUJF>

Alguns psicotrópicos podem afetar sua resposta à ansiedade e à sedação durante o tratamento odontológico.

.....

Ao saber que você está usando esses medicamentos, o dentista pode planejar o tratamento de forma adequada, adaptando-o às suas necessidades e minimizando possíveis complicações



14

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS AÇÕES RELACIONADAS À PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL **Pesquisador:** ALESKA DIAS VANDERLEI **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 40156620.3.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Centro Universitário Cesmac.

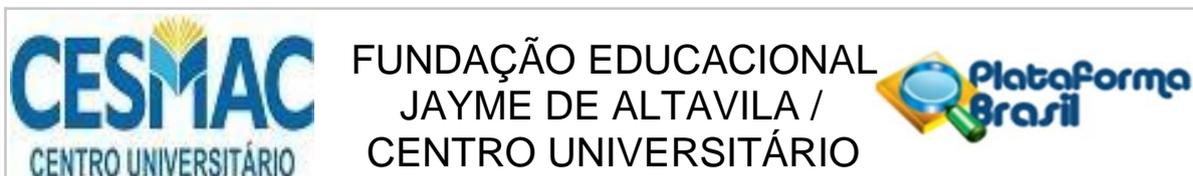
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: **4.451.356**

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem o propósito de apreender sobre os impactos do tratamento odontológico e da promoção de saúde bucal às pessoas com transtorno mental, abrangendo não somente os usuários, mas também os profissionais da saúde mental e cirurgiões-dentistas, podendo assim compreender todo o contexto da relação entre os usuários de saúde mental e os respectivos tratamentos odontológicos que os mesmos receberam ou não ao longo da vida. Trata-se de um projeto integrado, do tipo guarda-chuva, transversal e exploratório de abordagem quanti-qualitativa. A amostra será compreendida por usuários dos Centros de Atenção Psicossocial de Maceió e do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), profissionais de diferentes categorias dos CAPS de Maceió e do HEPR e cirurgiões dentistas devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia que atuem na rede municipal de saúde de Maceió. O HEPR encontra-se com 160 leitos disponíveis para atendimento em caráter de internação, enquanto que os CAPS de Maceió acompanham centenas de usuários em caráter de atendimento diário. A amostra, nesse caso, será constituída por 10 usuários de cada instituição pesquisada, totalizando uma média de 60 usuários. Na pesquisa com os profissionais de saúde mental, a amostra será constituída por profissionais com vínculos empregatícios com as instituições escolhidas como local da pesquisa, devidamente registrado em seus respectivos conselhos. O HEPR possui em quadro funcional diferentes profissionais que atendem aos objetivos da pesquisa,

enquanto que em cada CAPS de Maceió possui, em média, 15 profissionais que atendem a necessidade da pesquisa. Para essa etapa da



Continuação do Parecer: 4.451.356

Ausência	TCLE.docx	09/11/2020 16:41:13	LIVIA JATOBA RAMIREZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/11/2020 16:32:22	LIVIA JATOBA RAMIREZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 09 de dezembro de 2020

Assinado por:
Ivanilde Miclele da Silva Santos

ANEXO B – RELATÓRIO ANTIPLÁGIO



CopySpider
<https://copyspider.com.br/>

Página 2 de 435

Versão do CopySpider: 2.2.0

Relatório gerado por: voliabrandao@hotmail.com

Modo: web / normal

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
Defesa final.docx X https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders	59	0,38
Defesa final.docx X https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27164018	51	0,34
Defesa final.docx X https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/barriers-and-enablers-for-oral-health-care-for-people-affected-by	36	0,25
Defesa final.docx X https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1	54	0,21
Defesa final.docx X https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report	16	0,11
Defesa final.docx X https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/mental-health-atlas	16	0,10
Defesa final.docx X https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/overview	11	0,07
Defesa final.docx X https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240036703	10	0,07

ANEXO C – SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

Sérgio Venancio da Silva via Revistas...
Para Você

17:55

...

Willams Alves da Silva,

Agradecemos a submissão do trabalho
"ATENDIMENTO A PACIENTES COM TRANSTORNOS
MENTAIS PELOS CIRURGIÕES DENTISTAS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA" para a revista Revista
Psicologia & Saberes.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio
da interface de administração do sistema, disponível
em:

URL da submissão:

<https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/authorDashboard/submission/1553>

Login: willamsalves

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista
como meio de compartilhar seu trabalho.

Sérgio Venancio da Silva