

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Livia Gabetto Nascimento

Atuação multidisciplinar com ênfase na saúde bucal de pacientes com transtornos mentais e do neurodesenvolvimento: revisão da literatura e elaboração de um e-book educativo

Juiz de Fora
2024

Livia Gabetto Nascimento

Atuação multidisciplinar com ênfase na saúde bucal de pacientes com transtornos mentais e do neurodesenvolvimento: revisão da literatura e elaboração de um e-book educativo

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Gabetto Nascimento , Livia .

Atuação multidisciplinar com ênfase na saúde bucal de pacientes com transtornos mentais e do neurodesenvolvimento: revisão da literatura e elaboração de um e-book educativo / Livia Gabetto Nascimento . -- 2024.

26 p.

Orientadora: Gracieli Prado Elias

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1. Saúde mental e Transtornos mentais . 2. Repercussões dos TM na Saúde Bucal e Perspectivas do Tratamento Multidisciplinar. I. Prado Elias, Gracieli , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA – FACODONTO – Coordenação do Curso de Odontologia

Livia Gabetto Nascimento

Atuação multidisciplinar com ênfase na saúde bucal de pacientes com transtornos mentais e do neurodesenvolvimento: revisão da literatura e elaboração de um e-book educativo

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 11 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Gracieli Prado Elias

Profª. Drª. Gracieli Prado Elias

Universidade Federal de Juiz de Fora

Eiton Geraldo de Oliveira Góis

Prof. Dr. Eiton Geraldo de Oliveira Góis

Universidade Federal de Juiz de Fora

Warley Oliveira Silva

Prof. Dr. Warley Oliveira Silva

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico esse trabalho aos profissionais da saúde que dedicam seu tempo, cuidado e atenção para entregarem o melhor possível àqueles que os procuram precisando de ajuda.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização de minha jornada na odontologia. Sem o apoio incondicional de meus familiares e amigos, esta conquista não teria sido possível.

Primeiramente, agradeço profundamente a Deus e aos meus protetores espirituais, cuja orientação e força me sustentaram em todos os momentos desafiadores e me proporcionaram a sabedoria necessária para superar cada obstáculo. Sua presença constante em minha vida foi uma fonte de inspiração e coragem.

Aos meus familiares, expresso meu reconhecimento e carinho. Seu apoio, compreensão e encorajamento foram fundamentais em cada etapa desta caminhada. A dedicação e o amor de vocês foram alicerces essenciais para minha realização pessoal e profissional. Saber que, ao final de um dia difícil, posso chegar em casa e encontrar um lugar onde me sinto segura para me abrir é um privilégio. E maior ainda é ter com quem comemorar desde as pequenas até as grandes vitórias e sentir o orgulho de vocês.

Aos meus amigos, agradeço pela amizade sincera e pelo suporte constante. Suas palavras de incentivo e presença durante todos os momentos foram de extrema importância para meu bem-estar e motivação.

À minha querida professora, orientadora e amiga, Gracieli, por ser essa pessoa e profissional maravilhosa, que sempre me inspira tanto, agradeço pelos momentos de aprendizado e de descontração. Aos demais professores, funcionários e pacientes, minha eterna gratidão pelos ensinamentos, pelas histórias compartilhadas e por todo carinho e paciência em cada pequeno passo. Este é um marco não apenas em minha vida profissional, mas também em minha vida pessoal, e eu reconheço que este sucesso é fruto do esforço e do cuidado de todos que estiveram ao meu lado.

RESUMO

Indivíduos com transtornos mentais têm um risco maior de desenvolver patologias bucais, mas enquanto sua frequência é assídua no atendimento médico, psicológico, psiquiátrico e fonoaudiólogo, o acompanhamento odontológico é negligenciado. Assim, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura acerca da atuação multidisciplinar direcionada a pacientes portadores de Transtornos Mentais (TM), com ênfase na saúde bucal, a fim de elaborar um e-book educativo para profissionais de equipes multidisciplinares, com orientações a respeito da necessidade de encaminhamento ao serviço odontológico. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, combinando as palavras-chave “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist's Role”, “Oral Health” e “Dentists” com os operadores booleanos “AND” e “OR”. A princípio, foram levantados 320 artigos e, dentre esses, 38 foram selecionados para compor a amostra do estudo. A seleção de estudos teve como critérios de inclusão: artigos com texto completo disponíveis nos idiomas português e inglês e que versavam sobre o tema, publicados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão consistiram em: artigos que não abordavam sobre a temática, duplicatas, cartas ao leitor, relato de caso, artigos datados fora do período estabelecido e artigos com texto completo indisponível. Os resultados revelaram barreiras estruturais e interpessoais no cuidado ao paciente com TM, com ênfase na saúde bucal. A escassez de serviços adequados e de equipes multidisciplinares preparadas, impõem limitações no manejo da saúde desses indivíduos. Como a saúde bucal e a saúde mental fazem parte de um todo e se relacionam, negligenciar o cuidado pode afetar negativamente o bem-estar e a saúde geral dos indivíduos com TM. Portanto, é necessário um trabalho conjunto entre os profissionais de equipes multidisciplinares, incluindo os cirurgiões-dentistas, a fim de evidenciar as necessidades bucais dos pacientes e incentivar a busca por atendimento odontológico especializado.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais; Distúrbios Neurocognitivos; Equipe de Atendimento ao Paciente; Saúde Bucal; Dentistas.

ABSTRACT

Individuals with mental disorders have a higher risk of developing oral pathologies. However, while they frequently receive medical, psychological, psychiatric, and speech therapy care, dental follow-up is often neglected. Thus, the objective of this work was to review the literature on the multidisciplinary approach to patients with Mental Disorders (MD), with an emphasis on oral health, in order to create an educational e-book for multidisciplinary team professionals, providing guidance on the need for referral to dental services. Searches were conducted in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases, combining the keywords "Mental Disorders," "Dementia," "Schizophrenia," "Alzheimer Disease," "Neurocognitive Disorders," "Patient Care Team," "Dentist's Role," "Oral Health," and "Dentists" with the Boolean operators "AND" and "OR." Initially, 320 articles were identified, and of these, 38 were selected to compose the study sample. The inclusion criteria for study selection were: articles with full text available in Portuguese and English, focused on the topic, and published in the last ten years. The exclusion criteria were: articles that did not address the topic, duplicates, letters to the editor, case reports, articles outside the established date range, and articles with unavailable full text. The results revealed structural and interpersonal barriers in the care of patients with MD, with an emphasis on oral health. The lack of adequate services and prepared multidisciplinary teams imposes limitations on the management of these individuals' health. As oral health and mental health are interconnected and part of a whole, neglecting care can negatively affect the well-being and overall health of individuals with MD. Therefore, a collaborative effort among multidisciplinary team professionals, including dentists, is necessary to highlight the oral health needs of patients and encourage the pursuit of specialized dental care.

KEYWORDS: Mental Disorders; Neurocognitive Disorders; Patient Care Team; Oral Health; Dentists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.....	15
----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TM	Transtornos mentais
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID-10	10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
APA	Associação Americana de Psiquiatria
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TDAH	<i>Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade</i>
TD	<i>Transtorno Depressivo</i>
TAB	<i>Transtorno Afetivo Bipolar</i>
DI	<i>Deficiências Intelectuais</i>
TN	<i>Transtornos do Neurodesenvolvimento</i>
TOC	<i>Transtorno Obsessivo Compulsivo</i>
CPOD	Número Médio de Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
HBD	Hábitos Bucais Deletérios
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Doença periodontal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA	14
4.1 Saúde mental	14
4.2 Transtornos mentais: conceito e classificação	14
4.3 Panorama Brasileiro e Mundial sobre a Prevalência dos TM na População	17
4.4 Repercussões dos TM na Saúde Bucal e Perspectivas do Tratamento Multidisciplinar	18
4.5 E-book	22
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A atuação multidisciplinar para o cuidado da saúde mental e bucal dos pacientes com Transtornos Mentais (TM) é uma necessidade que coloca em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o cuidado integral ao doente e proporcionando resultados positivos advindos do tratamento estabelecido (Pinto *et al.*, 2021).

Comumente, os pacientes com TM possuem frequência assídua no atendimento médico, psicológico, psiquiátrico e fonoaudiólogo, contudo, as visitas ao cirurgião-dentista não acompanham essa curva e os cuidados com a saúde bucal são negligenciados, principalmente pela dificuldade de acesso às consultas odontológicas em centros especializados e pelo número limitado de profissionais capacitados para o atendimento (Jamelli *et al.*, 2010).

De acordo com a literatura, indivíduos com TM têm um risco maior de apresentar patologias bucais como a cárie, doença periodontal e condições que fogem da normalidade, como a xerostomia. Isto se deve à própria doença ou aos efeitos colaterais causados pela polifarmácia. Sendo assim, é de extrema importância que visitas regulares ao cirurgião-dentista aconteçam, para que um exame clínico detalhado seja realizado, além de ações de educação e orientação sobre como minimizar os efeitos colaterais causados pelos medicamentos antipsicóticos amplamente utilizados por pacientes com TM (Abed *et al.*, 2023).

Nesse campo, é notório a escassez de material didático que sirva como guia para profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com a saúde mental comprometida, a fim de orientar sobre a necessidade de encaminhamento ao cirurgião-dentista. Uma abordagem multiprofissional é essencial para uma sequência de tratamento responsável e segura, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo (Farsai, 2023).

Assim, o presente trabalho visa revisar a literatura acerca da ação multidisciplinar direcionada a pacientes portadores de TM, com ênfase na saúde bucal, a fim de elaborar um e-book educativo para profissionais de equipes multidisciplinares com orientações a respeito da necessidade de encaminhamento ao serviço odontológico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica disponível acerca da ação multidisciplinar direcionada a pacientes portadores de TM, com ênfase na saúde bucal.

2. 2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Criar um e-book com linguagem acessível e ilustrativa direcionado aos psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, médicos clínicos e demais profissionais que estejam atuando no tratamento multidisciplinar do paciente com TM, contendo orientações a respeito da necessidade de encaminhamento desse ao serviço odontológico.

- Promover o incentivo à ação conjunta e multidisciplinar entre equipe médica, psicólogos, fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com TM, além de favorecer a promoção de saúde e prevenção de doenças.

3 METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizada uma revisão da literatura científica disponível nos últimos dez anos nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores “Mental Disorders”, “Dementia”, “Schizophrenia”, “Alzheimer Disease”, “Neurocognitive Disorders”, “Patient Care Team”, “Dentist's Role”, “Oral Health”, “Anxiety”, “Bruxism” e “Dentists” disponíveis no Portal DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os artigos foram pré-selecionados por meio da leitura do resumo disponível e, posteriormente, foi realizada a busca dos textos completos para leitura na íntegra. A princípio, foram levantados 320 artigos e, dentre esses, 38 foram selecionados para compor o estudo.

A seleção de estudos teve como critérios de inclusão: artigos com texto completo disponíveis nos idiomas português e inglês e que versavam sobre o tema, publicados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam sobre a temática, duplicatas, cartas ao leitor, relato de caso, artigos datados fora do período estabelecido e artigos com texto completo indisponível. Posteriormente, foram realizados resumos e fichamentos e as informações potencialmente relevantes foram extraídas. Por fim, realizou-se a interpretação e a estruturação do artigo.

4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

4. 1 Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental vai além dos sentimentos individuais, caracterizando-se por uma rede de fatores relacionados. É um estado de bem-estar onde o indivíduo consegue usufruir de suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse, ser produtivo e contribuir com a comunidade. Nesse sentido, é importante destacar os fatores determinantes para a saúde mental, como aspectos sociais, ambientais e econômicos que, em conjunto, interferem no bem-estar e, conseqüentemente, na saúde mental (World Health Organization, 2022; Ministério da Saúde, 2024).

4. 2 Transtornos Mentais: Conceito e Classificação

Os TM são uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos que fogem à normalidade e podem afetar as relações interpessoais (Organização Pan-Americana de Saúde, 2024). A 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) define as características clínicas e as diretrizes diagnósticas dos TM e de comportamento e, através dela, é possível ter acesso a uma variedade de sinais, sintomas, queixas e circunstâncias sociais das doenças, além de outras informações (Wells, 2011). A Tabela 1 exemplifica a Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.

Além da CID-10, existe também o “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM 5)” ou, na versão brasileira, “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no intuito de padronizar os critérios diagnósticos das desordens mentais e emocionais. O número 5 diz respeito à 5ª edição do manual, publicada em 2022, já que o documento passa por atualizações periodicamente. A primeira versão surgiu como suporte ao tratamento de veteranos da Segunda Guerra Mundial que sofriam de traumas e TM, em 1952.

A proposta do DSM 5 é orientar, de forma simples, os profissionais que cuidam da saúde mental das pessoas, a fim de facilitar a troca de informações, o que é muito

valorizado na abordagem terapêutica multidisciplinar. O manual busca ampliar as discussões e diminuir os equívocos em diagnóstico, visto que muitos distúrbios apresentam manifestações semelhantes. O número de condições descritas no manual ultrapassa 300 TM, uma longa lista com patologias e as respectivas gradações de acordo com a gravidade (American Psychiatric Association, 2014).

Tabela 1 – Classificação dos Transtornos Mentais e Comportamentais de acordo com o CID-10.

Grupos	Categorias
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 – F09)	F00 – Demência na doença de Alzheimer F01 – Demência vascular F02 – Demência em outras doenças classificadas em outra parte F03 – Demência não especificada F04 – Síndrome amnésica orgânica não induzida pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas F05 – Delirium não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas F06 – Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física F07 – Transtornos de personalidade e do comportamento devidos à doença, a lesão e a disfunção cerebral F09 – Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19)	F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool F11 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos F12 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides F13 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos F14 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína F16 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos F17 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo F18 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis F19 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29)	F20 – Esquizofrenia F21 – Transtorno esquizotípico F22 – Transtornos delirantes persistentes F23 – Transtornos psicóticos agudos e transitórios F24 – Transtorno delirante induzido F25 – Transtornos esquizoafetivos F28 – Outros transtornos psicóticos não-orgânicos F29 – Psicose não-orgânica não especificada
Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39)	F30 – Episódio maníaco F31 – Transtorno afetivo bipolar F32 – Episódios depressivos F33 – Transtorno depressivo recorrente F34 – Transtornos de humor [afetivos] persistentes F38 – Outros transtornos do humor [afetivos] F39 – Transtorno do humor [afetivo] não especificado
Transtornos neuróticos,	F40 – Transtornos fóbico-ansiosos F41 – Outros transtornos ansiosos F42 – Transtorno obsessivo-compulsivo

transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48)	F43 – Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação F44 – Transtornos dissociativos [de conversão] F45 – Transtornos somatoformes F48 – Outros transtornos neuróticos
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 – F59)	F50 – Transtornos da alimentação F51 – Transtornos não-orgânicos do sono devidos a fatores emocionais F52 – Disfunção sexual, não causada por transtorno ou doença orgânica F53 – Transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, não classificados em outra parte F54 – Fatores psicológicos ou comportamentais associados a doença ou a transtornos classificados em outra parte F55 – Abuso de substâncias que não produzem dependência F59 – Síndromes comportamentais associados a transtornos das funções fisiológicas e a fatores físicos, não especificadas
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 – F69)	F60 – Transtornos específicos da personalidade F61 – Transtornos mistos da personalidade e outros transtornos da personalidade F62 – Modificações duradouras da personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral F63 – Transtornos dos hábitos e dos impulsos F64 – Transtornos da identidade sexual F65 – Transtornos da preferência sexual F66 – Transtornos psicológicos e comportamentais associados ao desenvolvimento sexual e à sua orientação F68 – Outros transtornos da personalidade e do comportamento do adulto F69 – Transtorno da personalidade e do comportamento do adulto, não especificado
Retardo mental (F70 – F79)	F70 – Retardo mental leve F71 – Retardo mental moderado F72 – Retardo mental grave F73 – Retardo mental profundo F78 – Outro retardo mental F79 – Retardo mental não especificado
Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 – F89)	F80 – Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem F81 – Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares F82 – Transtorno específico do desenvolvimento motor F83 – Transtornos específicos misto do desenvolvimento F84 – Transtornos globais do desenvolvimento F88 – Outros transtornos do desenvolvimento psicológico F89 – Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 – F98)	F90 – Transtornos hipercinéticos F91 – Distúrbios de conduta F92 – Transtornos mistos de conduta e das emoções F93 – Transtornos emocionais com início especificamente na infância F94 – Transtornos do funcionamento social com início especificamente durante a infância ou a adolescência F95 – Tiques F98 – Outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência
Transtorno mental não especificado (F99 – F99)	F99 - Transtorno mental não especificado em outra parte

Fonte: elaborado pela autora (2024).

4. 3 Panorama Brasileiro e Mundial sobre a Prevalência dos TM na População

Steel *et al* (2014) realizaram uma revisão sistemática com meta-análise da literatura disponível entre o período de 1980 a 2013 a respeito da prevalência combinada dos TM mais comuns na população mundial, sendo eles: os transtornos de humor; ansiedade; e transtornos por uso de substâncias. Os resultados mostraram as taxas mais altas de transtornos de humor e ansiedade envolvendo mulheres, enquanto os homens, apresentaram as maiores taxas de transtornos causados pelo uso abusivo de substâncias. Apesar da heterogeneidade entre as pesquisas incluídas na meta-análise, os dados confirmaram que os TM descritos são altamente prevalentes em todo o mundo.

Nesse contexto, no Brasil, os índices de prevalência de TM são altos na população adulta, variando entre 20% e 56%. Acometem principalmente mulheres e trabalhadores, sendo os transtornos de ansiedade e humor e os transtornos somatoformes os mais comuns em mulheres. Em relação aos homens, há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas (Santos e Siqueira, 2010). Dados da OMS apontam o Brasil como o país com o maior número de pessoas ansiosas do mundo, o que corresponde a 9,3% da população brasileira. Além disso, há estimativas de que uma a cada quatro pessoas no país, poderá desenvolver algum transtorno mental ao longo da vida (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2024) enumera como predominantes na população os Transtornos Depressivos (TD), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), a Esquizofrenia, a Demência, as Deficiências Intelectuais (DI) e os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TN), como por exemplo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em relação ao TEA, dados mostram que aproximadamente 1/100 crianças são diagnosticadas com o transtorno em todo o mundo, o que denota a necessidade de políticas públicas e conscientização, além de mais pesquisas que abordem essa temática (Zeidan *et al.*, 2022).

A cobertura global com dados de prevalência de TM em crianças e adolescentes ainda é limitada. No estudo de Erskine *et al.*, (2017) foi encontrada uma prevalência de 6,7% em crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, sendo 5,5% para

transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); 16,1% para TEA; 6,2% para depressão e 3,2% para transtornos de ansiedade. Dos 187 países incluídos na amostra, 124 não mostravam dados sobre qualquer distúrbio e, países de baixa e média renda, estavam mal representados nos dados disponíveis.

4. 4 Repercussões dos TM na Saúde Bucal e Perspectivas do Tratamento Multidisciplinar

De acordo com a literatura, indivíduos com TM apresentam maior risco de desenvolver doenças bucais em comparação com a população geral, o que pode impactar negativamente seu bem-estar físico e mental. Dentre as patologias e condições que fogem à normalidade, a xerostomia, a cárie dentária e a doença periodontal (DP) são as mais comuns e, apesar de sua alta incidência, a busca por cuidado é negligenciada. Os fatores desencadeantes dessas condições bucais são múltiplos e envolvem a própria doença, os efeitos colaterais de drogas antipsicóticas e a falta de acesso aos serviços odontológicos (Abed *et al.*, 2023; Mishu *et al.*, 2022). Um fato relevante e que precisa de atenção especial é que por não simbolizarem grandes desafios quando comparados à condição de saúde mental do paciente, as queixas em relação à saúde bucal nem sempre são levadas em consideração pelo médico ou pela equipe multidisciplinar (Guerra *et al.*, 2023).

Quanto à doença periodontal o que se observa é que pacientes com TM apresentam quadros clínicos mais graves da doença e resultados de cura mais fracos, em casos de terapia periodontal não cirúrgica. Isso se deve às práticas de higiene oral inadequadas, tabagismo e uso abusivo de substâncias. O que acontece nesses casos é que os mecanismos imunomoduladores, que regulam o número e a função das células imunológicas, se alteram, assim como a produção de citocinas pró-inflamatórias. O estresse presente em pessoas com TM pode impulsionar ainda a produção de cortisol e catecolaminas e, portanto, modular o crescimento bacteriano periodontal e a expressão de fatores de virulência. Isto cria uma inflamação crônica de baixo grau e favorece a perpetuação de microrganismos patogênicos na microbiota bucal (Bola *et al.*, 2022; Martínez *et al.*, 2022).

Na revisão sistemática de Borsa *et al.* (2021) demonstrou-se a relação entre a periodontite e os transtornos com declínio cognitivo, como a doença de Alzheimer. Nesses quadros, a DP não seria somente consequência de um declínio cognitivo,

como também, um fator causal desse TM, de modo que o tratamento da DP seria uma forma de explorar a prevenção da doença de Alzheimer. Estudos recentes demonstram que, além das más condições bucais e da perda dentária serem resultado da dificuldade de higiene oral que o paciente tem, devido à função cognitiva comprometida, elas podem afetar funções cerebrais e desencadear o declínio cognitivo encontrado em doenças neurodegenerativas, incluindo a demência e a doença de Alzheimer. Apesar dos estudos existentes serem heterogêneos e as evidências limitadas, essa possível correlação deve ser motivo de atenção por parte dos vários profissionais que cuidam da saúde desses pacientes. É necessário que sejam aplicadas metodologias bem desenhadas em novos estudos, envolvendo avaliação padronizada da saúde periodontal e cognitiva, além de abordar a causalidade reversa (Nakamura *et al.*, 2021; Asher *et al.*, 2022).

Em outra perspectiva, o estudo qualitativo de Wright *et al.* (2021) explorou as barreiras e facilitadores na abordagem das necessidades de saúde oral de indivíduos com TM por meio da percepção de pacientes, psiquiatras e cirurgiões-dentistas. Os resultados denotam que as principais dificuldades encontradas se relacionaram ao acesso aos cuidados odontológicos; o medo do atendimento por parte dos pacientes; às características do TM; a falta de rastreio da saúde oral dos pacientes pelos psiquiatras; a falta de educação e formação dos profissionais envolvidos nos cuidados dos pacientes; os estigmas relacionados aos TM; e, por fim, a falta de comunicação. Em contrapartida, os facilitadores se referiam à presença de apoio financeiro; atitude positiva dos cirurgiões-dentistas no consultório; apoio comunitário e comunicação inter profissional efetiva. Os resultados de estudo demonstraram as lacunas entre a saúde oral e a saúde mental, além de reforçar um estudo de Sarac *et al.*, (2020), em que a situação socioeconômica dos pacientes, os estigmas e as atitudes negativas dos médicos, foram associadas ao atendimento odontológico ruim ou inadequado para esses pacientes.

Mishu *et al.* (2022) avaliaram a percepção de usuários e de prestadores de serviços sobre as barreiras e facilitadores para o cuidado em saúde bucal e o uso de serviços odontológicos em pessoas com TM graves. As principais barreiras identificadas foram o impacto dos problemas de saúde mental; a falta de envolvimento dos pacientes; a falta de abordagem personalizada; a falta de acessibilidade e disponibilidade de serviços odontológicos e a falta de integração dos serviços. Em relação aos facilitadores, destacam-se as competências de comunicação eficazes dos

prestadores de serviços e o apoio adicional através do envolvimento dos cuidadores. Isso reforça a importância da integração dos serviços odontológico e médico, com a colaboração de psiquiatras e cirurgiões-dentistas, atuando conjuntamente para a melhoria da saúde geral e o bem-estar do paciente (Gemp *et al.*, 2023).

É importante salientar que pacientes com comprometimento cognitivo e físico apresentam maior dificuldade para a realização de atividades relacionadas à saúde bucal como o uso de fio dental, escovação e lavagem bucal. Neste sentido, Turner *et al.* (2022), por meio de uma revisão sistemática com meta-análise, buscaram compreender a relação entre TM grave e Comportamentos de Autocuidado em Saúde Bucal. Os resultados mostraram uma redução no autocuidado em saúde bucal, pois doenças como demência e Parkinson afetam o sistema motor e dificultam a realização de atividades rotineiras, incluindo a higiene pessoal. Esses pacientes, além de apresentarem uma saúde bucal abaixo do ideal (com presença frequente de gengivite, doença periodontal, cárie e perda dentária), também podem sofrer com o aparecimento de problemas orofaríngeos e disfagia (Daly *et al.*, 2017; Rozas *et al.*, 2017).

Dentre os desafios do tratamento odontológico em pacientes com algum tipo de TM ou TN, a comunicação merece destaque, visto que uma parcela significativa desses indivíduos possui limitações e, a exemplo do TEA, há ausência total de comunicação verbal em alguns casos (Ferrazzano *et al.*, 2020). Para esses pacientes, a literatura discute sobre a atuação conjunta de terapeutas ocupacionais e cirurgiões-dentistas para o planejamento de modificações no ambiente odontológico, além da adaptação de protocolos de atendimento que forneçam estratégias de dessensibilização previamente à consulta clínica (Como *et al.*, 2021). Nessa mesma linha, pacientes com demência e doença de Alzheimer nem sempre são capazes de relatar os sofrimentos e, em relação às patologias bucais e dores orofaciais, há dificuldade na detecção e no tratamento (Rolim *et al.*, 2014; Rijt *et al.*, 2014).

Em relação ao uso de medicamentos utilizados no tratamento e controle de alguns TM, o que se sabe é que muitos deles promovem efeitos adversos que podem comprometer a saúde bucal. Associado à prescrição de antipsicóticos, que é frequente no tratamento de pacientes com Esquizofrenia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), TAB e Demência, observa-se um quadro de alta prevalência de xerostomia e, como consequência, o aumento do risco à cárie, visto que a saliva desempenha papel crucial na prevenção dessa doença. Nesse contexto, são recomendadas visitas

regulares ao cirurgião-dentista, para que o mesmo possa intervir e orientar os pacientes e cuidadores a respeito da minimização dos efeitos colaterais dos medicamentos, além de adotar condutas que possam melhorar a qualidade de vida do paciente, como o uso de saliva artificial e aplicações de laser de baixa potência (Abed *et al.*, 2023).

Além dos problemas supracitados, vale ainda ressaltar o papel de hábitos bucais deletérios (HBD), como o excesso de escovação dentária e hábitos parafuncionais, como o bruxismo, na saúde bucal de indivíduos com algum tipo de TM. Kuhn e Türp (2018) apontaram o estresse, a ansiedade e a depressão como fatores predisponentes ao bruxismo, uma atividade mastigatória parafuncional com graves consequências para o sistema estomatognático (Minakuchia *et al.*, 2022). Pessoas com hábitos bucais parafuncionais devem receber um acompanhamento multiprofissional, com enfoque na saúde integral, que envolve não apenas o cirurgião-dentista, mas também psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde, permitindo ao paciente o resgate de seu bem-estar e de sua qualidade de vida.

No estudo de Mohamarri *et al.* (2021) onde foi avaliado o estado de saúde bucal de pessoas com TOC, pode-se observar um excesso de escovação praticada por elas, o que produziu como consequência, desgaste excessivo do esmalte dentário e retração gengival a longo prazo, ambos os quadros estão relacionados à sensibilidade dentinária e muitas vezes dificuldade de alimentação, portanto requerendo os cuidados de um cirurgião-dentista.

A literatura também aponta uma associação entre HBD e quadros de ansiedade em crianças e adolescentes, nas diferentes fases do desenvolvimento oclusal, O que se percebe claramente é que a não interrupção do hábito, provoca com frequência, o desenvolvimento de uma má oclusão na dentição mista e permanente (Silva *et al.*, 2019). Acredita-se que outros HBD, como a onicofagia, também possam produzir o mesmo efeito, no entanto, mais estudos devem ser explorados em pacientes com diferentes tipos de TM e em diferentes faixas etárias, por meio de metodologias bem delineadas, para que se possa afirmar com clareza, essa relação. Embora alguns autores apontem para uma associação inconclusiva (Leme *et al.*, 2014), o que se observa na prática clínica é uma forte conexão entre HBD e quadros de ansiedade. Nesses casos, o mais importante é enfatizar a necessidade de uma avaliação odontológica nesses pacientes, a fim de interromper precocemente os HBD e propor terapêuticas para as consequências na saúde bucal.

Em suma, o presente trabalho revela a relação dos TM com a saúde bucal e as barreiras estruturais e interpessoais no cuidado ao paciente com TM, com ênfase na saúde bucal. A escassez de serviços adequados e de equipes multidisciplinares preparadas impõem limitações no manejo da saúde bucal e, conseqüentemente, geral desses indivíduos. É importante uma abordagem mais flexível, integral e inter profissional, que envolva a prevenção e o convite e incentivo à família e aos cuidadores de pacientes com TM e aqueles internados em hospitais psiquiátricos, para visitas regulares ao cirurgião-dentista (Schuler *et al.*, 2017; Scrine *et al.*, 2019; Tang *et al.*, 2016).

5 E-Book

A prática interdisciplinar no cuidado da saúde mental e bucal dos pacientes é uma realidade que reflete os princípios do SUS, promovendo o cuidado integral e resultando em melhorias significativas nos resultados do tratamento. Embora pacientes com Transtornos Mentais (TM) costumem ter atendimento regular nas áreas médica, psicológica, psiquiátrica e fonoaudiológica, o acompanhamento odontológico frequentemente não acompanha essa frequência, e a saúde bucal acaba sendo negligenciada devido à falta de acesso e procura pelos serviços odontológicos. Isso representa um problema considerável.

Conforme a literatura, indivíduos com TM estão mais suscetíveis a desenvolver doenças bucais, como cárie, doença periodontal e condições como xerostomia. Esses problemas podem ser atribuídos tanto à própria condição mental quanto aos efeitos colaterais da polifarmácia. Portanto, é crucial que os pacientes realizem visitas regulares ao cirurgião-dentista, para permitir exames clínicos detalhados e receber orientações sobre como minimizar os efeitos adversos dos medicamentos antipsicóticos, frequentemente utilizados por esses pacientes.

Para atender a essa necessidade, foi desenvolvido este ebook didático, que servirá como um guia para os profissionais das diversas áreas envolvidas no tratamento de pessoas com comprometimento da saúde mental. O objetivo é esclarecer como encaminhar esses pacientes para o cirurgião-dentista e garantir que suas necessidades sejam atendidas de forma integral, promovendo assim uma melhor qualidade de vida.



6 CONCLUSÃO

A saúde das pessoas é algo indivisível, uma vez que a saúde bucal está compreendida na saúde sistêmica e ligada diretamente à saúde mental. Sendo assim, a negligência e a falta de instrução para o cuidado bucal, podem afetar negativamente o bem-estar e a saúde dos indivíduos com TM.

Além disso, para promover saúde e prevenir doenças é necessário um trabalho conjunto e uma comunicação efetiva entre os profissionais da área saúde, a fim de evidenciar as necessidades bucais dos pacientes e incentivar a busca pelo atendimento odontológico especializado.

REFERÊNCIAS

ABED, H.; EZZAT, Y.; ALSAADAWI, L.; ALMARZOUKI, R.; ABOULKHAIR, R.; ALQARNI, A. et al. Negative Impacts of Psychiatric Medications on Oral Health: A Literature Review. **Cureus**. v.15, n.12, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASHER, S.; ESTEVÃO, R.; MÄNTYLÄ, P.; SUOMINEN, A.L.; SALOMÃO, A. Periodontal health, cognitive decline, and dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **J Am Geriatr Soc**. v.70, n.9, p.2695-2709, 2022.

BOLA, J.; DARBY, I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. **Periodontol 2000**. v. 90, n.1, p.106-124, 2022.

BORSA, L.; DUBOIS, M.; SACCO, G.; LUPI, L. Analysis the Link between Periodontal Diseases and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.17, p.9312, 2021.

COMO, D.H.; DUKER, L.I.; POLIDO, J.C.; CERMAK, S.A. Oral Health and Autism Spectrum Disorders: A Unique Collaboration between Dentistry and Occupational Therapy. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.1, p.135, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil**. [2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em: 29 mar 2024.

DALY, B.; THOMPSELL, A.; SHARPLING, J.; ROONEY, Y.M.; HILLMAN, L.; WANYONYI, K.L. et al. Evidence summary: the relationship between oral health and dementia. **Br Dent J**. v.223, n.11, p.846-853, 2018.

ERSKINE, H.E.; BAXTER, A.J.; PATTON, G.; MOFFITT, T.E.; PATEL, V.; WHITEFORD, H.A. et al. The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. **Epidemiol Psychiatr Sci**. v.26, n.4, p.395-402, 2017.

FARSAI, P.S. Cognitive Impairment in Older Adults and Oral Health Considerations: Treatment and Management. **Dent Clin North Am**. v.65, n.2, p.345-360, 2021.

FERRAZZANO, G.F.; SALERNO, C.; BRAVACCIO, C.; INGENITO, U.; SANGIANANTONI, G.; CANTIL. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. **Eur J Paediatr Dent**. v.21, n.1, p.9-12, 2020.

GEMP, S.; ZIEBOLZ, D.; HAAK, R.; MAUCHE, N.; PRASE, M.; SANDER, E.D. et al. Oral Health-Related Quality of Life in Adult Patients with Depression or Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **J. Clin. Med**. v.12, n.22, p.7192, 2023.

GUERRA, L.M.; GONDINHO, B.V.; BASTOS, R.A.; SILVA, F.S.; OCTAVIANI, J.V.; CAVALCANTE, J.M.; TURATO, E.R. Perceptions of the oral health of their patients reported by Brazilian medical residents in psychiatry. **PLoS One**. v.18, n.4, e0282945, 2023.

KUHN, M.; Türp, J.C. Risk factors for bruxism. **Swiss Dent J**. v.128, n.2, p.118-124, 2018.

KUO, M.W.; YEH, S.H.; CHANG, H.M.; TENG, P.R. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. **BMC Oral Health**. v.20, n.1, p.290, 2020.

LEME, M.; BARBOSA, T.; CASTELO, P.; GAVIÃO, M.B. Associations between Psychological Factors and the Presence of Deleterious Oral Habits in Children and Adolescents. **J Clin Pediatr Dent**. v.38, n.4, p.313-317, 2014.

MARTÍNEZ, M.; POSTOLACHE, T.T.; GARCÍA-BUENO, B.; LEZA, J.C.; FIGUERO, E.; A LOWRY, C.A. et al. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. **Front Psychiatry**. v.12, 2022.

MINAKUCHIA, H.; FUJISAWAB, M.; ABEC, Y.; IIDAD, T.; OKIE, K.; OKURAF, K. **Jpn Dent Sci Ver**. v.58, p.124-136, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental**. [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 29 mar 2024.

MISHU, M.P.; FAISAL, M.R.; MACNAMARA, A.; SABBAH, W.; PECKHAM, E.; NEWBRONNER, L. 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. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.19, n.7, p.4344, 2022.

MOHARRAMI, M.; PEREZ, A.; MOHEBBI, S.Z.; BASSIR, S.H.; AMIN, M. Oral health status of individuals with obsessive-compulsive disorder considering oral hygiene habits. **Spec Care Dentist**. v.42, n.1, p.41-48, 2022.

NAKAMURA, T.; ZOU, K.; SHIBUYA, Y.; MICHIKAWA, M. Oral dysfunctions and cognitive impairment/dementia. **J Neurosci Res**. v.99, n.2, p.518-528, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde Mental**. [2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 29 mar 2024.

ROZAS, N.S.; SADOWSKY, J.M.; JONES, D.J.; JETER, C.B. Incorporating oral health into interprofessional care teams for patients with Parkinson's disease. **Parkinsonism Relat Disord**. v.43, p.9-14, 2017.

ROLIM, T.S.; FABRI, G.M.; NITRINI, R.; ANGHINAH, R.; TEIXEIRA, M.J.; SIQUEIRA, J.T. et al. Evaluation of patients with Alzheimer's disease before and after dental treatment. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v., 72, n.12, p.919-924, 2014.

RIJT, L.J.; WEIJENBERG, R.A.; FEAST, A.R.; VICKERSTAFF, V.; LOBBEZOO, F.; SAMPSON, E.L. Oral health and orofacial pain in people with dementia admitted to acute hospital wards: observational cohort study. **BMC Geriatr.** v.18, n.1, p.121, 2018.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SILVA, L.C.; VEDOVELLO, S.A.; FILHO, M.V.; MENEGHIN, M.C.; BOVI, G.M.; DEGAN, V.V. Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. **Cranio.** v.39, n.3, p.249-253, 2021.

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C.; CHEY, T.; JACKSON, J.W.; PATEL, V. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **Int J Epidemiol.** v.43, n.2, p.476-493, 2014.

ŠARAC, Z.; ZOVKO, R.; CURLIN, M.; FILAKOVIĆ, P. DENTAL MEDICINE AND PSYCHIATRY: THE NEED FOR COLLABORATION AND BRIDGING THE PROFESSIONAL GAP. **Psychiatr Danub.** v. 32, n. 2, p.151-158, 2020.

SCHÜLER, I.M.; BOCK, B.; WELTZIEN, R.H.; BEKES, K.; RUDOVSKY, M.; FILZ, C. et al. Status and perception of oral health in 6–17-year-old psychiatric inpatients—randomized controlled trial. **Clin Oral Investig.** v.21, n.9, p.2749-2759, 2017.

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

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.

TURNER, E.; BERRY, K.; AGGARWAL, V.R.; QUINLIVAN, L.; VILLANUEVA, T.; CLAUS, J.P. **Acta Psychiatr Scand.** v.145, n.1, p.29-41, 2022.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** São Paulo: EDUSP, 2011. Acesso em: 28 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health. [2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/>. Acesso em: 10 abr 2024.

WRIGHT, G.W.; AVERETT, P.E.; BENJAMIN, J.; NOWLIN, J.P.; LEE, J.G.; ANAND, V. Barriers to and Facilitators of Oral Health Among Persons Living With Mental Illness: A Qualitative Study. **Psychiatr Serv.** v.72, n.2, p.156-162, 2021.

ZEIDAN, J.; FOMBONNE, E.; SCORAH, J.; IBRAHIM, A.; DURKIN, M.S.; SAXENA, S. et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Res.** v.15, n.5, p.778-790, 2022.