

Relato de Experiência

O abismo que separa a Saúde Bucal e a Atenção Psicossocial: Relato de Experiência

The gap between Oral Health and Psychosocial Care: An Experience report

El abismo que separa la Salud Bucal y la Atención Psicossocial: Informe de Experiencia

Micheli Nádia Boneti^I , Neimar Scolari^{II} ,
Jucelaine Arend Birrer^I , Igor Vinícius Carvalho Morari^{II} , Tássia Cassol^{II} 

^I Universidade Federal de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

^{II} Hospital Universitário de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a experiência vivenciada na Unidade de Saúde Mental (USME) de um Hospital de Ensino por uma cirurgiã-dentista durante o curso de Residência Multiprofissional em Saúde. Foi realizada uma vivência durante trinta dias, campo que não possui atuação rotineira de um profissional da área odontológica. Foram acompanhados 66 pacientes, sendo que 30 foram avaliados individualmente e, desses, 15 receberam atendimento odontológico para adequação do meio bucal. A maioria dos pacientes possuíam doenças bucais ativas. Foram realizadas ações coletivas de saúde bucal como escovação dental supervisionada e atividades em conjunto com a equipe multiprofissional. Diante dessa experiência, evidencia-se a necessidade de aproximar a Rede de Atenção Psicossocial às ações da Política Nacional de Saúde Bucal nos diferentes níveis de atenção à saúde, assim como ressaltar a importância do profissional cirurgião-dentista neste espaço de atuação.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Saúde Mental; Assistência Odontológica

ABSTRACT

The aim of this article is to report the experience of a dental surgeon during her Multiprofessional Health Residency at the Mental Health Unit (USME) of a teaching hospital. A 30-day experience was carried out in a field in which dental professionals do not routinely work. A total of 66 patients were followed up, 30 of whom were assessed individually and 15 of whom received dental care to adjust their oral environment. Most of the patients had active oral diseases. Collective oral health actions were

carried out, such as supervised tooth brushing and joint activities with the multi-professional team. This experience highlights the need to bring the Psychosocial Care Network closer to the actions of the National Oral Health Policy at the different levels of health care, as well as emphasizing the importance of the professional dental surgeon in this area.

Keywords: Oral Health; Mental Health; Dental Care

RESUMÉN

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia de una cirujana dentista durante su residencia multiprofesional de salud en la Unidad de Salud Mental (USME) de un hospital universitario. Se realizó una experiencia de 30 días en un ámbito en el que los profesionales de la odontología no trabajan habitualmente. Se realizó un seguimiento de 66 pacientes, 30 de los cuales fueron evaluados individualmente y 15 recibieron atención odontológica para adecuar su entorno bucodental. La mayoría de los pacientes presentaban enfermedades bucodentales activas. Se llevaron a cabo acciones colectivas de salud bucodental, como cepillado dental supervisado y actividades conjuntas con el equipo multiprofesional. Esta experiencia resalta la necesidad de aproximar la Red de Atención Psicossocial a las acciones de la Política Nacional de Salud Bucal en los diferentes niveles de atención a la salud, además de enfatizar la importancia del cirujano dentista en esta área.

Palabra-clave: Salud Bucal; Salud Mental; Atención Odontológica

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira teve início no final da década de 1970 com o objetivo central de promover o respeito aos direitos humanos e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais. A desinstitucionalização é um dos princípios dessa reforma, por meio da reinserção social e a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados mais próxima da comunidade local através dos Centros de Atenção Psicossocial – os CAPS (BRASIL, 2005).

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) traz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Corroborando, a Lei Orgânica nº 8.080 (BRASIL, 1990) versa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta diretrizes que garantem uma atenção integral, universal e igualitária aos usuários. Ainda, a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, reitera que pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS,

devem ter garantia de acesso e qualidade dos serviços, baseada no cuidado integral e na assistência multiprofissional.

Fundamentando-se no princípio de integralidade do cuidado, a organização dos serviços de saúde deve ser feita a partir de redes de atenção regionalizadas, com ações intersetoriais para diversificação das estratégias de cuidado, com foco em atividades no próprio território, que favoreçam a inclusão social. Isto posto, frisa-se a importância de uma atenção integral à saúde de pacientes psiquiátricos, para além do diagnóstico médico e dos transtornos mentais que possuem.

Apesar de atualmente existirem movimentos sociais e políticas públicas a favor da inclusão social, ainda é observada uma grande lacuna quando se trata da saúde bucal de pessoas com transtornos mentais, quer por falta de conhecimento dos profissionais em relação ao manejo destes pacientes, falta de experiência prática no atendimento, estigmas e até mesmo falta de interesse em aprofundar conhecimentos sobre o tema (Haas, Mayrink, Alves, 2008; Jamelli, *et al.*, 2010; Marchetti, Saeki, 2019; Labuto, Rocha, Bartole, 2020).

Recentemente, a lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023, incluiu a Política Nacional de Saúde Bucal no campo de atuação do SUS, onde mais uma vez se reforça a garantia de acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, cuja prática deve ser baseada no acolhimento, levando em consideração as singularidades dos sujeitos envolvidos.

Diversas barreiras se cruzam quando pensamos em saúde mental e saúde bucal. Podemos citar a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, impulsionada pela baixa cobertura das equipes de saúde bucal, a falta de qualificação específica dos profissionais e questões advindas do paciente, devido ao uso de medicações psicotrópicas, hábitos alimentares e de higiene bucal, barreiras financeiras, sociais e culturais, que culminam em uma evidente fragilidade na saúde bucal dessa população. (Jamelli, *et al.*, 2010; Ramirez, *et al.*, 2022).

Visto que há diversas garantias em leis para promoção de uma saúde de forma integral para pessoas com doenças mentais, mas que, na prática, é observada uma realidade oposta aos conceitos de saúde, sendo essa população considerada vulnerável à iniquidades em saúde bucal, no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços odontológicos. Frente a isso, este artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada na Unidade de Saúde Mental de um hospital de ensino na região central do estado do Rio Grande do Sul por uma cirurgiã-dentista durante o curso de Residência Multiprofissional em Saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta experiência, com duração de trinta dias, foi realizada durante o período de 11 de setembro até 13 de outubro de 2023, na Unidade de Saúde Mental (USME) de um hospital de ensino. As ações foram desenvolvidas por uma cirurgiã-dentista durante o curso de Residência Multiprofissional em Saúde, sob orientação dos preceptores da odontologia e em parceria com os demais profissionais e residentes da USME.

A unidade de saúde mental aqui descrita faz parte da rede de Atenção Psicossocial da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, sendo referência para 32 municípios. As atividades são desenvolvidas conforme a Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, acreditando que a inserção social, cidadania e autonomia da pessoa com transtorno mental deve ser incentivada e respeitada, oferecendo atendimento de qualidade em saúde mental desde 1976, sendo que, durante muitos anos, foi a única referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para internação de usuários com transtornos mentais (HUSM, 2022).

A unidade funciona ininterruptamente, 24h por dia, dispondo de 30 leitos de internação distribuídos em quatro enfermarias e dois apartamentos, além de áreas de uso comum: hall de convivência, pátio externo, contando com quadra, churrasqueira e jardins. Presta assistência a homens e mulheres adultos, com transtornos mentais

e também a indivíduos que desenvolvem transtornos mentais, decorrentes ou não do uso de álcool, crack e outras drogas, entretanto, sem dispor de internação exclusivamente para desintoxicação (HUSM, 2022).

A equipe técnica é composta por profissionais da saúde, sendo eles, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, educador físico, recreacionista, além dos profissionais dos Programas de Residência Médica (Psiquiatria) e Multiprofissional (Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional).

Durante o curso de Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas, o residente do núcleo da Odontologia perpassa por diversos campos na atuação hospitalar. Ao acompanhar preceptores, devido a necessidade de responder às consultorias solicitadas por profissionais médicos para complementar a assistência de pacientes internados, é possível a vivência esporádica em campos que não são padrões da ênfase. Um deles é a Unidade de Saúde Mental, já que a Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental não conta com profissional residente do núcleo de Odontologia, tampouco com profissionais efetivos do serviço designados exclusivamente ao setor.

Desta maneira, a assistência odontológica aos pacientes internados nesta unidade é prestada somente quando solicitada avaliação por meio de consultoria, principalmente devido a condições urgentes, como dor aguda de origem dentária. Com isso, emergiu uma inquietação sobre a precária condição odontológica observada na maioria dos pacientes, para os quais eram solicitados esses atendimentos, portanto foi levantada a possibilidade de iniciar uma vivência na USME, sendo prontamente aprovada pela equipe assistente, onde então foi dedicado ao menos um turno da jornada diária da residência durante 30 dias.

Visando uma melhor organização, as experiências foram registradas em um diário de bordo e o controle dos atendimentos clínicos foi feito em uma planilha digital. Para adaptação e compreensão das rotinas da unidade, inicialmente foi realizado um

acompanhamento das atividades da equipe, mapeando, assim, como poderiam ser inseridas atividades de incentivo à higiene oral e quais os melhores momentos para deslocamento dos pacientes até o ambulatório de odontologia hospitalar.

A avaliação odontológica dos pacientes durante o período de vivência foi realizada por meio de busca ativa, por solicitações da equipe multiprofissional, da equipe de enfermagem e da equipe médica, além de solicitação dos próprios pacientes. Após a avaliação inicial, os procedimentos clínicos odontológicos foram realizados no ambulatório de odontologia hospitalar e, em alguns casos específicos, em bloco cirúrgico, sempre sob supervisão dos cirurgiões-dentistas preceptores de núcleo.

O ambulatório de odontologia hospitalar está localizado em um container itinerante, situado externamente as dependências do hospital. Conta com a instalação de dois consultórios odontológicos com equipamentos básicos, dois aparelhos de ar-condicionado e dois computadores com acesso ao prontuário eletrônico dos pacientes e demais sistemas do hospital. Permitindo então a realização de diversos procedimentos nas áreas de dentística, periodontia, cirurgia oral menor e pequenos ajustes nas próteses dentárias que os pacientes já possuem. O serviço não dispõe de aparelho de raio-x odontológico, o que impossibilita a realização de endodontia, e também não possui laboratório de prótese conveniado ou quaisquer materiais para a reabilitação protética. Faltam alguns equipamentos para otimização dos atendimentos e nem sempre as duas cadeiras estão funcionando perfeitamente. Enfrenta-se rotineiramente dificuldades técnicas com o refletor odontológico, posicionamento da cadeira, problemas com o sugador, gerador de energia elétrica, acesso à internet e aos prontuários, dentre outros.

Outro ponto negativo é o fato de o container itinerante ser situado fora do ambiente hospitalar, sendo que para acessar o local o paciente precisa sair da instituição e inclusive atravessar uma rua. Quando falamos de um ambiente hospitalar controlado, expor o paciente a um ambiente externo, se caracteriza

como um risco, principalmente para pacientes com chance de evasão, pacientes com mobilidade reduzida ou com dificuldade de marcha, dificultando ainda mais o atendimento odontológico.

Por ser situado externamente às instalações do hospital, dependemos de condições climáticas favoráveis, para que o paciente possa ser deslocado com segurança, sendo que muitas vezes há um impedimento do atendimento odontológico em dias chuvosos. Para contornar o risco de fuga dos pacientes durante o deslocamento, um profissional do serviço e um guarda sempre se deslocavam em conjunto com o paciente e aguardavam a realização do procedimento no ambulatório de odontologia hospitalar, para então retornarem em segurança à unidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de trinta dias de vivência foram acompanhados 66 pacientes internados na USME, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. O paciente mais jovem tinha 18 anos e o mais velho 83. A média de idade foi de 44 anos com desvio padrão de $\pm 16,37$ anos, sendo 34 anos a idade modal.

Dos pacientes acompanhados, 30 receberam avaliação odontológica inicial na unidade, seja por demanda espontânea ou por solicitação da equipe. Destes, somente 6 apresentavam uma condição dentária satisfatória, mas alguns ainda apresentavam alterações que indicariam consultas odontológicas periódicas, como sensibilidade, com leve recessão gengival (2 pacientes) ou língua geográfica (1 caso).

Um estudo publicado em 2017, realizado com 67 pacientes psiquiátricos adultos desinstitucionalizados, residentes em comunidades terapêuticas em Roma/Itália, obteve um valor médio de CPO-D de 11,3 (variação de 2 a 27) destacando que quanto maiores os índices de cárie, maiores também eram os escores de dor, desconforto funcional e psicológico (Corridore, *et al.*, 2017). Já um estudo publicado em 2008, realizado com 201 pacientes submetidos a tratamento no Centro de Atenção Psicossocial II de Blumenau/

SC, demonstrou um CPO-D de 18,61, sendo que quanto maior a faixa etária maior o número de dentes cariados, perdidos ou obturados, chegando a 24,84 em pacientes acima de 50 anos. Nestes pacientes o componente de dentes perdidos foi o principal responsável pela elevação dos índices. Assim, percebe-se que essa população é pouco assistida em relação à odontologia (Haas, Mayrink, Alves, 2008).

3.1 Atendimento odontológico individual

Durante o período de vivência, 30 pacientes receberam atendimento odontológico individualizado com a realização de avaliação bucal para levantamento das necessidades de tratamento. Destes, 21 pacientes foram referenciados às unidades básicas de saúde para seguimento odontológico em período pós alta. Foi realizada a adequação do meio bucal de 15 pacientes ainda no período de internação.

Para uma melhor avaliação odontológica, em algumas situações é necessária a solicitação de exames de imagem. Desde dezembro de 2014 o hospital conta com o protocolo CTdBem, sendo possível a solicitação de TC Dental Scan (imagem muito próxima a uma radiografia panorâmica, obtida a partir de uma tomografia de face em tomógrafo multislice), expondo o paciente à radiação, para aquisição da imagem por apenas 6 segundos (Ebserh, 2016). Sendo assim foi possível realizar exame de imagem para 22 pacientes atendidos.

Três pacientes necessitaram de tratamento odontológico em bloco cirúrgico, devido às suas condições especiais que impossibilitaram atendimento convencional. De acordo com Rosário *et al.*, (2022), diversos fatores contribuem para a necessidade de atendimento odontológico em bloco cirúrgico por parte de pacientes com necessidades especiais, entre eles, destacam-se, pacientes pouco colaborativos e que acabam buscando tardiamente por atendimento odontológico. Esses pacientes, por motivos como falta de habilidade motora para manutenção de sua saúde bucal e uso de medicamentos que levam a redução do fluxo salivar, tendem a apresentar altos índices de cárie e doença periodontal.

Os demais atendimentos foram realizados no ambulatório de odontologia hospitalar e, algumas vezes, na própria unidade de internação. Somente uma vez não foi possível finalizar o atendimento de um paciente, devido a ocorrência de uma crise de pânico durante o atendimento, sendo necessário suspender o procedimento naquele momento.

O procedimento clínico realizado com maior frequência foi a exodontia. As indicações para tal foram, principalmente, a doença cárie e a doença periodontal. Na maioria das vezes, as lesões de cárie eram tão extensas que os elementos já se encontravam como restos radiculares ou já tinham levado a fraturas coronárias e/ou radiculares. A doença periodontal avançada, com mobilidade grau III também foi um fator determinante para um tratamento menos conservador. Um dos pacientes atendidos em bloco cirúrgico teve a indicação de realização de exodontia de todos os 32 dentes, por estarem completamente destruídos por cárie, se configurando como restos radiculares.

Foram realizados selamentos provisórios de cavidades de cárie, em busca de adequação do meio bucal e restaurações dentárias em resina composta, cimento de ionômero de vidro e cimento à base de óxido de zinco e eugenol. Em um caso, foi necessária a realização de aumento de coroa clínica para possibilitar a realização da restauração final.

Para o tratamento periodontal inicial, muitas vezes, foram necessárias mais de uma sessão de raspagem radicular, onde foi indicada a continuidade do atendimento em período pós alta em consultas de manutenção. O ajuste protético realizado se deu pela presença de desadaptação, sobrecontorno protético com presença de hiperplasia gengival inflamatória em região de fundo de sulco, sendo que a laserterapia foi aplicada neste caso.

As intervenções odontológicas foram realizadas diariamente na própria unidade, com orientações de higiene oral, escovação dental supervisionada e, algumas vezes, atendimento odontológico à beira leito para realização de raspagem radicular.

Em relação a esses atendimentos, a maioria dos pacientes demonstrou uma boa receptividade. Em vários momentos, quando algum deles percebia que estava sendo realizada uma avaliação odontológica, já se aproximava e solicitava também a sua.

Já para a realização do atendimento no consultório, foi perceptível uma maior resistência, sendo notável que o medo do dentista é também frequente nestes pacientes. Sabe-se que a ansiedade é caracterizada por uma preocupação excessiva de que algo ruim vai acontecer, associada ao medo, como resposta emocional por uma ameaça real ou imaginária. Em uma pesquisa realizada com pacientes na faixa etária entre 16 e 60 anos que passaram por atendimento odontológico com cirurgiões dentistas atuantes em diversas áreas, constatou-se que a presença de medo e ansiedade estão presentes em diversos fatores que antecedem o procedimento odontológico. Desse modo, o cirurgião-dentista deve ficar atento às reações do paciente para possibilitar o melhor manejo da situação. É necessário construir um relacionamento de confiança para receber a permissão de realizar um atendimento odontológico completo (Machado, Pinto, 2021).

Pacientes diagnosticados com esquizofrenia, por exemplo, enfrentam desafios consideráveis devido a alterações no processo cognitivo associadas à doença, incluindo a presença de alucinações, discurso e comportamento desorganizado, delírios, expressão emocional diminuída, entre outros. Essas manifestações dificultam a realização de atividades essenciais para a manutenção da saúde geral e bucal, contribuindo com obstáculos significativos, podendo influenciar na recusa ao atendimento odontológico por parte destes pacientes.

Portanto, a abordagem nos primeiros atendimentos deve ser cautelosa, a consulta deve ser planejada antecipadamente, sendo essencial para estabelecer uma relação de confiança e assegurar que o tratamento odontológico seja realizado de maneira eficaz e respeitosa, levando em consideração as necessidades específicas de cada pessoa (Teixeira, 2022).

Por outro lado, foi perceptível a gratidão e felicidade expressada devido à realização do atendimento odontológico, em procedimentos como restaurações, que por ora os incomodavam esteticamente, na extração de restos radiculares advindos de dentes que foram quebrando e nunca receberam o tratamento adequado, que foram ficando e perdendo a importância, em um ajuste de prótese, onde a mesma estava machucando, na realização de uma limpeza que estava deixando o paciente aflito sobre sua condição de saúde bucal, e em procedimentos ainda mais simples como escovação dental supervisionada ou no estímulo ao uso de fio dental. Nestes momentos os pacientes expressavam uma grande felicidade, e os relatos geralmente eram esses: “Ganhei meu dia hoje!”; “Obrigada por me ajudar com esta restauração, estava com medo de a situação piorar e progredir para um tratamento de canal.”; “Como posso agradecer vocês? Nenhum dentista da minha cidade queria me atender.”; “Tenho muito medo de perder os meus dentes, obrigada por me ajudar na escovação!”.

Corroborando com tal achado, Pinto *et al.*, (2021) reportaram em seu estudo que é recorrente a mudança na autopercepção de cuidado dos pacientes que recebem acompanhamento odontológico, sendo perceptível o interesse e compromisso em melhorar seus hábitos de saúde bucal e geral, melhorando também a autoestima, apresentando até diálogos e sorrisos espontâneos.

Explorando a influência dos tratamentos odontológicos na vida de pessoas com transtorno mental, Ramirez *et al.*, (2022) destacaram a maior propensão desses pacientes a desenvolver problemas bucais. Isso pode ser atribuído a fatores como questões medicamentosas, rotina diária desafiadora e obstáculos financeiros e sociais significativos. Por fim ressaltando a importância de investimentos mais expressivos na educação em saúde bucal e capacitação para profissionais da odontologia, já que essas iniciativas podem resultar em melhorias na autoestima e nos cuidados bucais desses pacientes, capacitando-os a serem protagonistas de suas próprias vidas.

3.2 Experiências multiprofissionais

Durante o período da vivência, foi possível acompanhar as oficinas realizadas pela equipe assistencial da unidade, como o “Café com Música”, onde é realizado uma integração com os pacientes internados em uma sala específica, onde os mesmos podem solicitar músicas que gostam e que tragam boas lembranças enquanto compartilham o momento. Houve também a comemoração da data temática alusiva ao dia do Gaúcho. A unidade foi decorada, foram convidados cantores tradicionalistas, sendo também adaptado o cardápio, servindo churrasco. Neste momento, os pacientes ficaram livres para interagir, dançar e cantar.

Semelhante a essa experiência, Rizzi *et al.*, (2021) utilizaram o cinema como oficina terapêutica. Fica evidente que trazer ao ambiente psiquiátrico atividades lúdicas reflete positivamente, contribuindo para maior descontração e participação no cotidiano dos pacientes institucionalizados, humanizando o cuidado, afastando o foco do seu adoecimento psíquico e possibilitando a consolidação da diversificação das estratégias de cuidado, instituídas pela Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Brasil, 2011).

3.3 Ações coletivas de saúde bucal

Visando a inserção da odontologia nas atividades já desenvolvidas na unidade, após a realização da atividade Café com Música, como vários pacientes já se encontravam reunidos em uma sala, foi programada uma atividade de roda de conversa sobre saúde bucal. Inicialmente, utilizando um macro modelo dentário com escova e fio dental, foi demonstrada a técnica de escovação. Após, os pacientes receberam orientações sobre cuidados com as próteses dentárias e com a higiene bucal. Ao final, foram sanadas dúvidas dos pacientes, que incluíam perguntas triviais como: “É normal sair sangue da gengiva quando escovo os dentes?”; “É verdade que comer uma maçã após as refeições limpa os dentes?”; “É melhor usar fio ou fita dental?”.

Diariamente, conforme a demanda percebida, também foram realizadas orientações de higiene oral, com o acompanhamento dos pacientes em períodos pós

refeição, para que realizassem escovação supervisionada e auxílio no uso do fio dental. Na unidade, há somente espelhos adesivos, que geram uma distorção significativa na imagem refletida, o que prejudicou a capacidade dos pacientes de realizar movimentos finos com precisão, como o uso do fio dental. Outro estigma percebido sobre o uso do fio dental é que o mesmo pode se tornar um acessório para hétero ou automutilação, sendo assim, somente é dispensado sob supervisão e mediante a devolução do mesmo após o uso, para que seja descartado em lixo fora do alcance dos pacientes.

Ficou evidente que, durante a realização da escovação supervisionada, foi possível permitir ao paciente uma maior autonomia para a realização da higiene bucal, observando individualmente e orientando pontos que poderiam ser melhorados na escovação que vinha sendo realizada, indo ao encontro do que traz a literatura (Alves; Silva; Lucena, 2021).

3.4 Relação entre saúde bucal e efeitos adversos das medicações

Os medicamentos mais utilizados em pacientes psiquiátricos, em geral, são as drogas psicotrópicas, que atuam nas funções do sistema nervoso central. Estas incluem antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e antiepilépticos, muitas vezes combinados. A maior parte destas medicações afetam negativamente a saúde bucal, podendo culminar em sensação subjetiva de boca seca – a chamada xerostomia, e também na interferência direta no fluxo salivar. Tais alterações favorecem o surgimento de cáries e doença periodontal, tornando estes pacientes ainda mais suscetíveis a doenças bucais (Ameida, *et al.*, 2012; Corridore, *et al.*, 2017; Spezzia, 2020).

Em um estudo publicado por Odilon *et al.*, (2017), foi avaliado o fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de 18 pacientes psiquiátricos em uso de agentes psicotrópicos, onde a depressão foi a doença mais comum, sendo os medicamentos mais utilizados a Risperidona e o Clonazepam. Constatou-se que a hipossalivação esteve presente em 44,44%, já a xerostomia foi referida em 72,2% dos pacientes avaliados, não sendo percebida alterações na capacidade tampão da saliva.

É notória a inter-relação das medicações, principalmente as psicotrópicas e alterações salivares. Nos pacientes acompanhados foi possível perceber dois extremos: a maioria dos pacientes apresentavam hipossalivação, com relatos de possuírem sensação de boca seca, porém alguns pacientes apresentavam uma salivação intensa, muitas vezes com saliva escorrendo pela boca. Várias hipóteses foram levantadas: seria devido a um aumento na sedação e consequente dificuldade de deglutição, ou maior produção salivar? Sugere-se a realização de um estudo mais específico e aprofundado sobre o tema, analisando também as medicações utilizadas por cada um para se chegar a conclusões mais expressivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de vivência na Unidade de Saúde Mental, tornou-se evidente a necessidade por uma assistência odontológica dos pacientes ali internados, onde a maioria deles precisava de intervenções clínicas e cirúrgicas, além da precariedade do autocuidado em saúde bucal e de uma ampla gama de efeitos adversos das medicações utilizadas. Diante disso, uma possibilidade de modificação inicial dessa realidade a nível do local aqui descrito, seria a criação de uma vaga para o núcleo de odontologia no Programa de Residência de Atenção à Saúde Mental.

Apesar das dificuldades encontradas, foi possível realizar um trabalho amplo, para além do escopo puramente odontológico, o que contribuiu para a inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e para a construção da relação profissional-paciente.

Contudo, fica explícita a importância da atuação contínua do cirurgião-dentista em unidades de saúde mental e, ainda, a realização de programas específicos em unidades de atenção primária, para a promoção de uma melhor condição de saúde bucal destes pacientes, já que é indiscutível a grande abertura e receptividade dos mesmos ao tratamento e informações recebidas.

Além disso, faz-se necessário aproximar os pontos da Rede de Atenção Psicossocial às ações da Política Nacional de Saúde Bucal por meio de práticas intersetoriais nos diferentes níveis de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer todo o acolhimento recebido pela equipe de enfermagem, residentes médicos, residentes multiprofissionais e demais funcionários da Unidade de Saúde Mental do HUSM, que diariamente me apoiaram durante a vivência e puderam perceber a importância do trabalho realizado. Sem o apoio e dedicação de todos para que a atenção em saúde bucal fosse valorizada, este projeto não teria sido possível. Leverei sempre comigo toda a experiência adquirida na unidade, e desejo ter contribuído com ensinamentos igualmente valiosos.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. V.; SILVA, T. A.; LUCENA, E. E. S. A ludicidade como estratégia de educação em saúde bucal no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: Relato de experiência. **Revista Ciência Plural**. v. 7, n. 1, p. 177-90, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31784/1/LudicidadeEducacaoBucal_Lucena_2021.pdf. Acesso em: 04 fev. 2024.

AMEIDA, P. D. V.; JOHANN, A. C. B. R; ALANIS, L. R. A.; LIMA, A. A. S.; GRÉGIO, A. M. T. Antidepressants: Side Effects in the Mouth. In: VIRDI, M. S. **Oral Health Care**. IntechOpen, 2012, p. 113-128.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 05 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de abril de 2001. Seção 1, p. 3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023**. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde [...]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14572-8-maio-2023-794156-publicacaooriginal-167782-pl.html>. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 set. 2023.

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 05 set. 2023.

CORRIDORE, D; GUERRA, F; LA MARRA, C; DI THIENE, D. OTTOLENGHI, L. Oral Health Status and Oral Health-Related Quality of Life in Italian Deinstitutionalized Psychiatric Patients. **La Clinica Terapeutica**. v. 168, n. 2, p. 77-83, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28383618/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

EBSERH. **Protocolo criado no HUSM possibilita realização de tomografia com dose de radiação reduzida.** Santa Maria, set 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/comunicacao/noticias/protocolo-criado-no-husm-possibilita-realizacao-de-tomografia-com-dose-de-radiacao-reduzida>. Acesso em: 05 set 2023.

HAAS, N. A. T.; MAYRINK, S.; ALVES M. U. Prevalência de Cárie Dentária em Pacientes Portadores de Transtornos Mentais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Blumenau, SC, v. 8, n. 1, p. 57-61, 2008. Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711702009>. Acesso em: 05 set. 2023.

HUSM. **Procedimento Operacional Padrão (POP): Manual de Gerenciamento da Rotina - Unidade de Saúde Mental.** Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria; Dez. 2022.

JAMELLI, S. R.; MENDONÇA, M. C.; DINIZ, M. G.; ANDRADE, F. B. M.; MELO, J. F.; FERREIRA, S. R.; SILVA, P. V. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ v. 15, n. 1, p. 1795-1800, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gdt-4D9P8B5Fqnd5sqzMVGQr/>. Acesso em: 05 set. 2023.

LABUTO, M. M.; ROCHA, F. P.; BARTOLE, M. C. S. A importância da formação acadêmica do cirurgião-dentista para a assistência aos pacientes psiquiátricos. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, Teresópolis, RJ, v. 2, n. 1, p.77-87, 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2078>. Acesso em: 05 set. 2023.

MACHADO, E. A. F.; PINTO, R. M. C. Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: Como a Psicologia pode ajudar?. **Visão Acadêmica**, v. 22, n. 3, P. 15-26, nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v22i3.81333>. Acesso em: 04 fev. 2024.

MARCHETTI, S. P.; SAEKI, T. A inclusão social de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de um município paulista. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/163956>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ODILON, N. N.; SANTANA, T. B.; LAMBERTI, P. L. R.; CAMPOS, E. J. Avaliação do fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de pacientes psiquiátricos em uso de agentes psicotrópicos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas.**, Salvador, v. 16, n. 3, p. 350-355, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24476>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PINTO, E. P. R.; BITU, N. N. C.; RIBEIRO, A. K. O.; ROCHA, D. D. R.; ROCHA, M. A. C.; SANTOS, A. R. M. Interdisciplinaridade entre Saúde Bucal e Saúde Mental: Um Relato De Experiência na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE. In: FADEL, C. B. **Odontologia: Pesquisa e Práticas Contemporâneas**. Volume 2. Guarujá, SP: Editora Científica Digital, 2021, p. 145-153.

RAMIREZ, L. J.; ALCÂNTARA, R. A. A.; GUEDES, J. L. B.; BRANDÃO, V. S.; VANDERLEI, A. D.; RIBEIRO, M. C. (2022). Tratamentos Odontológicos e Transtorno Mental: Uma Revisão Integrativa Sobre Contextos, Barreiras e Possibilidades. **Revista Científica Multidisciplinar**. v. 3, n. 12, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2320>. Acesso em: 05 set. 2023.

RIZZI, F. N. C.; JÚNIOR, F. P. F.; PIPINO, M. V. F.; SANTOS, M. M.; RODRIGUES, V. Y. R. Cinema como oficina terapêutica: impactos na formação de acadêmicos de uma liga de saúde mental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, PR. v. 7, n. 8, p. 85807-85813, ago. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35235>. Acesso em: 20 set. 2023.

ROSÁRIO, A.M.; COSTA, J.R.S.; ROCHA, L.; PERES, E.G.; MENDES, M.L.M.; AZEVEDO, M.S. Perfil dos pacientes com Necessidades Especiais que necessitaram de intervenções odontológicas no bloco cirúrgico do Hospital Escola. **XXXI CIC - Congresso de Iniciação Científica**. 8ª Semana Integrada UFPel. Pelotas/RS, 2022. Disponível em: <https://guaiaa.ufpel.edu.br/handle/prefix/10674>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SPEZZIA, S. Dental Implications of Schizophrenia Impairment. **Periodontia**. v. 30, n. 3, p. 173-179, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129045>. Acesso em: 02 nov. 2023.

TEIXEIRA, K. F. Condicionamento Odontológico Operante em Paciente Sugestiva de Esquizofrenia Genética: Relato de Caso. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso UNIFACIG**, 18p. 5 Out. 2022. Disponível em: www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorio/article/view/3601/2682. Acesso em: 04 fev. 2024.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

1 – Micheli Nádia Boneti

Cirurgiã-Dentista, Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar - Ênfase em Saúde do Adulto com Doenças Crônico-Degenerativas, pela Residência Multiprofissional da UFSM/HUSM
<https://orcid.org/0009-0007-4707-8031> • micheli.boneti@acad.ufsm.br

Contribuição: Primeira Escrita, Metodologia, Conceitualização

2 – Neimar Scolari

Cirurgião-Dentista, Doutorado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, pelo Programa de Pós Graduação da PUCRS, Cirurgião Buco-maxilo-facial no HUSM/EBSERH.

<https://orcid.org/0000-0002-4609-2276> • neimar.scolari@ebserh.gov.br

Contribuição: Segunda Escrita - Revisão, Supervisão

3 – Jucelaine Arend Birrer

Enfermeira, Mestrado em Administração, pelo Programa de Pós Graduação da UFSM, Supervisora de práticas da Residência Multiprofissional de Gestão e Atenção Hospitalar - Ênfase em Saúde do Adulto com Doenças Crônico-Degenerativas.

<https://orcid.org/0000-0002-1526-9796> • jucelaine.arend@ufsm.br

Contribuição: Segunda Escrita - Revisão.

4 – Igor Vinícius Carvalho Morari

Cirurgião-Dentista Especialista, Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM/Ebserh.

<https://orcid.org/0009-0003-3691-1252> • igor.morari@ebserh.gov.br

Contribuição: Segunda Escrita - Revisão, Supervisão.

5 – Tássia Cassol

Cirurgiã-Dentista Especialista, Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM/Ebserh.

<https://orcid.org/0009-0007-2584-0056> • tassia.cassol@ebserh.gov.br

Contribuição: Segunda Escrita - Revisão, Supervisão.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

BONETI, M. N.; SCOLARI, N. .; AREND BIRRER, J.; CARVALHO MORARI, I. V. .; CASSOL, T. O abismo que separa a Saúde Bucal e a Atenção Psicossocial: Relato de Experiência. **Experiência. Revista Científica de Extensão**. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/87196>. Acesso em: xx/xx/xxxx.