

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM USO DE
NEUROLÉPTICO**

MARIMAR VALÉRIA DE BARCELOS LIMA

UBERABA/MINAS GERAIS

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MARIMAR VALÉRIA DE BARCELOS LIMA

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM USO DE
NEUROLÉPTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Orientadora: Profa. Dra. Denise Terenzi

UBERABA/MINAS GERAIS

2011

MARIMAR VALÉRIA DE BARCELOS LIMA

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM USO DE
NEUROLÉPTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Terenzi

Banca Examinadora

Profa. Dra. Denise Terenzi - orientadora

Profa. Dra.- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/____

Dedico ao meu esposo Éder de Lima, que sempre me apoiou com palavras de incentivo e estímulo quando me faltava ânimo e iniciativa para enfrentar obstáculos.

As minhas filhas Isabella Barcelos Lima e Gabriela Barcelos Lima, que muitas vezes na minha ausência me ligavam chorando e dizendo estar com aperto no peito.

Aos colegas de curso, que nas minhas deficiências, principalmente na informática, não mediram esforços para auxiliarem.

Agradeço a Deus, por ter me dado o dom da vida e condições físicas e psicológicas para buscar o título que almejo.

Agradeço de maneira especial a minha tutora Professora Márcia pela paciência, dedicação e pelas muitas vezes que incomodei no sossego do seu descanso, e sempre me atendeu de maneira prestativa, carinhosa. Tive também na orientadora Denise um apoio amigo.

Às professoras Márcia Nomeline e Sibebe Chapadeiro e todos os funcionários da UFMG, pelo apoio e amizade durante este tempo de contato de realização do curso.

*De que me serve fugir
De morte, dor e perigo,
Se me eu levo comigo?*

*Tenho-me persuadido,
Por razão conveniente,
Que não posso ser contente,
Pois que pude ser nascido.
Anda sempre tão unido
O meu tormento comigo,
Que eu mesmo sou meu perigo.*

*E, se de mi me livrasse,
Nenhum gosto me seria.
Quem, não sendo eu, não teria
Mal que esse bem me tirasse?
Força é logo que assim passe:
Ou com desgosto comigo,
Ou sem gosto e sem perigo.*

(CAMÕES, 1595)

RESUMO

Este trabalho apresenta a elaboração de um protocolo para consulta odontológica aos portadores de transtornos mentais atendidos pela cirurgia dentista da Estratégia de Saúde da Família Santa Cruz, no município de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Descreve também os principais aspectos relacionados ao aparelho psíquico e suas alterações, bem como o diagnóstico, os neurolépticos em uso e seus principais efeitos adversos. O principal objetivo é destacar a importância do uso de um formulário para triagem dos casos mais necessitados de atendimento psiquiátrico e odontológico por meio da consulta odontológica, visando a integralidade do cuidado e uma assistência multidisciplinar. A metodologia utilizada foi de uma revisão bibliográfica sobre temas referentes a Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família, a importância da assistência odontológica e os medicamentos neurolépticos. Os artigos estudados identificaram a importância dos princípios do Sistema Único de Saúde, a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência, procurando também enfatizar a importância do trabalho multidisciplinar na ESF e o papel do cirurgião dentista enquanto membro da equipe, além da assistência inovadora que pode ser dada ao paciente com transtorno mental, principalmente através da elaboração de um protocolo que norteie essa ação. A literatura revisada ressalta a importância de identificar os efeitos adversos ocorridos pelos neurolépticos e a necessidade da presença do cirurgião dentista na equipe de saúde primária.

Palavras - chave: Estratégia de Saúde da Família. Neurolépticos. Consulta odontológica

ABSTRACT

This paper presents the development of a protocol for dental visit to mental health patients served by the dental surgeon of the Family Health Strategy Santa Cruz, the city of Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. It also describes the main aspects of the psychic apparatus and its amendments, as well as diagnosis, use of neuroleptics and their major adverse effects. The main objective is to highlight the importance of using a form to screen for patients most in need of psychiatric care and dental care through dental visit, aimed at a comprehensive care and multidisciplinary care. The methodology used was a literature review on issues relating to Mental Health in Family Health Strategy, the importance of dental care and neuroleptic drugs. Articles study identified the importance of the principles of the Health System, universality, equity and comprehensive care also seeking to emphasize the importance of multidisciplinary work in the ESF and the role of the dentist as a member of the team, as well as innovative service that can be given to patients with mental disorders, primarily through the elaboration of a protocol that guides the action. The literature reviewed highlights the importance of identifying the adverse events occurring by neuroleptics and the need for dentists in the presence of primary health care staff.

Keywords - Keywords: Family Health Strategy. Neuroleptics. dental visit

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
Saúde Mental e Atenção Primária.....	15
Medicação Psicotrópica Neuroléptica.....	17
Assistência odontológica ao paciente com Transtorno Mental.....	20
A importância do Protocolo de Atendimento Odontológico ao Paciente Psiquiátrico.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÃO.....	30
7 REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO PARA PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PSQUIATRICO.....	36

1 INTRODUÇÃO

Carmo do Paranaíba é um município que possui diversos serviços locais de saúde, inclusive um CAPS da modalidade tipo I. É um município localizado na mesorregião do Alto Paranaíba e, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização, pertence à região sanitária da Macrorregional Noroeste e a Microrregional de Patos de Minas. Possui uma área geográfica de extensão de 1.307 Km² e uma população geral de 32.059 habitantes (IBGE, 2010). A atividade econômica local predominante é a agropecuária, tendo como principal produto o café.

O sistema de saúde no município é regido pelo sistema de Gestão Plena da Atenção Básica e mantém credenciado, os seguintes serviços locais de saúde: uma Policlínica Municipal de Saúde, um Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um hospital filantrópico com leitos credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), oito equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que aquela criada em 1994 (ESF Santa Cruz) do qual foi proposto uma mudança do modelo biomédico para a efetiva melhoria das condições de vida da população.

A comunidade pertencente à ESF Santa Cruz foi privilegiada, mas, atualmente, continua apresentando diversos problemas de fundo econômico, social e cultural, principalmente grande número de pacientes com transtornos psiquiátricos. Localizada na periferia da cidade, possui como pontos negativos, a proximidade à Penitenciária e à Cadeia Pública, ao Cemitério Municipal; possui ainda uma Igreja, tombada como Patrimônio histórico que, infelizmente, é usada como um ponto de encontro para usuários de drogas. Os pontos positivos englobam outras igrejas mais centralizadas no bairro, um Poliesportivo, uma escola municipal, uma creche municipal e em breve a ESF Santa Cruz será redividida e implantada uma nova equipe. Há dois anos foi introduzida uma equipe de odontologia nesta ESF.

Esse trabalho objetiva em criar uma ficha de protocolo para assistência odontológica na ESF com a finalidade de melhorar a qualidade do atendimento odontológico aos pacientes psiquiátricos através da sistematização de um formulário voltado para os efeitos adversos mais comuns das medicações neurolépticas, o exame psíquico e a conduta adequada. O interesse pelo tema ocorreu através da disciplina optativa, "Saúde Mental". A especialização, "Atenção Básica em Saúde da Família" proporcionou o questionamento

sobre as ações desenvolvidas no SUS, principalmente na ESF e norteou os papéis e funções da odontologia na saúde pública. As disciplinas cursadas: Modelo Assistencial e Atenção Primária à Saúde; Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde; Práticas Educativas e Tecnologias de Abordagem; Processo de Trabalho em Saúde; foram essenciais ao aprendizado e complementação da prática odontológica na equipe da ESF. Quanto às disciplinas optativas: Saúde Mental; Saúde da Mulher; Saúde Bucal; Atenção ao Adulto e Metodologia Científica, foram primordiais na decisão pelo tema em estudo.

No entanto, trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa embasada na revisão de literatura científica e observação de impacto social. Relaciona a dinâmica entre medicamentos neurolépticos e a saúde bucal. Face à importância da compreensão do indivíduo na sua totalidade, objetivou-se neste estudo revisar a literatura disponível sobre a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, enfatizando os que são portadores de transtornos mentais e comportamentais, assistidos em instituições psiquiátricas ou em CAPS e também na ESF.

A ESF é uma estratégia de reorganização do modelo de assistência do SUS com área de abrangência em um território para uma determinada população. A equipe da ESF Santa Cruz, a qual está referenciada neste estudo possui médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnicos e auxiliares de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e auxiliar de serviços gerais, todos comprometidos pelo acompanhamento das famílias, apontando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais habituais e na continuação da saúde de sua comunidade.

Assim, a inclusão da odontologia na ESF ocorreu em 2000 pelo Ministro da Saúde decorrente da necessidade de ampliar a assistência em saúde bucal da população brasileira (CERICATO; GARDIN; FERNANDES, 2007).

A importância do trabalho efetivo pela intersectorialidade da equipe de ESF está diretamente ligada às ações de promoção de saúde e prevenções de doenças. Pela atribuição do cirurgião dentista na ESF, observa-se que a tendência é de realização de ações de prevenção de cárie. No entanto, este trabalho justifica-se pela necessidade de se realizar um estudo de revisão bibliográfica que contempla as ações de prevenção e tratamento da cárie devida à xerostomia, decorrente do uso de neurolépticos (antipsicóticos) pelos pacientes psiquiátricos.

De acordo com Korn *et al.* (2002, p. 624), a “xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, que pode estar associada à várias doenças ou alterações sistêmicas”.

O cirurgião dentista é um profissional que tende a multiplicar as ações de integralidade para os pacientes da área de abrangência do ESF, estendendo-se aos pacientes com transtorno mental, usuários de antipsicóticos, pois é necessária uma sintonia especial para o atendimento desta clientela que geralmente apresentam dificuldades de expressar o que sentem. Segundo o diagnóstico local de saúde realizado pela ESF Santa Cruz (SIAB, 2010), 192 pessoas apresentam transtornos mentais e realizam tratamento com uso de antipsicóticos. As ações coletivas em saúde bucal realizadas em 2010 totalizaram 4536.

Dessa forma, a criação de um protocolo de assistência odontológica para o paciente com transtorno mental usuário de medicação neuroléptica ou antipsicótica será implantado visando realizar uma triagem para diagnosticar precocemente a possibilidade de cárie neste usuário, devido ao uso desta medicação.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Elaborar um protocolo de assistência odontológica a fim de aumentar a capacidade do profissional dentista para na qualidade do atendimento do paciente com transtorno mental usuário de medicação neuroléptica ou antipsicótica da área de abrangência da ESF Santa Cruz.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar uma revisão bibliográfica visando um maior conhecimento sobre os neurolépticos, com o intuito de auxiliar os seus usuários quanto à qualidade e à perspectiva de vida.
- Elaborar um protocolo de acolhimento do paciente portador de sofrimento mental de forma humanizada e qualificada, especialmente os usuários de medicações neurolépticas;
- Particularizar o tratamento da saúde bucal do portador de sofrimento mental usuário de medicação neuroléptica na saúde pública, essencialmente na ESF;
- Utilizar o questionário do Protocolo de Assistência Odontológica aos portadores de sofrimento mental para obtenção de dados referentes à sua patologia, bem como os efeitos adversos acometidos pelo uso da medicação neuroléptica.

3 METODOLOGIA

A elaboração do presente trabalho adotou como metodologia a pesquisa descritiva por meio de revisão bibliográfica sobre os temas referentes à assistência odontológica na ESF, aos pacientes com transtornos mentais em uso de neurolépticos e seus principais efeitos adversos, principalmente a cárie devida à xerostomia.

A base de dados utilizada foi acessada e pesquisada em artigos científicos no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico, Bireme, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs, DECs, Apostila de saúde mensal do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (UFMG), jornal da APCD e livros sites do Ministério da Saúde, Universidades, livros, relatórios da ESF e da Secretaria Municipal de Saúde.

A revisão bibliográfica foi feita a partir de um recorte temporal entre os anos de 1980 e 2011, para o levantamento de tópicos relacionados à saúde mental na atenção primária, o uso dos neurolépticos e sua implicância para a cárie dentária nos pacientes psiquiátricos, tendo em vista avaliar a evolução e a atual situação do tratamento odontológico dos pacientes com transtornos mentais na ESF. A busca dos referenciais teóricos foi realizada através dos descritores: psicofármacos usados na odontologia, neurolépticos ou antipsicóticos e assistência odontológica.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Saúde Mental na Atenção Primária

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu relatório de 2001, que delinea a saúde do mundo, ressalta que a saúde mental na atenção básica torna o acolhimento/atendimento mais eficaz, juntamente com as demais fases da atenção à saúde, além de mobilizar a comunidade e ser economicamente adequado (OMS, 2001). Em consideração às crescentes injustiças sociais e de saúde pública em quase todos os países, a OMS investiu num conjunto de princípios para arquitetar a base da atenção primária dos serviços locais de saúde.

Para que a atenção primária aperfeiçoe a saúde, ela deve focalizar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, incluindo o meio social e físico em que as pessoas vivem e trabalham, em vez de preocupar-se apenas com a enfermidade individual. As unidades de atenção primária alcançam a equidade fornecendo atenção no nível mais apropriado, visando permitir recursos que podem ser usados para enfraquecer as disparidades na saúde entre os segmentos mais e menos necessitados da população. A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que proporciona a entrada no sistema para todas as necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo para todas as condições, exceto as muito infreqüentes ou raras e classifica ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002).

A importância da articulação da rede dos serviços locais de saúde entre a atenção primária e a saúde mental gera um grande desafio a todos os profissionais da área da saúde pública, especialmente em relação a municípios de pequeno porte, que geralmente não apresentam dispositivos adequados da reforma psiquiátrica.

Para identificar os aspectos de afluência que conduzem a ESF no que se menciona ao objeto e ambiente de trabalho, o modelo psicossocial indica que os fatores políticos, biopsíquicos e sócio-culturais sejam adotados como determinantes das doenças. No entanto, as terapias não seriam mais o alvo medicamentoso específico ou predominante e o paciente ganharia evidência como participante central na terapêutica, consentindo à família

e, eventualmente, a um grupo mais estendido, também abarcado como autores básicos do cuidado. Os aspectos da interação com a clientela devem enfatizar a maneira de realizar a conversa com a população, aumentando a escuta para o território mais amplo, saindo das linhas de ação apenas exploradas pelos trabalhadores especializados (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Em evidência, como ampliador da atenção primária, destaca-se a ESF como serviço primário de saúde, conhecida como “porta de entrada” para o SUS. Todas as pessoas de uma determinada região, logicamente, deveriam estar cadastradas nesses programas a partir da localização de sua residência em um determinado território geográfico. Esta área deverá ser subdivida em microáreas, definindo assim, o território. A divisão propõe a facilitação do serviço do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que deverá ser o interlocutor entre as famílias e a ESF (BRASIL, 2011a).

Para os profissionais que atuam na ESF é imprescindível que haja uma interação/comunicação com a equipe de saúde mental, visto a necessidade de reuniões para discussões de casos, programações de visitas domiciliares, implantação e/ou continuidade do sistema de referência e contra-referência, matriciamento, entre outras maneiras de se realizar um relacionamento interpessoal entre as equipes e igualmente para a humanização do atendimento oferecido para pessoa com transtorno mental.

A equipe de saúde mental, inserida ou não no CAPS, deve articular encontros com as equipes da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realização de educação continuada, compartilhamento de ações promocionais que coloca a pessoa com transtorno mental como o principal agente receptor de assistência multiprofissional que lhe garanta melhor qualidade de vida. Referido em Brasil (2008) conforme a Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os NASF, cita-se no artigo primeiro que o objetivo do NASF é aumentar a abrangência e o alvo das ações da atenção básica, com boa resolubilidade, sustentando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização na atenção primária.

As ações de saúde mental no campo da ESF estão se tornando cada vez mais o centro de debates no círculo acadêmico e nos serviços de saúde. A implementação de tais atuações das práticas de assistência na atenção primária ainda permanece um desafio para profissionais e gestores da saúde (ARCE; SOUSA, 2010).

A política nacional de saúde mental, representada por seus gestores busca delinear as diversas modalidades de prestação de serviços estabelecidas pela reforma psiquiátrica e voltadas para a atenção focalizada nos serviços públicos de saúde, principalmente a ESF que está presente no cotidiano da comunidade.

Medicação Psicotrópica Neuroléptica

A farmacoterapia para transtornos mentais é uma das áreas de mais rápida evolução na medicina clínica, mas os profissionais devem estar sempre atualizados com a literatura. As áreas fundamentais para o surgimento de novos agentes farmacológicos, utilidade clínica das concentrações plasmáticas e tratamento dos efeitos adversos relacionados às drogas devem sempre estar atualizados (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Psicofármacos são substâncias que alteram a atividade psíquica, aliviando sintomas de transtornos psiquiátricos ou promovendo alterações na percepção e no pensamento. A propriedade que os distingue das demais classes de drogas é a necessidade de atravessar a barreira hematoencefálica para exercerem seus efeitos. Vários fatores interferem no efeito de um psicofármaco. Características individuais (idade, sexo, peso, composição corpórea, alimentação, fatores genéticos), estados patológicos (disfunção hepática, cardíaca, infecções) e padrão de uso (vias de administração, dose, ambiente em que o fármaco é usado, hora do dia em que a droga é administrada, interação medicamentosa, uso de álcool ou tabaco) são alguns fatores que podem alterar tanto a farmacocinética quanto a farmacodinâmica de psicofármacos (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008, p.168)

O ingresso dos neurolépticos na terapêutica das doenças mentais se iniciou no final da década de 50, configurando a chamada Revolução Farmacológica e cooperou para o acréscimo de intervenções sociais e psicológicas no tratamento dos doentes mentais (CARDOSO; GALERA, 2006).

Os antipsicóticos (ou neurolépticos) são indicados no controle de delírios e alucinações em pacientes psicóticos. São eficazes também no controle da agitação, sendo conhecidos como tranquilizantes maiores. Os antipsicóticos são empregados clinicamente em patologias como: “esquizofrenia, episódios de mania, estados mistos maníaco-depressivos, depressões psicóticas, comportamento de violência impulsiva, distúrbios de comportamento em doença de Alzheimer e Parkinson e psicoses orgânicas” (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008, p. 181)

Para Noto e Shirakawa (2010, p.60–61), em relação à esquizofrenia, o “uso de antipsicóticos é mandatório, tanto na fase aguda como na de manutenção. É comprovadamente eficaz, reduzindo o número e a intensidade das crises, além de preveni-las”.

A intervenção medicamentosa no tratamento dos pacientes esquizofrênicos, realizada pelos neurolépticos atua preferencialmente no receptor dopaminérgico (D2) e levam a efeitos que podem ser distônicos e discinérgicos. O tratamento visa diminuir o período agudo e crítico dos sintomas positivos da doença que inclui alucinações, delírios, distúrbios da forma de pensamentos e psicomotores. Assim, “permitindo que o paciente se trate dentro de sua comunidade, beneficiando-se de outras intervenções terapêuticas que visam a reintegração familiar, social e laborativa” (NUNES FILHO; BUENO; NARDI, 2005, p. 111).

Gorenstein e Scavone (1999) mencionam que a evolução da psicofarmacologia estará efetivamente consolidada somente se houver o planejamento minuciosamente racional de novas drogas, que poderão levar ao autêntico desenvolvimento de compostos com alta capacidade de prevenir e tratar eficazmente os transtornos mentais.

Os neurolépticos se dividem em típicos e atípicos, sendo atualmente mais usados os atípicos, pois esses causam menores efeitos adversos. Para Wannmacher (2004), é notável o benefício de antipsicóticos convencionais (típicos) e atípicos na influência sintomática da esquizofrenia e transtornos psicóticos agudos; ambos são eficazes, porém apresentam diferentes perfis de efeitos adversos. Antipsicóticos tradicionais são ativos em tratamentos de longo prazo. Antipsicóticos atípicos geralmente apresentam indicação de uso em casos especiais, tais como os sintomas negativos (principalmente em casos de isolamento social e embotamento afetivo), refratariedade ou intolerância ao tratamento convencional. O tratamento de longo prazo previne melhor o risco de efeitos adversos com risco de recaída, considerando-se, porém o alto custo dos antipsicóticos atípicos.

Os antipsicóticos atípicos são capazes de contribuir para a melhor qualidade de vida de seus usuários. “Entretanto, os antipsicóticos convencionais permanecem como primeira escolha quando se consideram estritamente questões relativas ao custo do tratamento” (OLIVEIRA, 2000, p. 40).

Os neurolépticos típicos (ou tradicionais) são o haloperidol, a trifluoperazina, a clorpromazina, a tioridazina. Entre os antipsicóticos atípicos (mais modernos) destacam-se a clozapina, a risperidona, a olanzapina, o aripiprazol, a ziprasidona e a quetiapina. A maior

preocupação relacionada a todos os antipsicóticos é o “desenvolvimento de síndrome neuroléptica maligna, um quadro grave que ocorre de forma imprevisível, independente da dose” (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008, p.181). Os pacientes e familiares devem estar atentos quanto ao surgimento de hipertermia, tremores, alteração do nível de consciência e convulsões.

Entre os efeitos colaterais gerados pelos neurolépticos, o mais comum é a Impregnação Neuroléptica ou Síndrome Extrapiramidal. Essa ocorrência é o efeito da ação do medicamento na via nigro-estriatal, podendo haver um balanço entre as atividades dopaminérgicas e colinérgicas. Assim, o bloqueio dos receptores dopaminérgicos gerará uma supremacia da atividade colinérgica e, conseqüentemente, uma liberação dos sintomas extrapiramidais. Estes resultados colaterais, com origem no Sistema Nervoso Central, podem provocar cinco efeitos adversos: a) Reação Distônica Aguda em que se observam movimentos espasmódicos da musculatura do pescoço, boca, língua e às vezes um tipo crise oculógira (quando os olhos são forçadamente desviados para cima); b) Parkinsonismo Medicamentoso em que o paciente apresenta tremor de extremidades, hipertonia e rigidez muscular, hipercinesia e fácies inexpressiva; c) Acatisia: assinalada por inquietação psicomotora, desejo incontrollável de movimentar-se e sensação interna de tensão. O paciente fica inquieto com uma postura peculiar de levantar-se a cada momento, andar de um lado para outro e, quando empenhado a permanecer sentado, não para de mexer suas pernas; d) Discinesia Tardia: o paciente manifesta movimentos involuntários, sobretudo da musculatura oro-língua-facial, ocorrendo protrusão da língua com movimentos de varredura látero-lateral, seguidos de movimentos sincrônicos da mandíbula. O tronco, os ombros e os membros também podem apresentar movimentos discinéticos; e) Síndrome Neuroléptica Maligna: observa um grave distúrbio extrapiramidal acompanhado por intensa hipertermia (de origem central) e distúrbios autonômicos e pode levar a óbito em 20 a 30% dos casos (BALLONE; ORTOLANI, 2004).

Em relação aos problemas odontológicos podem provocar sialose (supressão ou retenção de saliva) e com isto podem advir candidíase oral, gengivite e periodontite, se fazendo necessário orientar ou mesmo realizar uma rigorosa higiene oral do paciente, além de distonias musculares, principalmente de língua, boca e pescoço (síndromes extrapiramidais), sedação, hipotensão ortostática, retenção urinária, constipação intestinal, sonolência, aumento de peso, amenorréia, arritmias cardíacas e reações alérgicas.

Assistência Odontológica ao paciente com Transtorno Mental

A execução da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecido principalmente pelo Programa Brasil Sorridente, tornou-se um marco na transformação do foco da atenção em saúde bucal e visa ampliar o progresso da organização do sistema de saúde como um todo, indicando um modelo que contempla a universalidade, integralidade e equidade, enquanto princípios estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2011).

Os portadores de transtornos comportamentais ou mentais apresentam disfunções cerebrais que podem acarretar comprometimento intelectual. Esses indivíduos são considerados especiais e necessitam de atenção particular e abordagens específicas por um período de sua vida ou indefinidamente ELIAS (1995) *apud* CARVALHO; ARAUJO (2004).

De acordo com Mugayar (2000) *apud* Castro *et al.* (2010) o paciente especial é toda pessoa que apresenta alguns desvios dos modelos de normalidade, identificáveis ou não, podendo necessitar de maior atenção e abordagens especiais por um momento de sua vida e ou indefinidamente. Contudo, os pacientes psiquiátricos tornam-se especiais devido à sintomatologia que determinadas doenças psiquiátricas os acometem, além principalmente da ausência de um contexto sócio familiar.

Devido à ampla variação comportamental dos pacientes portadores de distintas doenças mentais, é necessário registrar o tipo da patologia psiquiátrica. Dessa forma, há maiores possibilidades de se conseguir com sucesso esses pacientes no que se refere ao manejo odontológico e às orientações em saúde bucal (HAAS; MAYRINK; ALVES, 2008).

Os pacientes psiquiátricos rotineiramente utilizam medicamentos psicoativos, que provocam diminuição do fluxo salivar, sendo a saliva fundamental na conservação da homeostasia do meio bucal. Esses medicamentos também afetam sua coordenação motora, o que dificulta a higienização bucal (CARVALHO; ARAÚJO, 2004).

A boca seca é causada pela escassez de saliva. Atinge, com intensidade e duração variáveis, um extenso número de pessoas e suas causas podem variar consideravelmente. Dentre os exemplos de causas mais comuns, destacam-se a idade avançada; o efeito colateral de certos medicamentos, hábitos e vícios, como o alcoolismo e a ingestão de alimentos ricos em cafeína, a Síndrome de Sjögren (o organismo da própria pessoa reage

contra as glândulas salivares), a diabetes mellitus, as neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço e as pessoas com problemas psiquiátricos em uso de determinados medicamentos (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Os pacientes psiquiátricos, especialmente os esquizofrênicos residuais em uso de antipsicóticos típicos por longa data apresentam geralmente grande comprometimento cognitivo, perda da vontade de executar tarefas simples, assim como desinteresse pelo cuidado higiênico (sendo a mais visível, a falta de vontade de escovar os dentes), entre outros sintomas. Estas atividades, para serem retomadas, precisam na maioria das vezes do estímulo e auxílio dos familiares e profissionais da saúde.

A maioria das pessoas com transtornos psiquiátricos apresentam alta prevalência da doença cárie, sendo os dentes perdidos, a principal consequência desses altos índices, mostrando que essa população é pouco assistida em relação à odontologia. “Assim sendo, observa-se que, apesar com todo o avanço científico no campo da odontologia e da psiquiatria, essa população ainda apresenta saúde bucal precária” (HAAS; MAYRINK; ALVES, 2008, p. 61).

É importante perceber que o mito de que esses pacientes com doença mental são continuamente agressivos e não cooperam para a realização dos procedimentos odontológicos em nível ambulatorial, contribuiu para que esta população ficasse desassistida durante muito tempo. Porém, com a mudança do paradigma assistencial psiquiátrico e a reforma psiquiátrica, sustentado numa ascendente humanização do tratamento e resgate da cidadania destes pacientes, esse mito foi banido e atualmente o atendimento odontológico em instituições psiquiátricas possui caráter rotineiro, observando-se que a equipe multiprofissional deve ser composta, entre outros, por cirurgiões dentistas capacitados, que reconheçam as características e peculiaridades desse indivíduo, que requer cuidados diferenciados (ARAÚJO; CARVALHO, 2004).

A informação do cirurgião dentista é fundamental para poder compreender e diagnosticar a sintomatologia frente aos pacientes psiquiátricos e ele deve estar consciente das principais complicações que poderão acontecer no período de uma intervenção. Geralmente, o tratamento demanda uma equipe multiprofissional (ABREU; FRANCO; CALHEIROS, 2009).

Em pacientes portadores de transtornos mentais existe alta prevalência de gengivite, associada aos elevados índices de placa, o que reflete a precariedade da higiene bucal. No entanto, observa-se a necessidade da manutenção da condição periodontal através da

implementação de procedimentos preventivos, havendo também a indicação de tratamento periodontal não cirúrgico, seguido de terapia de suporte (ARAÚJO; CARVALHO, 2004).

Um trabalho de significativa relevância foi desenvolvido por Nicolaci e Tesini (1982) *apud* Araújo; Carvalho (2004), que delinearam um algoritmo que refletiu os princípios de um programa educacional para saúde bucal de deficientes mentais internados. De acordo com o diagrama desenvolvido pelos autores (Figura 1), o instrutor de saúde bucal deve ser treinado para ensinar as técnicas de higiene oral e prestar esclarecimentos sobre uma dieta saudável na prevenção das doenças bucais. A equipe odontológica, constituída pelo Cirurgião Dentista (CD), pelo Técnico de Saúde Bucal (TSB) e pelo Atendente de Saúde Bucal (ASB) deve estar familiarizada com a terminologia específica, e assim deve assumir a política de disseminação das informações, enquanto que o corpo de enfermagem, que possivelmente conheça adequadamente os hábitos comportamentais de cada um dos pacientes assistidos, torna-se essencial para a integralização do trabalho da equipe.

Para complementar o sentido do diagrama e com a realidade do município de Carmo do Paranaíba, nota-se que a equipe multiprofissional descrita na ESF deve ser constituída com o trabalho de intersectorialidade entre psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, equipe de enfermagem e assistentes sociais, dos quais compõe a equipe do CAPS I. No entanto, os profissionais que trabalham no NASF, são nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos e também terapeutas ocupacionais. Dessa forma, deve haver um trabalho de intersectorialidade entre os instrutores de saúde bucal como multiplicadores de informações pertinentes à odontologia, valorizando as possibilidades de realizações de contato pessoal com a clientela do território da ESF por meio de visitas domiciliares, valorizando e responsabilizando também os familiares no cuidado dos pacientes com necessidades especiais, incluindo estes, os pacientes com transtornos mentais em uso de neurolépticos.

A equipe odontológica direta deverá desempenhar o papel de direcionar as ações promocionais de saúde bucal, de prevenção da doença odontológica, bem como o tratamento curativo e reabilitador desta clientela.

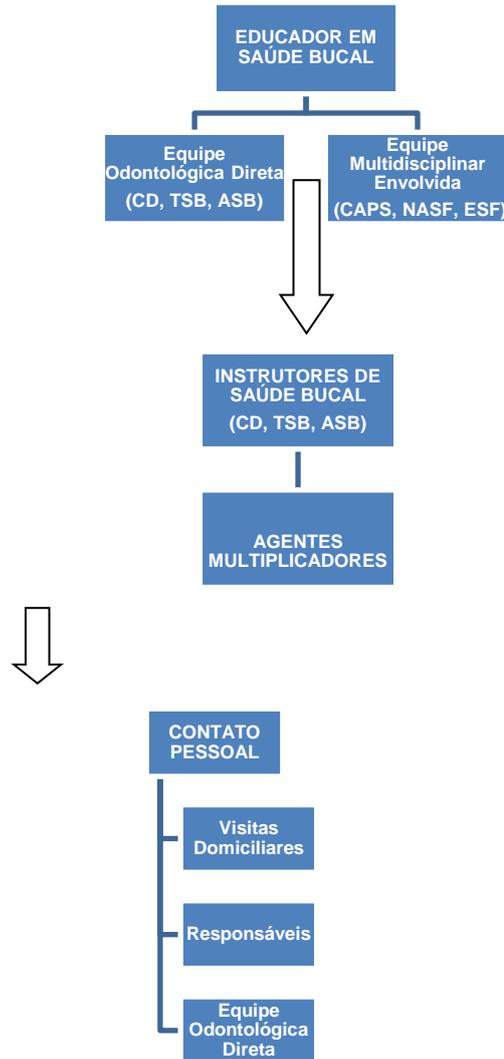


Figura 1: Fonte – Nicolaci e Tesini (1982, p. 220) *apud* Araújo; Carvalho (2004).

Para se obter sucesso nos programas públicos de saúde bucal desenvolvidos para pacientes com distúrbios mentais ou comportamentais, a estratégia de atendimento deve ser realizada pelo cirurgião dentista acompanhado de uma equipe multiprofissional integralizada (BRASIL, 2004). Muitos pacientes psiquiátricos, pelo baixo nível de compreensão e por serem incapazes de relatar suas queixas bucais, não participam efetivamente dos procedimentos de educação em saúde bucal coletiva e individual, podendo também ocorrer dos mesmos não aceitarem que a higiene bucal seja realizada por enfermeiras ou atendentes. Atualmente, com a inserção do Terapeuta Ocupacional, esta dinâmica tem tido melhor resposta.

Segundo Filizola e Pavarani (2003), um roteiro que contenham dados importantes como a história de vida da pessoa, o exame psíquico e o exame físico podem ajudar num primeiro atendimento ao portador de sofrimento mental.

Os programas de educação em saúde bucal devem enfatizar a doença periodontal, pela alta prevalência detectada. Recomenda-se que os pacientes que não cooperam para o atendimento odontológico preventivo devam ser atendidos sob sedação.

A técnica educacional do reforço positivo deve ser aplicada na motivação de doentes mentais para a higiene bucal, que seguramente têm condições de ser treinados e educados. A participação dos familiares em todas as etapas dos programas transmite segurança aos pacientes e os capacita para a realização dos cuidados individuais com a higiene bucal no próprio ambiente familiar (ARAÚJO; CARVALHO, 2004, p. 72).

Durante o tratamento odontológico em pacientes com distúrbios mentais ou comportamentais, devem-se controlar os níveis de ansiedade. Como o controle da dor reflete em menores níveis de ansiedade, deve-se planejar o atendimento com este objetivo. Além das formas químicas de controle, pode recorrer a uma abordagem psicoterápica.

Uma dificuldade encontrada pelo profissional dentista no tratamento de pacientes com transtornos psíquicos severos é a perda do trabalho realizado num curto prazo, por falta de higienização da cavidade bucal e pela presença de hábitos parafuncionais, como ingestão de café, hábitos de tabagismo, uso de neurolépticos, entre outros. A importância de avaliar o estado de saúde mental do paciente também está intimamente relacionada com as doenças mentais, sendo necessária uma atitude acolhedora durante o tratamento odontológico.

A importância do protocolo de atendimento odontológico ao paciente psiquiátrico

Na odontologia é avaliada paciente com necessidades especiais toda pessoa que “apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional” (Brasil, 2006, p. 67). Descreve ainda que o cuidado a estes clientes demanda ações em todos os níveis de complexidade e estabelece a necessidade de um trabalho integrado e rigoroso da equipe de saúde. Protocolos podem ser

elaborados, com a definição, em cada grau de atenção, dos cuidados a serem adotados, bem como, o diagnóstico médico, condições de saúde, tratamento, patologias associados, limitações e habilidades individuais de cada paciente. Também deve seguir os critérios de encaminhamento e os fluxos de referência e contra referência.

Um protocolo se diferencia por ser uma ferramenta de trabalho que considera um conjunto de parâmetros com a finalidade de padronizar, construir, adequar e aprimorar os instrumentos imperativos à atuação. Os princípios e recomendações precisam ser elaborados para promover a tomada de decisão adequada na assistência aos pacientes, em situações específicas, dotando cada serviço de um método ordenado nas diferentes especialidades, o que protege a prática profissional (CRO-DF, 2010).

A introdução de um protocolo de atendimento ao paciente com transtorno mental (usuários de medicamentos psicoativos) justifica-se, portanto, na implementação de programas educacionais de saúde bucal direcionados a esses pacientes, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de integração da equipe multiprofissional envolvida, não só para o cuidado destinado a esses indivíduos, como também em colaborar para o resgate de sua cidadania.

O protocolo de atendimento odontológico ao paciente psiquiátrico é uma ferramenta de trabalho que tem como objetivo padronizar, adequar e aprimorar as etapas necessárias para realizar o mesmo.

De acordo com Macêdo *et al.* (2009, p. 240) o protocolo de atendimento odontológico envolve a participação dos profissionais do PSF que devem “divulgar a importância da ação multidisciplinar para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde, envolvendo todos os componentes da equipe de saúde da família”. É preciso incorporar as atividades específicas de saúde bucal, dividindo-as com a equipe do PSF.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde mental de Carmo do Paranaíba como em todo o Brasil e Minas Gerais passou por várias etapas e superou diversos obstáculos como um todo. O sistema saiu da fase manicomial, onde as referências do município eram Barbacena e Juiz de Fora. Muitos doentes mentais ingressaram nestes hospitais psiquiátricos e nunca mais voltaram ao seio da família, que não podia realizar visitas ou receber notícias dos doentes, sendo notificada por terceiros dos maus tratos e péssimas condições de tratamento, onde até mesmo a choques elétricos os doentes eram submetidos, como “método de terapia”.

Atualmente o portador de sofrimento mental é identificado na visita domiciliar ou acolhido na ESF/NASF. Quando necessário este é encaminhado para avaliação psiquiátrica do psiquiatra ou outros profissionais do CAPS. A doença mental geralmente está associada a um dos seguintes perfis: usuários crônicos de benzodiazepínicos ou antidepressivos; portadores de neuroses ou psicoses, em especial a esquizofrenia; usuários de álcool ou drogas e egressos de serviços de saúde mental ou de desintoxicação, em caso de usuário de drogas. Na região, a referência para tratamento do usuário de drogas são as comunidades terapêuticas de Patos de Minas e Uberaba atendidas pelo município através do Termo de Ajuste e Conduta estabelecido pelo Poder Judiciário. Outras referências para internações psiquiátricas se situam em Patrocínio, Uberaba e Belo Horizonte. Em horários que a ESF/CAPS estão fechados, os atendimentos dos pacientes psiquiátricos em crise são realizados no Pronto Atendimento Municipal.

Para os atendimentos odontológicos no município de Carmo do Paranaíba, existe o Centro Odontológico Municipal direcionado para a promoção de saúde bucal, a prevenção da cárie, o tratamento odontológico de gestantes, crianças e adultos (situações de urgências odontológicas), servindo também aos pacientes psiquiátricos que não possuem consultório odontológico na ESF de sua abrangência. Quanto ao atendimento dos pacientes psiquiátricos, estes são encaminhados pelos profissionais do CAPS às ESF (possui consultório odontológico) da área de abrangência do paciente. O profissional do CAPS que encaminha o paciente psiquiátrico deverá realizar relatórios, incluindo diagnóstico, estado de saúde mental do paciente e as medicações em uso, bem como dados de co-morbidades associadas, quando existentes. O sistema de referência e contra referência é efetivo, obedecendo assim, um dos princípios do SUS de integralidade.

Na ESF, o paciente com transtorno mental e com problema odontológico é identificado e acolhido pela equipe, sendo o cirurgião dentista que irá realizar a anamnese e exame clínico (extra e intrabucal) e, posteriormente, elaborar um plano de tratamento. O plano de tratamento tem como objetivo a organização dos procedimentos, reduzindo a possibilidade de imprevistos. Deve-se conversar com a equipe multidisciplinar sobre o tratamento que será realizado, tempo de duração, anestesia, relacionando esse tratamento com o distúrbio do paciente e sua capacidade de aceitação. É importantes considerar as condições do paciente para planejar da melhor maneira possível o tratamento proposto.

O cirurgião dentista deve preparar a mesa e equipamentos odontológicos, preparar o campo operatório, e realizar anti-sepsia intra e extrabucal. Para facilitar o tratamento a ser realizado, podem-se usar abridores de boca. Após o atendimento, devem-se preencher as fichas e prontuários e orientar o responsável sobre os cuidados com o paciente, medicação, agendando também o retorno do paciente.

O retorno do paciente psiquiátrico deve ser planejado de maneira individual, tendo em vista que retornos periódicos dessensibilizam o paciente quanto a tratamentos futuros, sendo esses retornos capazes de estabelecer vínculos entre o paciente e sua família com o cirurgião dentista e sua equipe.

O acesso para o atendimento odontológico dos pacientes com transtornos mentais na ESF Santa Cruz acontecem mediante encaminhamentos dos demais trabalhadores da ESF, demanda espontânea ou pelo contato telefônico pelo CAPS, para agendamento de pacientes pertencentes à área de abrangência desta unidade. Assim, os profissionais do CAPS orientam sobre o quadro clínico do paciente e enviam relatórios circunstanciados ao cirurgião dentista, cuidando-se para que o paciente em crise não seja encaminhado antes da estabilização dos sintomas psicóticos.

Para os pacientes psiquiátricos não cooperativos e com déficit cognitivo será realizado o encaminhamento destes para avaliação psicológica, clínica, psiquiátrica e pelo enfermeiro da unidade. Todos os profissionais devem estar envolvidos na integralidade do cuidado.

Para facilitar a avaliação e anamnese do paciente em relação aos sintomas psiquiátricos, foi elaborado um protocolo de atendimento odontológico, a partir de Filizola e Pavarini (2003), visualizado no Apêndice 1 e no qual constam os principais diagnósticos de saúde mental, os

efeitos adversos dos principais neurolépticos e aspectos psíquicos do paciente com transtorno mental.

O protocolo de atendimento odontológico é um instrumento semi estruturado para atendimento sistematizado ao paciente portador de sofrimento mental, com a finalidade de questionar e descrever os itens que norteiam a identificação dos principais sinais e sintomas e ou efeitos adversos que a medicação psicotrópica, especialmente os neurolépticos podem causar.

Na intenção de facilitar a anamnese e a consulta, este protocolo visa identificar dados correspondentes à história pregressa do paciente, dados de identificação, tais como o nome, filiação, idade, naturalidade, endereço, área e microárea de abrangência da ESF e contatos por telefone e nomes dos responsáveis ou acompanhantes.

O profissional da odontologia deverá estar familiarizado com os principais transtornos mentais que acometem a população mundial, conforme descritos na codificação da CID 10 e citados no protocolo, visando facilitar o atendimento do portador de sofrimento mental. Para Cunha e Galera (2008) os diagnósticos prevalentes nos atendimentos realizados no CAPS do município de Carmo do Paranaíba são os transtornos esquizotípicos, as esquizofrenias, os transtornos do humor, os episódios e transtornos depressivos e os transtornos decorrentes de álcool e outras drogas.

O protocolo pontuou itens referentes aos neurolépticos, bem como espaço para citação de outros medicamentos que o paciente possa estar em uso. Também estão mencionados os principais sinais e sintomas dos efeitos adversos mais comuns que a medicação neuroléptica pode causar. Menciona ainda, as alterações que possam ocorrer nas principais funções fisiológicas. Entre elas, incluem-se o modo de se alimentar, os possíveis problemas gástricos, as patologias mais comuns, se há ou não prótese dentária. Todavia, aspectos da pele, da hidratação hídrica, do sono, da eliminação urinária e intestinal foram também contemplados, juntamente com observações relacionadas a questões ginecológicas e de higiene pessoal.

Essencialmente inerente a este protocolo, os dados da semiologia psiquiátrica foram descritos e a maneira de como facilitar a semiotécnica do cirurgião dentista através do exame psíquico sucinto, que engloba a consciência, a orientação, a memória, o

pensamento, a senso percepção, a linguagem, o humor, a expressão facial e a psicomotricidade.

A consulta odontológica deve estar baseada em aspectos clínicos, sendo que este protocolo mantém alguns parâmetros biomédicos, focando a semiologia psiquiátrica. “Semiotécnica ou semiologia médica é o estudo dos sinais e sintomas das enfermidades, estudo este que inclui a identificação das alterações físicas e mentais, a ordenação dos fenômenos observados e a formulação de diagnósticos” (CHENIAUX JUNIOR, 2008, p.2 - 3)

Para finalizar, no protocolo existe um espaço em branco, destinado à descrição da avaliação e conduta do cirurgião dentista. Assim, esse instrumento poderá identificar os pacientes com transtornos mentais, bem como auxiliar na prática do dentista e levantar dados epidemiológicos que possam alimentar o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e demais sistemas de informações do SUS, além de viabilizar o tratamento multiprofissional para o paciente. O protocolo visa padronizar o atendimento de pacientes especiais, como os portadores de transtornos mentais e esta proposta de implantá-lo na unidade da ESF Santa Cruz surgiu com a necessidade de melhorar o tratamento preventivo e curativo da cárie.

O protocolo será apresentado ao gestor local de saúde e introduzido após a apresentação deste estudo e as considerações da banca. Percebe-se que este poderá aperfeiçoar e otimizar as ações da odontologia e sistematizar a assistência odontológica na ESF, sendo posteriormente aplicado às demais unidades de atenção primária que contam com equipes de odontologia do município de Carmo do Paranaíba.

6 CONCLUSÃO

A atenção à saúde mental nos seus diversos paradigmas deverá possibilitar a inserção do cirurgião dentista na equipe multiprofissional, propiciando assistência odontológica de modo a assegurar a integralidade, como trabalhador e defensor dos direitos dos usuários relacionados ao SUS.

A ESF é a base para os cuidados primários de saúde. Por meio dela, toda a equipe deve responsabilizar pelas ações e programas que promovam saúde e previnam doenças aos pacientes. Com a inclusão nas equipes da ESF, a partir de 2000, dos cirurgiões dentistas, a integralidade do cuidado tornou-se ainda mais eficaz, uma vez que este profissional pode estabelecer orientações aos pacientes em geral, bem como comandar a equipe da unidade na ausência dos coordenadores da mesma.

A atenção das ações de saúde mais próximas da família e voltadas para os cidadãos, conforme estabelecido na Constituição de 1988 trouxe às equipes da ESF a possibilidade de trabalhar em determinado território, facilitando assim o conhecimento de uma área de abrangência que torna popular todos os atores e coadjuvantes de tratamento dos pacientes. Dessa forma, identificar os pacientes com transtornos mentais e realizar seu acompanhamento e tratamento, são funções primordiais de todos os segmentos de saúde de um município e quando a cobertura de ESF de um município está acima de 95%, a chance de cumprir os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade tornam-se mais solidificados.

A assistência odontológica é de extrema importância devido aos efeitos adversos dos neurolépticos ou antipsicóticos, uma vez que esse profissional poderá reestabelecer funções fisiológico-mecânicas ao paciente através do tratamento dentário, devolvendo muitas vezes ao paciente um sorriso bonito e dentes saudáveis, ou prevenindo cáries. Atua ainda, auxiliando no tratamento psiquiátrico, quando perceber nos pacientes efeitos adversos de rigidez dos músculos da face, possivelmente por uso irregular do antipsicótico ou pelos seus efeitos adversos.

De acordo com as referências estudadas observou-se que a elaboração de um protocolo de atendimento odontológico na ESF voltado para o atendimento aos portadores de transtornos mentais em uso de antipsicóticos ou neurolépticos é de extrema relevância. Ficou evidente

que padronizar e sistematizar ações voltadas para pacientes especiais pode favorecer o atendimento, principalmente agilizando-o e diminuindo assim as possibilidades de fatores estressores para os pacientes psiquiátricos.

Portanto, esse trabalho procurou enfatizar a importância do trabalho multidisciplinar na ESF e o papel do cirurgião dentista enquanto membro da equipe, assim como a assistência inovadora que pode ser dada ao paciente com transtorno mental, principalmente através da elaboração e implantação deste protocolo que poderá nortear as ações odontológicas e facilitar a compreensão dos demais membros da equipe de ESF, frente a esses clientes, sujeitos especiais na atenção primária. Na realização deste trabalho, ficou também explícito que o cirurgião dentista é essencial na equipe de ESF, na realização das ações promocionais de saúde, principalmente ações de saúde bucal.

7 REFERÊNCIAS

ARCE, V. A. R.; SOUSA, M. F. Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.** 2010; 4 (1):31-7.

ABREU, K. C. S.; FRANCO, S. B. O.; CALHEIROS, P. R. Abordagem odontológica para pacientes portadores de distúrbios neuropsicomotores. **Revista Científica Facimed**, v. 1, n. 1, ISSN 19825285, Cuiabá, 2009. Disponível em <http://www.facimed.com.br/revista/?pagina=mostra_art.php&art_id=53> Acesso em 26/11/2011.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, . I. V. **Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Antipsicóticos**, in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=213>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. In: Cap. 7: Atenção à saúde bucal de pessoas com necessidades especiais. **Cadernos de Atenção Básica.** n. 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos, p. 92. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria gm nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família.** 2011a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>. Acesso em 15/11/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção básica: saúde bucal.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php Acesso em 15/11/2011.

CARDOSO, L. GALERA, S. A. F. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Acta Paul Enferm**, v. 19 (3), p. 343-8. São Paulo, 2006.

CARVALHO, E. M. C.; ARAUJO, R. P. C. A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 4, n. 1, p. 65-75. João Pessoa, 2004.

CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N., OLIVEIRA, F. S., NOVAES, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun., 2010; 39(3): 137-142, 2010 - ISSN 1807-2577 < Disponível em: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n3a01.pdf> > Acesso em 24/11/2011.

CERICATO, G. O. ; GARDIN, D.; FERNANDES, A. P. S. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO**, v. 12, n. 3, p. 18-23, setembro/dezembro. 2007.

CHENIAUX JUNIOR, E. Manual de psicopatologia. In: **Psicopatologia: questões gerais**. Ed. Guanabara Koogan, 3 ed. Rio de Janeiro, p. 2 - 3, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Fórum de atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais. Inclusão: um direito, uma obrigação**. Protocolo básico de atendimento em centro cirúrgico: recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais. Brasília, 2010.

CUNHA, V. C. A.; GALERA, S. A. F. **Perfil epidemiológico da clientela assistida no CAPS I do município de Carmo do Paranaíba – MG. De agosto de 2004 a março de 2008**. Pôster apresentado ao IX encontro de especialistas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/SAD/anaisevento312008/resumos/PSM/77%20PSM%20V%C3%A2nia%20Cristina%20Alves%20Cunha.pdf>; Acesso em 23/11/2011.

ELIAS, R. Odontologia de alto risco: pacientes especiais. Rio de Janeiro: Revinter, 1995 *apud* CARVALHO, E. M. C.; ARAUJO, R. P. C. A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 4, n. 1, p. 65-75. João Pessoa, 2004.

FILIZOLA, C. L. A.; PAVARINI, S. C. I. **A relação enfermeiro-paciente e instrumentos para coleta de dados**. São Carlos : EdUFSCar, 2003. (Série Apontamentos).

GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Rev Bras Psiquiatria**, 21 (1), 1999.

HAAS, N. A. T.; MAYRINK, S. ALVES, M. U. Prevalência de cárie dentária em pacientes portadores de transtornos mentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 8 (1):57-61, jan./abr. 2008, Blumenau. Disponível em <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/239/184> Acesso em 24/11/2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010**. Minas Gerais: IBGE, 2010.

KAPLAN, H. I.; SADOK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria, Ciências Comportamentais e Psiquiatria Clínica**. Ed, ARTMED, 7 ed. São Paulo, 1997.

KORN, G. P.; PUPO, D. B. ; QUEDAS, A.; BUSSOLOTI FILHO, I.. Correlação entre o grau de xerostomia e o resultado da sialometria em pacientes com Síndrome de Sjögren. **Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]**. 2002, vol.68, n.5, pp. 624-628. ISSN 0034-7299.

MACÊDO, D. N.; CARVALHO, S. S.; LIRA, S. S.; SENA, C. A.; E. A. D. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente idoso na atenção básica. **Odontologia. Clín. Científic.**, 8 (3): 237-243, jul/set., Recife, 2009. Disponível em <<http://www.cro-pe.org.br/revista/v8n3/7.pdf>>. Acesso em 13/12/2011.

MUGAYAR, L. R. F. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000 *apud* CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N., OLIVEIRA, F. S., NOVAES, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun., 2010; 39(3): 137-142, 2010 - ISSN 1807-2577 < Disponível em: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n3a01.pdf> > Acesso em 24/11/2011.

NICOLACI, A. B.; TESINI, D. A. Improvement in the oral hygiene of institutionalized mentally retarded individuals through training of direct care staff: a longitudinal study. *Spec Care Dentist*, Chicago, v. 2, n. 5, p. 217-221, Sept./Oct. 1982 *apud* CARVALHO, E. M. C.; ARAUJO, R. P. C. A Saúde Bucal em Portadores de Transtornos Mentais e Comportamentais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 4, n. 1, p. 65-75. João Pessoa, 2004.

NOTO, C. S.; BRESSAN, R. A. Avanços no tratamento multidisciplinar na esquizofrenia. In: NOTO, C. S SHIRAKAWA, I. **Tratamento eficaz: remissão de sintomas e prevenção de recaída**. Ed UNIFESP, p. 59 – 74, 2010.

NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R. NARDI, A. E. Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais. In; **Cap. 10 – Esquizofrenia**. 1 ed., 2 reimpressão. Ed. Atheneu, p. 91 – 105, 2005.

NUNES, M. JUCÁ, V. J. VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007.

OLIVEIRA, I. R. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. **Rev. Bras. Psiquiatr. [online]**. 2000, vol.22, suppl.1, pp. 38-40. ISSN 1516-4446.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. rev. v. 1, São Paulo: Edusp, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. Link Patologias freqüentes. Patologias bucais mais freqüentes. Odontoimagem: **Radiologia odontológica e Serviços Integrados**. Disponível em: http://www.clinicaodontoimagem.com.br/artigos/a_patologias.pdf. Acesso em 24/11/2011.

SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). Secretaria Municipal de Saúde de Carmo do Paranaíba – M.G.. **Dados da Estratégia de Saúde da Família Santa Cruz**.. 2010.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In:_____. **Atenção primária e sua relação com a saúde**. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K. ; ARANTES, E. C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. GORENSTEIN, C.; ZILBERMAM, M. L. In: **Psicofarmacologia**. São Paulo: Ed MANOLE, p. 2008.

WANNMACHER, L. **Antipsicóticos atípicos: mais eficazes, mais seguros?** ISSN 1810-0791, vol. 1, n. 12. Brasília, Novembro de 2004.

APÊNDICE 1 – Formulário para protocolo de atendimento odontológico ao paciente psiquiátrico



**Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – SANTA CRUZ**

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PSQUIÁTRICA

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____

Naturalidade: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Contato: _____

Área: _____ Microárea: _____

Acompanhante: _____

II – DIAGNÓSTICOS MAIS COMUNS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA, DÉCIMA REVISÃO (CID 10)

() F20 a F 29 - Esquizofrenia ou transtornos esquizofrênicos

() F32 a F33 - Episódios ou Transtornos depressivos

() F31.0 a F 31.3 - Transtorno Afetivo Bipolar

() F10 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool.

() F11 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opiáceos.

() F12 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides.

() F13 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de sedativos e hipnóticos.

() F14 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína.

() F15 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outros estimulantes, inclusive cafeína.

() F16 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de alucinógenos.

() F17 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de tabaco.

() F18 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de solventes voláteis.

() F19 - Transtornos mentais e Comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

() Outros: _____

III - MEDICAMENTOS NEUROLÉTICOS

() Clozapina () Haloperidol () Olanzapina () Risperidona () Trifluoperazina

() Tioridazina () Outros _____

IV - EFEITOS ADVERSOS MAIS COMUNS

() Boca seca (xerostomia)

() Náuseas, vômitos, sintomas extrapiramidas como tremor, rigidez, hipersalivação, bradicinesia, distonia aguda, laringoespasma, broncoespasmo

() Hipertermia, tremores, alteração do nível de consciência e convulsões

() Sialoquese, candidíase oral, gengivite e periodontite

() Distonias musculares principalmente de língua, boca e pescoço

() Sedação, hipotensão ortostática, retenção urinária, constipação intestinal, sonolência, aumento de peso, amenorréia, arritmias cardíacas e reações alérgica.

() Dificuldade de deglutição, dificuldade para andar, sialorréia, contorções, rubor, palidez

() Lipotímia, coriza, tosse, epistaxe

V - OBSERVAÇÕES FISIOLÓGICAS

Alimentação

() sozinho () com estímulo () com assistência () sem assistência

Gástricas

() náusea () azia () vômito () inapetência () dificuldade de mastigar

Patologias mais comuns

Diabetes: () insulino- dependente () hipoglicemiantes orais

Presença de prótese

Arcada superior: () sim () não; arcada inferior: () sim () não

Pele

Presença de: () hematomas () manchas () edemas

Hidratação hídrica

() não ingere líquidos () ingere pouco líquido

Sono

Dorme muito: () sim () não () 4 h () 3 h () 2 h () 1 h

Eliminação urinária

() urina espontâneo () disúria () anúria () hematúria () piúria () incontinência
() enurese

Eliminação intestinal

() evacua espontâneo () constipação () diarreia () flatulência () hemorróidas

Aspectos ginecológicos

Leucorréia: () amarelada () esverdeada () sanguinolenta

Prurido: () uretral () vaginal () retal () pubiano

Menstruação: () sim () não

Método contraceptivo: () sim () não

Higiene pessoal

() toma banho sozinho () toma banho c/ auxílio () recusa banho () escova os dentes diariamente () cuida-se sozinho

VI – EXAME PSÍQUICO**Consciência**

() consciente () sonolento () lúcido () inconsciente

Orientação

() orientado () desorientado no tempo () desorientado no espaço

Memória

() imediata preservada () imediata prejudicada () recente preservada () recente preservada () remota preservada () remota prejudicada

Pensamento () coerente () incoerente () lento () acelerado () idéias suicidas () idéias homicidas () desorganizado

Senso percepção () com alucinações: () auditiva () visual () gustativa () tátil () olfativa () sem alucinações

Linguagem

() normal () mutismo () verbaliza () verbaliza c/ estímulo () fala lenta () fala rápida () tom de voz baixo () tom de voz aumentado () tom de voz irritado () tom de voz exaltado
() repete frases

Humor

() eufórico () ansioso () triste () culpado () c/ vergonha () apático () exaltado ()
 eufórico () irritado () hostil () calmo () raiva () desconfiado () choro fácil () riso fácil
 () alegre () embotado

Expressão facial

() normal () entristecida () sorridente () dissociada

Psicomotricidade

() normal () inquieto () agitado () lento nos movimentos () acatisia () permanece imóvel
 () tiques () andar robotizado () movimentos repetitivos () andar lento () andar rápido ()
 permanece andando o tempo todo

VII - CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Avaliação: _____

Conduta: _____

Encaminhamento: _____

Fonte: Adaptado de Filizola e Pavarini (2003).

 Assinatura e carimbo do Cirurgião dentista

Carmo do Paranaíba, _____ de _____ de _____.

