



## SAÚDE MENTAL E BUCAL: conexões invisíveis entre esquizofrenia, medicamentos e a perda dentária

Samantha Maia Koch Torres (UENF) <sup>1</sup> . Valtair Afonso Miranda (UENF) <sup>2</sup> . Gabriela Maia Koch Torres de Andrade (UNIFLU) <sup>3</sup> . Charlles Vieira Fonseca de Almeida (UNIFLU) <sup>4</sup> .

**Abstract** - This study addresses the relationship between mental health and oral health, which has been attracting increasing interest in the scientific community, especially with regard to severe disorders such as schizophrenia. The aim of this study is to understand the impact of schizophrenia on oral health and to investigate the effects of psychiatric medications on dentition. It seeks to promote a more comprehensive understanding of mental and oral health, in addition to contributing to the development of preventive and therapeutic strategies. Research indicates that people with schizophrenia face substantial challenges in maintaining oral health, with high incidences of cavities, periodontitis, and tooth loss. These problems are often aggravated by side effects of antipsychotic medications, which can cause xerostomia (dry mouth) and metabolic changes. In addition, inadequate oral hygiene practices, limited access to health services, and social stigma also intensify these vulnerabilities. The research was conducted using a qualitative approach, aiming at an in-depth analysis of the topic. This study is classified as exploratory and descriptive, with the objective of identifying and describing the main factors associated with the relationship between schizophrenia and oral health. The data collected were evaluated through a narrative synthesis, identifying patterns, gaps in the literature and the consequences of the interactions between mental and oral health. This study aimed to enrich the academic field by exploring the intersection between mental health and dentistry, providing support for integrated clinical practices and public policies that consider the specificities of this relationship. Through this study, it was found that it is necessary to promote strategies that promote a more comprehensive and humanized approach in the health care of individuals with schizophrenia.

**Keywords:** Mental health; Oral health; Schizophrenia; Medications; Tooth loss.

**Resumo** - Este estudo versa sobre a relação entre saúde mental e saúde bucal que tem despertado crescente interesse no âmbito científico, especialmente no que diz respeito a transtornos severos como a esquizofrenia. O objetivo deste trabalho é compreender o impacto da esquizofrenia na saúde bucal e investigar os efeitos dos medicamentos psiquiátricos na dentição. Busca, assim, promover um entendimento mais abrangente entre saúde mental e bucal, além de contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas. Pesquisas apontam que pessoas com esquizofrenia enfrentam desafios substanciais na manutenção da saúde bucal, registrando elevadas incidências de cáries, periodontite e perdas dentárias. Esses problemas são frequentemente agravados por efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos, que podem causar xerostomia (boca seca) e alterações metabólicas. Ademais, práticas inadequadas de higiene bucal, acesso limitado aos serviços de saúde e o estigma

<sup>1</sup>Mestranda em Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, Campos dos Goytacazes -RJ

<sup>2</sup>Pós Doutorado em Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, Campos dos Goytacazes -RJ

<sup>3</sup>Graduada pela Faculdade de Odontologia de Campos - UNIFLU, Campos dos Goytacazes - RJ

<sup>4</sup>Graduado pela Faculdade de Odontologia de Campos - UNIFLU, Campos dos Goytacazes - RJ

social também intensificam essas vulnerabilidades. A pesquisa foi conduzida com abordagem qualitativa, visando uma análise aprofundada do tema. Classifica-se como exploratória e descritiva, para identificar e descrever os principais fatores associados à relação entre esquizofrenia e saúde bucal. Os dados coletados foram avaliados por meio de uma síntese narrativa, identificando padrões, lacunas na literatura e as consequências das interações entre saúde mental e bucal. Este estudo visou enriquecer o campo acadêmico ao explorar a interseção entre saúde mental e odontologia, fornecendo subsídios para práticas clínicas integradas e políticas públicas que considerem as especificidades dessa relação. Por meio desse estudo verificou-se ser preciso fomentar estratégias que promovam uma abordagem mais integral e humanizada na assistência à saúde de indivíduos com esquizofrenia.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Saúde Bucal; Esquizofrenia; Medicamentos; Perda dentária.

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é mais do que um transtorno psiquiátrico; é uma condição complexa que desafia a percepção, o comportamento social e o bem-estar de milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), aproximadamente 21 milhões de indivíduos convivem com essa condição, enfrentando não apenas os sintomas mentais, mas também uma série de impactos em outras dimensões da saúde, incluindo a saúde bucal.

Os medicamentos antipsicóticos, indispensáveis para o manejo da esquizofrenia, frequentemente apresentam efeitos colaterais como a xerostomia (boca seca). Essa condição eleva significativamente os riscos de cáries e perda dentária, problemas que também são agravados por características comuns da esquizofrenia, como apatia e desmotivação, que dificultam a adesão a práticas de higiene bucal adequadas.

A perda dentária em pacientes com esquizofrenia não é apenas uma questão estética ou funcional; é um reflexo tangível de uma luta invisível e contínua. Além de comprometer funções básicas como mastigação e comunicação, a deterioração da saúde bucal pode afetar profundamente a autoestima e a integração social, contribuindo para a marginalização e o isolamento desses indivíduos.

Diante desse cenário, torna-se fundamental implementar uma abordagem integrada e multidisciplinar no cuidado de pacientes com esquizofrenia. Essa abordagem requer a colaboração entre odontólogos e psiquiatras, garantindo que os efeitos colaterais dos medicamentos sejam identificados e tratados preventivamente. Em estudos desenvolvidos por Sousa (2016), alega que os profissionais de saúde devem estar capacitados não apenas para tratar problemas já existentes, mas também para adotar medidas preventivas, promovendo a saúde bucal como parte integrante do tratamento da esquizofrenia.

Não se trata apenas de tratar dentes; trata-se de restaurar dignidade, promover inclusão e oferecer qualidade de vida a indivíduos que enfrentam os desafios da esquizofrenia. Reconhecer a saúde bucal como uma peça-chave no tratamento dessa condição é um passo essencial para garantir que cada paciente receba cuidados completos e humanizados, que atendam tanto às suas necessidades físicas quanto emocionais.

No contexto da esquizofrenia, a relevância de uma abordagem integrada de cuidado, que inclua a saúde bucal como componente fundamental do tratamento psiquiátrico, é incontestável. Essa integração exige que profissionais da saúde, especialmente dentistas e psiquiatras, estejam capacitados para reconhecer e prevenir os efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos, os quais frequentemente acarretam xerostomia (boca seca), aumento do risco de cáries, doenças gengivais e perda dentária (Cadilho et al., 2023).

Promover práticas de higiene bucal, educar pacientes e implementar intervenções preventivas são passos essenciais para mitigar essas complicações. Essa abordagem multidisciplinar não se limita

ao controle dos sintomas psiquiátricos, mas incorpora a saúde bucal como uma dimensão essencial do bem-estar e da qualidade de vida do paciente.

A integração da saúde bucal no tratamento de pacientes com esquizofrenia transcende a simples prevenção de doenças. Trata-se de promover dignidade, inclusão e qualidade de vida, reconhecendo a saúde bucal como um aspecto intrínseco da condição humana e um direito universal. Esse enfoque integrativo permite que os cuidados oferecidos a esses pacientes sejam mais eficazes e humanizados.

Esta pesquisa bibliográfica de natureza exploratória visou promover reflexões sobre a relação entre a esquizofrenia, o uso de medicamentos antipsicóticos e os efeitos na saúde bucal, com foco específico na perda dentária. A saúde bucal, embora muitas vezes negligenciada, é essencial para a qualidade de vida, e sua deterioração afeta diretamente aspectos como nutrição, fala, autoestima e bem-estar geral (Lima; Buarque, 2019).

O presente estudo adotou uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva, estruturada por meio de uma revisão bibliográfica. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é amplamente utilizada em estudos acadêmicos, pois permite a análise e a interpretação de contribuições teóricas existentes, oferecendo uma visão abrangente do tema em questão. Nesse contexto, a revisão bibliográfica buscou investigar as interações entre a esquizofrenia, o uso de medicamentos antipsicóticos e os impactos na saúde bucal, com ênfase na perda dentária.

A metodologia segue os critérios propostos por Lakatos e Marconi (2003), que destacaram a importância de uma pesquisa sistemática para a organização do material coletado e a elaboração de uma síntese que contribuiu para o entendimento aprofundado do tema. Dessa forma, foram realizadas buscas em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Scholar, utilizando descritores controlados como "esquizofrenia", "antipsicóticos", "saúde bucal" e "perda dentária", aplicando operadores booleanos para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base em Severino (2016), que destaca a necessidade de delimitação clara para garantir a relevância e qualidade dos dados analisados. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 15 anos, em periódicos indexados, que abordassem diretamente a temática. Foram excluídos artigos com metodologia insuficientemente descrita, relatos de caso isolados e publicações fora do escopo temporal definido.

A análise dos dados seguiu os princípios descritos por Bardin (2016), utilizando técnicas de categorização e síntese de informações, organizadas em dimensões físicas, emocionais e sociais. Entre os principais aspectos analisados estão os efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos, como xerostomia, cáries e doenças periodontais, e seus impactos na funcionalidade bucal, autoestima, interação social e qualidade de vida.

Esse percurso metodológico, ancorado em contribuições de teóricos consolidados, assegura a consistência científica da investigação e oferece uma base sólida para explorar as múltiplas dimensões da relação entre esquizofrenia, uso de medicamentos antipsicóticos e saúde bucal.

## **1 Impactos da esquizofrenia na saúde bucal: fatores biopsicossociais e comportamentais**

A saúde mental exerce uma influência significativa sobre a saúde bucal, conforme evidenciado por diversos estudos recentes. Indivíduos com transtornos mentais, como depressão, ansiedade e esquizofrenia, apresentam maior predisposição a problemas bucais, incluindo cáries, doenças periodontais e perda dentária. Essa relação é mediada por fatores comportamentais, biológicos e psicossociais.

Pesquisas realizadas por Ferreira et al. (2020), indicam que condições psicossociais desfavoráveis estão associadas a um impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Um estudo realizado

no sul do Brasil demonstrou que indivíduos com baixo apoio social, baixo senso de coerência, baixa qualidade de vida e altos níveis de estresse têm maior probabilidade de relatar piora na condição bucal.

Nessa mesma perspectiva, Ulisses et al. (2020), compreende que a ansiedade e a depressão podem levar à negligência dos cuidados bucais, resultando em higiene oral inadequada e aumento do risco de doenças bucais. O uso de medicamentos psicotrópicos, comuns no tratamento de transtornos mentais, também afeta a saúde bucal. Esses fármacos podem causar xerostomia (boca seca), que reduz a proteção natural da saliva contra cáries e infecções, aumentando a suscetibilidade a doenças bucais. Além disso, pacientes com transtornos mentais frequentemente enfrentam barreiras no acesso a serviços odontológicos, seja por estigma social ou falta de motivação para o autocuidado, agravando as condições bucais.

A inter-relação entre saúde mental e saúde bucal é complexa e bidirecional. Problemas bucais podem impactar negativamente a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos como depressão e ansiedade, devido a fatores como dor, desconforto e baixa autoestima.

Nesse sentido, é essencial adotar uma abordagem integrada que considere tanto a saúde mental quanto a bucal, promovendo cuidados multidisciplinares para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. É importante salientar que a saúde mental afeta a saúde bucal por meio de comportamentos de autocuidado, efeitos colaterais de medicamentos e barreiras psicossociais. Reconhecer essa conexão é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde que abordem de forma holística as necessidades dos pacientes.

A esquizofrenia, um transtorno mental complexo e multifatorial, afeta aproximadamente 0,6% da população mundial (Brasil. Ministério da Saúde, 2013). Além dos sintomas psiquiátricos característicos, como alucinações e delírios, a esquizofrenia está associada a significativos comprometimentos na saúde bucal dos indivíduos afetados. Esses comprometimentos resultam de uma interação complexa de fatores biopsicossociais e comportamentais.

Indivíduos com esquizofrenia frequentemente enfrentam múltiplas barreiras que dificultam a manutenção da saúde bucal. Entre essas barreiras, destacam-se os próprios sintomas da condição, como apatia, retraimento social, desmotivação e déficits cognitivos, que dificultam a adesão aos cuidados com a higiene bucal. Estudos indicam que essas dificuldades tornam esses pacientes mais vulneráveis a doenças bucais, como cáries e periodontite, além da perda dentária, a qual é significativamente mais frequente em pessoas com esquizofrenia em comparação à população geral (Kisely et al., 2015).

Nesse efeito, os medicamentos antipsicóticos, fundamentais para o manejo dos sintomas psiquiátricos, podem intensificar esses riscos ao causarem efeitos colaterais que impactam diretamente a saúde bucal. A xerostomia (boca seca), por exemplo, é um efeito adverso comum, causado pela diminuição do fluxo salivar. Essa condição compromete a função protetora da saliva contra bactérias e contribui para a progressão de cáries e doenças periodontais (Matevosyan, 2010).

A análise desenvolvida por Ulisses et al. (2020), corrobora os resultados que o uso prolongado de medicamentos antipsicóticos, fundamentais no manejo da esquizofrenia, pode levar à xerostomia (boca seca). A redução do fluxo salivar compromete a capacidade natural de limpeza da cavidade oral, aumentando a suscetibilidade a cáries e doenças periodontais. Conforme Lima e Espíndola (2015), alterações no paladar e na função mastigatória podem ocorrer, exacerbando os problemas bucais. Pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam déficits cognitivos, como atenção prejudicada e memória comprometida.

Conforme pesquisas realizadas por Sousa (2016), essas alterações dificultam a execução de rotinas diárias de higiene bucal, resultando em práticas inadequadas de escovação e uso do fio dental. A anedonia e a apatia, sintomas negativos da esquizofrenia, também contribuem para a negligência dos cuidados pessoais, incluindo a saúde oral.

Em estudo realizado por Cadilho et al. (2023), o estigma associado à esquizofrenia pode levar ao isolamento social, limitando o acesso a serviços de saúde, incluindo os odontológicos. Nesse entendimento, as barreiras econômicas e a falta de suporte social adequado podem dificultar a busca por tratamento odontológico preventivo e curativo. A ausência de uma rede de apoio efetiva agrava a condição bucal desses pacientes. Comportamentos de risco, como tabagismo e dieta inadequada, são mais prevalentes em indivíduos com esquizofrenia. Esses hábitos contribuem para o desenvolvimento de doenças bucais. A falta de motivação e a desorganização cognitiva podem resultar em visitas irregulares ao dentista, atrasando diagnósticos e tratamentos necessários.

Os sintomas negativos da esquizofrenia, como a apatia e a anedonia, exercem uma influência direta sobre a motivação dos pacientes para manter práticas de higiene adequadas. A falta de energia e de interesse em atividades diárias resulta em uma adesão deficiente aos cuidados bucais, como a escovação dos dentes e o uso de fio dental.

Nessa mesma direção, estudos de Kisely et al. (2015), indicam que pessoas com esquizofrenia frequentemente apresentam índices mais elevados de placa dental e doenças periodontais em comparação com a população em geral. Essa negligência, muitas vezes não intencional, reflete o impacto dos sintomas da doença sobre a capacidade de autocuidado, contribuindo para o acúmulo de problemas dentários que, sem a intervenção adequada, podem evoluir para a perda dentária.

Consoante as evidências apresentadas por Matevosyan (2010), o contexto de atendimento a esses pacientes muitas vezes não inclui uma abordagem integrada que considere a saúde bucal. Profissionais de saúde mental tendem a priorizar os aspectos psiquiátricos do tratamento e frequentemente não possuem o conhecimento necessário para identificar e abordar problemas dentários relacionados ao uso de medicamentos antipsicóticos. Por outro lado, muitos dentistas não estão preparados para lidar com pacientes psiquiátricos, resultando em uma fragmentação dos cuidados que limita a eficácia do tratamento e contribui para a deterioração da saúde bucal desses indivíduos. Essa desconexão entre os serviços de saúde mental e os serviços odontológicos reforçam a marginalização dos pacientes, perpetuando um ciclo de negligência e deterioração da saúde física.

Os resultados encontrados por McGrath e Bedi (2002), apontam que a perda dentária é uma consequência grave e multifatorial dos problemas bucais não tratados em pacientes com esquizofrenia. Além de afetar a função mastigatória e a capacidade de falar, a perda dentária tem um impacto profundo na autoestima e na imagem corporal, prejudicando ainda mais a integração social desses pacientes. Indivíduos que sofrem com a ausência de dentes frequentemente enfrentam um aumento no estigma social, agravando os sintomas negativos da esquizofrenia, como a baixa autoestima e o isolamento social. A aparência física comprometida pela perda dentária é muitas vezes vista negativamente pela sociedade, resultando em discriminação e marginalização, que intensificam a vulnerabilidade emocional dos pacientes e dificultam sua recuperação e reabilitação psicossocial.

Os referidos autores supracitados enfatizam que para atenuar os impactos da esquizofrenia na saúde bucal, é essencial uma abordagem multidisciplinar que envolva psiquiatras, dentistas e outros profissionais de saúde. Programas de educação em saúde bucal adaptados às necessidades cognitivas desses pacientes podem promover melhores práticas de higiene oral. E, ainda, políticas públicas que facilitem o acesso aos serviços odontológicos para pessoas com transtornos mentais são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessa população (McGrath; Bedi, 2002).

Essa perspectiva teórica contribui para entender, a esquizofrenia afeta a saúde bucal por meio de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e comportamentais. Reconhecer e abordar esses fatores de maneira integrada é crucial para a promoção da saúde integral dos indivíduos acometidos por esse transtorno.

## 2 Medicamentos antipsicóticos e saúde bucal: efeitos colaterais e consequências clínicas

Os medicamentos antipsicóticos, embora fundamentais no manejo da esquizofrenia, apresentam impactos significativos na saúde bucal dos pacientes. Entre os efeitos colaterais mais prevalentes, destaca-se a xerostomia (sensação de boca seca), o aumento da incidência de cáries dentárias e a consequente perda dentária, evidenciando a necessidade de intervenções preventivas e estratégias de manejo integradas.

As pesquisas empreendidas por Geoca et al. (2024), apontam que a xerostomia, caracterizada pela redução ou ausência de saliva, é um efeito colateral comum de medicamentos antipsicóticos. A saliva desempenha um papel essencial na limpeza da cavidade bucal e na proteção contra agentes patogênicos. A redução do fluxo salivar compromete essa função protetora, favorecendo o acúmulo de placa bacteriana e aumentando a vulnerabilidade a cáries e doenças periodontais. Estudos apontam que além dos antipsicóticos, outros medicamentos, como antidepressivos e anticonvulsivantes, também possuem elevado potencial de causar xerostomia.

Hennessy (2022) em estudos semelhantes, ressalta que a saliva é fundamental para neutralizar ácidos produzidos por bactérias e para a remineralização do esmalte dentário. Com a diminuição do fluxo salivar induzida por antipsicóticos, o ambiente oral se torna mais propício ao desenvolvimento de cáries. Pacientes com xerostomia apresentam risco significativamente aumentado de destruição dentária, exigindo cuidados preventivos rigorosos, como aplicação profissional de flúor e orientações de higiene bucal adequada.

Se não tratadas, as cáries podem progredir, levando à destruição da estrutura dentária e à eventual perda dos dentes. Além disso, a xerostomia pode acarretar outras complicações, como disgeusia (alteração do paladar), dificuldades na mastigação e deglutição, e maior suscetibilidade a infecções fúngicas, como a candidíase oral. Tais condições comprometem a qualidade de vida, interferindo na saúde geral e na nutrição dos pacientes (Geoca et al., 2024).

Conforme discutido por diversos estudiosos, a colaboração entre dentistas, psiquiatras e outros profissionais de saúde é indispensável para prevenir complicações bucais e garantir uma abordagem integral ao tratamento da esquizofrenia. Essa parceria promove não apenas a saúde bucal, mas também melhora a qualidade de vida dos pacientes, ao abordar de forma holística os desafios impostos pelos tratamentos antipsicóticos.

Para minimizar os efeitos negativos dos medicamentos antipsicóticos na saúde bucal, é fundamental que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas e estratégias personalizadas. O monitoramento regular desempenha um papel crucial nesse processo, pois consultas odontológicas frequentes permitem a detecção precoce de possíveis problemas bucais, evitando complicações mais graves. Além disso, a promoção de uma higiene oral rigorosa é indispensável. Essas abordagens incluem orientações detalhadas sobre técnicas corretas de escovação, o uso regular do fio dental e a aplicação de enxaguatórios bucais livres de álcool, que ajudam a preservar a integridade da mucosa oral (Hennessy, 2022).

Outra medida importante é a estimulação salivar, que pode ser alcançada com o uso de gomas de mascar sem açúcar ou substitutos salivares, proporcionando alívio para a xerostomia (boca seca) e reduzindo o risco de doenças bucais associadas. A hidratação adequada também é essencial nesse contexto, uma vez que o consumo frequente de água auxilia na manutenção da umidade da mucosa oral e na remoção de resíduos alimentares. Por fim, o ajuste medicamentoso deve ser considerado sempre que possível. Isso inclui a avaliação da substituição de antipsicóticos por fármacos com menor potencial de causar xerostomia ou a modificação da dosagem, sob rigorosa supervisão médica (Hennessy, 2022).

Essas estratégias integradas, quando aplicadas de forma sistemática e multidisciplinar, conseguem reduzir significativamente os impactos dos antipsicóticos na saúde bucal, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

### **3 Conexões entre saúde mental e bucal: perspectivas para cuidados integrados**

A integração entre saúde mental e saúde bucal é indispensável para uma abordagem holística e eficaz do bem-estar humano. Estudos recentes evidenciam que indivíduos com transtornos mentais, como depressão e esquizofrenia, estão mais suscetíveis a problemas bucais, incluindo cáries, doenças periodontais e perda dentária. Essa vulnerabilidade é agravada por barreiras sociais, psicológicas e práticas, que dificultam a adoção de hábitos de higiene oral e o acesso a cuidados adequados. Esses desafios ressaltam a importância de estratégias integradas que considerem as múltiplas dimensões da saúde.

A discussão empreendida por Figueiredo e Santiago (2016), indica que a fragmentação dos serviços de saúde frequentemente resulta na negligência de aspectos essenciais do cuidado integral. Nesse contexto, a interdisciplinaridade desponta como uma abordagem eficaz para superar os limites do modelo biomédico tradicional. Ao integrar diferentes saberes e práticas profissionais, busca-se uma compreensão mais abrangente das necessidades dos pacientes. Estudos indicam que práticas como o trabalho em equipe, o apoio matricial e a capacitação contínua são fundamentais para efetivar a interdisciplinaridade no cuidado em saúde mental.

Os autores apontam que a integração entre saúde mental e saúde bucal exige a adoção de estratégias específicas que possibilitem um cuidado mais amplo e eficaz. Um dos passos fundamentais nesse sentido é a formação de equipes interdisciplinares. Essas equipes, compostas por profissionais como psiquiatras, psicólogos, dentistas, enfermeiros e assistentes sociais, conseguem elaborar planos de cuidado integrados que atendam simultaneamente às demandas de saúde mental e bucal dos pacientes. Essa abordagem colaborativa garante uma visão mais completa das necessidades do indivíduo (Figueiredo; Santiago, 2016).

Em vista disto, outra medida essencial é a capacitação profissional contínua, promovida por meio de programas de educação permanente. Esses programas pretendem qualificar os profissionais de saúde para compreenderem as inter-relações entre saúde mental e bucal, fortalecendo a prática interdisciplinar e melhorando a assistência prestada aos pacientes. Figueiredo e Santiago (2016), ratificam a implementação do apoio matricial se apresenta como uma estratégia eficaz. Nesse modelo, especialistas em saúde mental fornecem suporte técnico e pedagógico às equipes de saúde bucal, facilitando a troca de conhecimentos e promovendo uma co-responsabilização pelo cuidado integral.

Ao discorrerem sobre uma metodologia para gestão do cuidado em saúde mental, Sousa, Melo e Barreto (2007), discutem que a educação em saúde para pacientes e familiares também desempenha um papel central. Por meio de programas educativos, é possível conscientizar os pacientes e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e sua conexão com a saúde mental, incentivando práticas de autocuidado e promovendo maior engajamento no tratamento. Paralelamente, é crucial a facilitação do acesso aos serviços de saúde, por meio de políticas públicas que assegurem a equidade no atendimento. Essas iniciativas ajudam a reduzir as barreiras econômicas e sociais que frequentemente impedem os pacientes de receberem o cuidado adequado.

Em vista disso, estratégias como a formação de equipes interdisciplinares, a capacitação contínua, o apoio matricial, a educação em saúde e a facilitação do acesso são indispensáveis para alcançar a integração efetiva entre saúde mental e saúde bucal. Essas ações não apenas promovem um cuidado

mais completo, mas também contribuem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e garantir a efetividade das intervenções terapêuticas (Sousa; Melo; Barreto, 2007).

Por conseguinte, alegam Figueiredo e Santiago (2016) que a implementação de cuidados integrados oferece benefícios significativos, como a melhora da qualidade de vida dos pacientes, a redução da incidência de doenças bucais e o potencial alívio dos sintomas de transtornos mentais. Nesse ponto de vista, a integração entre os cuidados contribui para a desestigmatização das condições psiquiátricas, promovendo uma visão mais inclusiva e abrangente da saúde.

A conexão entre saúde mental e saúde bucal é inegável, e a adoção de abordagens multidisciplinares é um caminho essencial para assegurar um cuidado integral e humanizado. A articulação entre diferentes áreas do conhecimento permite desenvolver estratégias mais eficazes, centradas nas reais necessidades dos pacientes. Dessa forma, promove-se não apenas a saúde física e mental, mas também a dignidade, o autocuidado e a inclusão social, reforçando a saúde como um direito universal e uma prioridade coletiva.

A integração entre os cuidados de saúde mental e saúde bucal é essencial para atender às necessidades complexas dos pacientes com esquizofrenia. Sousa, Melo e Barreto (2007), destacam a importância de modelos de atendimento que incluam intervenções preventivas e educativas voltadas para a higiene bucal. Medidas simples, como o uso de saliva artificial e gomas de mascar para estimular o fluxo salivar, mostraram-se eficazes para diminuir os efeitos da xerostomia e reduzir o risco de cáries e doenças periodontais. A inclusão desses cuidados nos planos de tratamento psiquiátrico não só promove a saúde bucal, mas também melhora a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para uma abordagem mais holística e humanizada.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma plataforma potencial para a integração dos cuidados em saúde mental e saúde bucal, com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) representam instâncias fundamentais para a implementação dessa abordagem integrada. As UBSs, como porta de entrada para o sistema de saúde, têm o potencial de identificar necessidades de saúde bucal em pacientes com transtornos mentais e direcioná-los para cuidados especializados (Mendes, 2015). Os CAPS, por sua vez, com suas equipes multiprofissionais, promovem a reabilitação psicossocial e podem incluir serviços odontológicos como parte do cuidado integral, contribuindo para a melhora da adesão ao tratamento e dos resultados em saúde (Amarante, 2007). A articulação dessas estruturas, apoiada pelos NASF, permite uma abordagem coordenada, que facilita a troca de informações entre os profissionais de saúde e fortalece a compreensão das necessidades específicas dos pacientes com esquizofrenia (Oliveira; Campos, 2015).

Nessa direção, o SUS representa um modelo de assistência que, embora desafiador, na prática, oferece a estrutura necessária para promover um atendimento integrado que inclua a saúde bucal como parte essencial do cuidado aos pacientes com esquizofrenia. A implementação de programas preventivos e educativos, aliados a uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde mental e odontologia, pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes, reafirmando o compromisso com a dignidade, a inclusão e a integralidade do cuidado em saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2021).

Essa perspectiva teórica contribui para entender a relevância de práticas de saúde que respeitem a dignidade dos indivíduos e promovam um suporte integral, abrangendo tanto a saúde mental quanto a bucal. Nesse contexto, as políticas de saúde pública desempenham um papel fundamental ao reconhecer e incorporar essa integração como parte estratégica do cuidado. É essencial que a saúde bucal seja considerada uma dimensão inseparável da saúde mental, permitindo uma abordagem mais ampla e humanizada que contribua para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Esse enfoque reforça o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como um agente ativo na inclusão social e na

promoção da cidadania, assegurando que os cuidados sejam acessíveis, equitativos e centrados nas necessidades reais da população.

## CONCLUSÃO

A esquizofrenia, enquanto transtorno psiquiátrico, ultrapassa os limites da saúde mental, impactando significativamente a qualidade de vida e a integridade física dos pacientes, incluindo sua saúde bucal. Os efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos, como a xerostomia, aliados às dificuldades de manutenção de uma rotina adequada de higiene bucal, contribuem para o aumento do risco de doenças orais, como cáries, gengivite e perda dentária. Esses problemas não se restringem a consequências estéticas ou funcionais, mas refletem a vulnerabilidade dessa população a processos históricos de marginalização e exclusão social.

Ao longo deste estudo, investigou-se o desenvolvimento de abordagens integradas entre os profissionais de saúde mental e saúde bucal torna-se indispensável. Essa integração é essencial para oferecer um cuidado que respeite a integralidade e a dignidade dos indivíduos com esquizofrenia. É de suma importância o fortalecimento do papel dos agentes comunitários de saúde na atenção domiciliar, se apresenta como uma estratégia crucial para reduzir os impactos das condições orais e garantir um suporte regular e humanizado.

As práticas integradas entre saúde bucal e saúde mental vão além da prevenção de problemas orais, contribuindo também para a restauração da dignidade, a elevação da autoestima e a construção de uma rede de apoio que valorize a inclusão e a cidadania dos indivíduos com esquizofrenia. Reconhecer a saúde bucal como parte integrante do cuidado em saúde mental representa uma mudança de paradigma, promovendo uma abordagem que considera o ser humano em sua totalidade.

Este estudo ressalta a urgência de estratégias de saúde pública que contemplem as necessidades específicas dessa população, oferecendo uma contribuição relevante para a construção de um atendimento mais inclusivo, sensível e transformador. A integração dos cuidados psiquiátricos e odontológicos não apenas previne a perda dentária, mas também promove dignidade, autoestima e inclusão efetiva, reafirmando o compromisso com a saúde e a qualidade de vida de forma ampla e equitativa.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia**. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2013/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Saúde Mental no Contexto do SUS**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-mental>. Acesso em: 30 nov. 2024.

CADILHO, J. C. R.; SILVA, A. L. da; SILVA, D. T. da; OLIVEIRA, T. S. de; INÁCIO, R. R. Esquizofrenia: aspectos gerais da doença e os principais acometimentos na cavidade oral. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2023. ISSN 2596-206X. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/553>. Acesso em: 30 nov. 2024.

FERREIRA, D. C.; GONÇALVES, T. R.; CELESTE, R. K.; OLINTO, M. T. A.; PATTUSSI, M. P. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, jun. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200049.

Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200049/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200049/?utm_source=chatgpt.com).

Acesso em: 30 nov. 2024.

FIGUEIREDO, F. D.; SANTIAGO, I. C. Interdisciplinaridade e saúde mental: desafios e perspectivas no contexto do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 90–99, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mHJqTmBHqcN3tndQdGsVL6S/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

GEOCA, W. D. G.; LUCENA, J.; OLIVEIRA, L.; CARDOSO, G. L. S. S. C.; SILVA, J. B. S.; PRAZERES, R. C. P.; RODRIGUES, M. A. S.; SILVA, R. A. A. T. Xerostomia: alteração de salivação que acomete idosos: uma revisão de literatura. **Ciências da Saúde**, v. 28, n. 134, maio 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11179715. Disponível em: <https://revistaft.com.br/xerostomia-alteracao-de-salivacao-que-acomete-idosos-uma-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HENNESSY, B. J. **Xerostomia (boca seca) – sintomas de transtornos odontológicos**. Manual MSD (edição profissional). 2022. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/profissional/transtornos-dos-dentes-e-da-boca/sintomas-dos-transtornos-dentais-e-orais/xerostomia>. Acesso em: 5 abr. 2026.

KISELY, S.; QUEK, L.; PAIS, J.; LALLOO, R.; JOHNSON, N. W.; LAWRENCE, D. Uma revisão sistemática e meta-análise da associação entre saúde bucal precária e doença mental grave.

**Psychosomatic Medicine**, v. 77, n. 1, p. 83–92, jan. 2015. DOI: 10.1097/PSY.000000000000135.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25526527/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, A. B.; ESPÍNDOLA, C. R. Esquizofrenia: déficit cognitivo e implicações clínicas. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 15, n. 1, abr. 2015. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2359-07692015000100012&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2359-07692015000100012&script=sci_arttext).

Acesso em: 30 nov. 2024.

MATEVOSYAN, N. R. Saúde bucal de adultos com doenças mentais graves: uma revisão. **Community Mental Health Journal**, v. 46, n. 6, p. 553–562, dez. 2010. DOI: 10.1007/S10597-009-9280-X.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20039129/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

MCGRATH, C.; BEDI, R. Mensurando o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em duas pesquisas nacionais: abordagens funcionalistas versus hermenêuticas. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 30, n. 4, p. 254–259, ago. 2002. DOI: 10.1034/j.1600-0528.2002.300403.x.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12147167/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

OLIVEIRA, M. A. C.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e equipes de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 438–447, 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2016.

SOUSA, L. d. P. **Atenção em saúde bucal oferecida aos pacientes com esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual do Ceará – UECE, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza-CE.

SOUSA, M. F.; MELO, E. A.; BARRETO, I. C. H. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do cuidado em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213–220, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/86qqRrSJGQpQykFNSRHKJLS/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

ULISSES, V. M. S.; MELO, D. T. A. M.; MATOS, K. F.; PEREIRA, R. O.; COSTA, K. F. C.; FONTES, N. M.; PAULINO, M. R. A relação entre a saúde mental e a saúde bucal. **Revista de Saúde Pública**, Master Editora, v. 10, n. 4, p. 45–52, 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106\\_103723.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201106_103723.pdf). Acesso em: 30 nov. 2024.