



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

- Área: Saúde
- Tema/modalidade de pesquisa: Clínico-Qualitativa

PERCEPÇÕES SOBRE A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS SEVEROS POR MÉDICOS RESIDENTES DE SERVIÇO AMBULATORIAL

PERCEPTIONS ON THE ORAL HEALTH OF PATIENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDERS BY OUTPATIENT SERVICE RESIDENT PHYSICIANS

Luciane Miranda Guerra (*)
Felipe Santos da Silva ()**
Jasmine de Matos Cavalcante ()**
Egberto Ribeiro Turato ()**

(*) *Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas luguerra@unicamp.br;* (**) *Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas f231959@g.unicamp.br; jasmminematosc@gmail.com; erturato@uol.com.br.*

Resumo

Há maior prevalência de problemas bucais nos pacientes acometidos por doenças mentais severas do que na população em geral. O psiquiatra é, em geral, o cuidador com maior ascendência sobre o paciente. O objetivo do estudo foi explorar o significado e a prática ou não de orientações de saúde bucal por de psiquiatras residentes que atendem pacientes com transtorno mental severo no ambulatório de psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas. O desenho foi clínico-qualitativo. A amostra foi construída intencional e sequencialmente por residentes em psiquiatria atuantes no ambulatório e fechada por saturação. Foram realizadas 06 entrevistas semidirigidas de questões abertas em profundidade. O material das entrevistas foi tratado pela análise Clínico-Qualitativa de Conteúdo. Dos dados coletados foram construídas duas categorias de análise, conforme interpretação e validação por pares: a prática clínica obedece a lógica de construção das áreas paradigmáticas e o dentista não participa do conluio do anonimato. Ao revelar o simbólico contido na relação médico – paciente, os resultados poderão nortear mudanças na conduta profissional e em programas de formação médica.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Saúde Bucal. Saúde Mental.

Abstract

There is a higher prevalence of oral problems in patients with severe mental illness than in the general population. The psychiatrist is, commonly, the caregiver with greater ancestry over the patient. The objective of this study was to explore the meaning and the practice or not of oral health guidelines by resident psychiatrists who care for patients with severe mental disorder in the psychiatric outpatient clinic of the University State of Campinas. The design was clinical-qualitative. The sample was constructed intentionally and sequentially by psychiatric residents working in the referred clinic and closed by saturation. 06 semi-directed interviews of open-ended questions were carried out. The interview material was treated by the Clinical-Qualitative Content analysis. From the collected data, three categories of analysis were constructed, according to interpretation and validation by peers: clinical practice obeys the logic of construction of paradigmatic areas and the dentist does not participate in the collusion of anonymity. By revealing the symbolic contained in the doctor - patient relationship, the results may guide changes in professional conduct and in medical training programs.

Keywords: Comprehensive Health Care. Oral Health. Mental Health.

Introdução

Os transtornos mentais compreendem uma ampla gama de problemas e sua prevalência no mundo é tão significativa, que os caracteriza como problemas de saúde pública. Estima-se que 300 milhões de pessoas são afetadas por Depressão, 60 milhões por Transtorno Afetivo Bipolar e 23 milhões de pessoas por Esquizofrenia e outras psicoses¹. Para o ano de 2020 a previsão é de que os transtornos mentais e comportamentais representem 15% do total de doenças em todo o mundo². Nunes e Onocko-Campos, apontaram que no Brasil 30% dos adultos apresentam sintomas de transtornos mentais comuns (2014).

As perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade nas sociedades atuais. Há mais de duas décadas, a Organização Mundial da Saúde já vem apontando que as perturbações mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade no mundo, sendo em torno de 40% na Europa³. Além dos sofrimentos diretamente relacionados aos sintomas desses transtornos, ainda há que se considerar a associação significativa entre cada grupo de doença mental severa (DMS) e doença cardiovascular (DCV). Estudo de revisão sistemática com metanálise demonstrou que esquizofrenia foi associada à doença coronariana, doença cardíaca e doença cerebrovascular; que transtorno bipolar esteve associado à insuficiência cardíaca congestiva e transtorno depressivo foi associado com doença coronariana, doença cerebrovascular e insuficiência cardíaca congestiva, o que confirma que as DCV estão associadas a aumento do risco de mortalidade em pessoas com DMS, o que explica a redução da expectativa de vida dessas pessoas (CORELL, 2017). A saúde bucal é crítica nesse contexto, já que certas afecções podem causar ou piorar tais comorbidades, como a periodontite, por exemplo, que é um fator de risco para doença

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Disorders**. 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

² WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Editora Climepsi, 2002. 25 páginas.

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope**. Geneva: World Health Organization. 2001. 178 páginas.



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

cardiovascular (DESVARIEUX et al., 2003) e para descontrole glicêmico (LAMSTER et al., 2008) e há evidência da associação de pneumonia com má higiene bucal (AZARPAZHOOH et al., 2006). Além disso, dor e desconforto causados por doenças bucais podem resultar em dificuldades alimentares que levam a níveis de desnutrição. Saúde bucal ruim pode afetar a qualidade de vida diária, bem-estar e autoestima (BERTAUD-GOUNOT et al., 2013). E doença periodontal, juntamente com a cárie, são os problemas odontológicos mais comuns dentre os transtornos mentais (SELWITZ et al., 2007 e PETTERSEN, 2005).

Evidências sugerem que pessoas com doença mental grave têm uma chance significativamente maior de apresentar problemas de saúde bucal do que a população em geral (BSDH, 2000).

Isso se deve a várias razões, como falta de percepção pessoal sobre os problemas de saúde bucal, fobia odontológica, dificuldade de acesso desses pacientes aos serviços de saúde, efeitos colaterais de drogas psiquiátricas, falta de conhecimento e atitudes inadequadas de cirurgiões dentistas em relação a esses pacientes, etc. Ao mesmo tempo, o tratamento odontológico é muitas vezes um desafio para estes pacientes devido a apatia própria de alguns transtornos ou de limitação de cooperação, baixa adaptabilidade a novas próteses, medo, etc (CLIFTON et al., 2011). Estudo de Bertaud-Gounot (2013) realizado em Rennès, na França, demonstrou que naquela população os pacientes com transtornos mentais severos tinham – dentre outros problemas bucais - quatro vezes mais dentes cariados do que na população em geral, além de maiores necessidades protéticas e de acesso a cuidados odontológicos e preventivos específicos. A respeito das evidências de associação entre transtornos mentais e piores condições bucais, Kisley afirmou, (2016), que o aumento do foco na saúde física de pessoas com doença mental grave não tem incluído – na mesma medida - a saúde bucal. Da mesma forma como fica evidente na clínica a necessidade de maior atenção a saúde bucal por parte dos cuidadores do paciente com transtorno mental, também na área da pesquisa, segundo Clifton et al. (2011) a saúde bucal de pacientes com transtornos mentais é uma área negligenciada. No que tange ao cuidado clínico, profissionais de saúde em geral (que não são especialistas na área mental) demonstram dificuldades em lidar com o doente mental. Falta de conhecimento sobre questões ligadas aos transtornos mentais, tanto no que diz respeito às abordagens, quanto ao papel profissional de promover saúde, ou mesmo a questões de manejo técnico dos problemas, são



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

certamente os grandes desafios desses profissionais. Nesse cenário incluem-se os Cirurgiões Dentistas. Segundo Prado et al. (2015), pouco se discute no Brasil sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental grave internado em hospital geral para assistência a intercorrências clínico-cirúrgicas. Nem as políticas públicas, nem a academia, têm dado o devido enfoque a essa temática. As autoras descreveram os afetos dos profissionais de saúde nos hospitais gerais – em especial de enfermeiros - ao entrarem em contato com a loucura. E evidenciaram a dificuldade no manejo desses pacientes e na percepção de suas necessidades pela equipe de enfermagem. Zolnierek e Clingeman (2012) definiram e categorizaram o atendimento a pacientes com transtorno mental no hospital geral como: tensão, desconforto, falta de satisfação profissional e dificuldade.

As condições bucais desfavoráveis da população com transtornos mentais severos podem ser barreiras de acesso a emprego e a laços sociais em geral, seja pelo constrangimento que causam, seja pela dor ou ainda por comorbidades. O acúmulo de necessidades de saúde, de barreiras sociais e de problemas nessa população é tamanho que se supõe que a procura pela atenção em saúde bucal, a despeito dessa importância citada, seja pequena. O profissional de saúde mais frequentemente acessado por esses indivíduos é o médico psiquiatra. No entanto, diante do cenário desafiador que é a doença mental e suas consequências, bem como da falta de informação a respeito de saúde bucal durante a formação médica, supõe-se também que o médico psiquiatra não atente para as condições bucais do paciente com transtorno mental durante as consultas. Desse modo, investir em estudos que explorem e interpretem o significado da saúde bucal para médicos residentes de psiquiatria, atuantes em um ambulatório que atende pacientes com transtornos severos é importante no sentido de resgatar as barreiras encontradas pelos mesmos para que possam dar essa atenção ao paciente. Ao entendermos a concepção do médico sobre saúde bucal, sobre a boca e a bucalidade do paciente será possível desvendar significados contidos na interação médico-paciente, os quais podem ser norteadores de mudanças de conduta profissional, bem como de programas de capacitação médica no que diz respeito a saúde bucal.

Método e Participantes:

Definição da Pesquisa Clínico-Qualitativa (PCQ) e do Método Clínico-Qualitativo (MCQ)

Conceito e descrição do Método Clínico-Qualitativo (MCQ).

O método clínico - qualitativo é utilizado nas investigações humanísticas no campo assistencial da Saúde, dentro da área/disciplina da Psicologia Médica e da Saúde. Fortalece-se assim em paralelo ao campo de pesquisas da Saúde Coletiva que, diferentemente, sustenta-se em escolas sociológicas e antropológicas (TURATO, 2013). Constitui-se recorte conceitual da pesquisa genérica vinda das Humanidades, e, quando aplicado nas áreas da saúde e educacionais, é relevante para orientações no campo educacional e clínico – a ser usado por psicoterapeutas, médicos e educadores, quando o olhar que têm na pesquisa é o da investigação de significados emocionais. Assim, explora e interpreta significados emocionais/psicológicos, os quais indivíduos (pacientes, familiares, equipe, estudantes) atribuem a fenômenos vivenciados/observados no processo do adoecimento, da educação, de cuidados terapêuticos e preventivos. Trabalha sob o paradigma fenomenológico (isto é, não-positivista) enquanto uma base filosófica, valorizando: (1) a escuta e observação clínica; (2) as emoções/sentimentos conscientes/não-conscientes na inter-relação humana; e (3) a acolhida das angústias existenciais (TURATO, 2013).

Portanto, os três pilares do método são as atitudes particularizadas listadas abaixo, entendendo aqui *atitude* como a disposição natural em direção a atividades particulares.

- Atitude clínica (hipocrática): valorização da inclinação da escuta/olhar para o sofrimento físico e mental do indivíduo sob estudo, movida pelo desejo e prévio hábito de ajuda terapêutica a quem sofre, que possui tempo próprio marcado por demanda.
- Atitude Psicodinâmica (freudiana): valorização da interação afetiva entrevistador-entrevistado presente, manifesta e latente, durante a coleta de dados, bem como das teorias psicodinâmicas durante as interpretações dos dados do estudo.
- Atitude Existencialista (kierkegaardiana): valorização das angústias e ansiedades humanas, presentes na pesquisa, enquanto inquietações vitais, normais, dos envolvidos, funcionando como força-motora de estudiosos na busca do conhecimento científico para ter respostas (TURATO, 2013).



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

Técnicas da entrevista semidirigida e do diário de campo e estratégias operacionais

Como técnicas para proceder a coleta de dados, utilizou-se os seguintes instrumentos:

- Entrevista Semidirigida de Questões Abertas em Profundidade – ferramenta central, pela qual a pesquisadora fez uma questão disparadora e outras exploradoras; considerou elementos contextuais de produção não dirigida ouvidos nas falas dos sujeitos participantes, quais foram: apreensão do não-verbal, associação livre de ideias, discurso exemplificado e detalhado como forma de explorar e clarificar determinados assuntos;
- Diário de Campo - ferramenta complementar da pesquisa clínico-qualitativa, que serviu para registrar dados/informações que contextualizaram o transcurso da entrevista: observação do entrevistador quanto à apresentação do informante, seu comportamento global; auto observação do entrevistador com suas reações/manifestações do tipo contra transferencial.

A investigadora teve, ainda, um período inicial para ambientar-se no ambulatório, isto é, conhecer a lógica/logística/regras do funcionamento cotidiano das pessoas e do espaço natural; e aculturar-se, isto é, por cerca de um mês acompanhou médicos residentes informalmente em momento de discussões e supervisão clínicas para diálogo espontâneo sobre o assunto da pesquisa.

Todas entrevistas foram audio gravadas e transcritas na íntegra antes de serem analisadas (TURATO, 2013).

Conceitos do quadro de referencial teórico de suporte

O *theoretical framework* escolhido contém conceitos trazidos do corpo de conhecimentos de áreas das ciências humanas, para uso na pesquisa clínico-qualitativa (TURATO, 2013). Naturalmente há adaptações desses conceitos – considerando os originais nas respectivas áreas humanistas - para uma necessária funcionalidade na abordagem compreensiva do jogo de relações interpessoais próprias do paradigma da clínica da saúde assistencial, onde reside o objeto da pesquisa clínico-qualitativa.

Como exemplo de referenciais utilizados na pesquisa, citamos concepções psicodinâmicas, tais como: mecanismo de defesa do ego, considerando indivíduo com uso não voluntário de diversas estratégias para evitar perigos ao psiquismo e ansiedades desprazerosas; ganho secundário,



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

como necessidade de autopreservação aproveitando de situações diversas, incluindo a experiência do adoecimento, para obter vantagens a si; perdas e micro-perdas com seus lutos e micro-lutos, num jogo de reações considerando algo emocionalmente investido, a ser reorganizado em suas vidas; atos falhos ou lapsos, enquanto expressões não almejadas explicitamente, porém manifestadas e carregadas de significados passíveis de serem conhecidos e reveladores de verdades interiores (TURATO, 2013).

Sobre as contribuições Balintianas utilizamos conceitos como o “conluio no anonimato”, em que profissionais de diversas áreas tomam decisões sobre o mesmo paciente sem nenhum se responsabilizar por ele, atitude psicoterapêutica com o paciente, etc (BALINT, 2006).

Sujeitos quanto às estratégias de construção e de fechamento da amostra

Quanto aos procedimentos de recrutamento para a coleta e procedimentos em campo, os participantes foram recrutados intencional e sequencialmente. A estratégia intencional significa que buscamos uma amostra específica, de interesse ao nosso objetivo. Assim, após convite presencial ou por meio digital, os 04 primeiros sujeitos que aceitaram participar foram abordados e entrevistados no início de 2020 (antes da Pandemia pelo Coronavírus) presencialmente em recinto privativo no próprio ambulatório, em sala providenciada pelo pesquisador, em dia e horário em que estavam disponíveis, não afetando, portanto, o andamento das consultas e demais atividades do residente. Já os dois últimos entrevistados foram abordados e entrevistados remotamente, através de convite por email e entrevistas online pelo Google meet, pois tais entrevistas foram realizadas já no período de isolamento social imposto pela Pandemia pelo novo Coronavírus. A delimitação do grupo de sujeitos que compôs esse estudo foi feita por saturação teórica dos dados, ou seja, quando se atingiu a percepção, por parte do pesquisador - validada por pares do grupo de pesquisa - de que novas entrevistas tornaram-se repetitivas nas informações. Historicamente, o termo ‘saturação’ em pesquisa qualitativa significa que nenhum dado adicional vem sendo encontrado nas entrevistas, para que o pesquisador possa desenvolver as propriedades de cada categoria. Como este passa a ouvir relatos semelhantes, torna-se confiante, empiricamente, de que certa categoria está saturada. Chega-se à saturação teórica com a coleta e análise de dados conjuntamente (FONTANELLA et al., 2011) (GLASER e STRAUSS, 1999).

Resultados e Discussão

Após a coleta e análise dos resultados coletados, os relatos configuraram núcleos de sentidos, que se consolidaram como categorias independentes. Abaixo apresentam-se duas categorias distintas. Em cada uma ilustra-se trechos dos relatos dos participantes da pesquisa, que tematizam as experiências que as categorias nos apontam.

A prática clínica segue a lógica de construção das áreas paradigmáticas

A análise das entrevistas nos revelou que a prática médica tem em si uma preocupação com a saúde geral do paciente, independentemente da especialidade. E as condutas, em grande parte das vezes, mesmo por especialistas, levam em conta especialidades outras, que não são as daquele médico. No entanto, fica claro que isso se dá em relação apenas àquelas áreas que se situam dentro do mesmo paradigma.

Então é muito comum, por exemplo, eu encaminhar paciente com esquizofrenia pela primeira vez para o ginecologista...Ela tem esquizofrenia, nunca foi para o ginecologista, porque o problema sempre foi esquizofrenia, mas é toda uma outra dimensão que precisa ser vista e tudo mais. Já para dentista admito que estava até a se pensar, não é tão frequente (RELATO 1).

A falta de entendimento sobre as especialidades e as diferentes disciplinas no campo da saúde, supostamente causa preconceito. Essa lacuna de conhecimento desfavorece as relações interdisciplinares, colaborando, muitas vezes, com a concentração de responsabilidades nas mãos do médico e consolidando práticas que demonstram que as preocupações ocorrem a depender da interface da área onde o médico atua. “[...] porque eu fico sem saber, será que é só, porque na graduação tem pouquíssimo, quase nada de saúde bucal? Acho que eu tive uma ou duas aulas, talvez” (RELATO 2).

As interfaces do transtorno grave são, por exemplo: uso de substâncias, transtornos alimentares e outros comportamentos manifestos na boca; ou seja: em patologias de fronteira, o psiquiatra atua e não é negligente. Há uma macro estrutura mais forte que decisões individuais.

Segundo Thomas Kuhn (2017), o paradigma exerce para ciência uma função semelhante ao dogma para religião. Segundo essa lógica, em cada área do conhecimento haverá sempre



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

concentração e união das forças em torno do paradigma reinante naquele núcleo do saber. Isso estrutura uma lógica que indispõe a novas interfaces, novas junções extra-cooperação. A tendência às especializações não está ligada a demandas das pessoas especialistas. Há uma lógica paradigmática, uma estrutura “macro” que determina isso. A psicologia de cada um pesa menos do que o senso comum diz. Falta um equilíbrio entre o sujeito psicológico e o sujeito sociológico. O paradigma é mais forte que a decisão pessoal.

O Dentista não participa do conluio do anonimato

As diferentes áreas da saúde têm, cada uma, a sua “tribo”, seu grupo específico e o compartilhamento dos casos ocorre dentro desses grupos. Isso é o que Balint em 2006, denominou “conluio no anonimato”. Os dentistas não são incluídos nesse conluio.

Eu fico pensando que a facilidade que eu tenho, por exemplo, para indicar esses pacientes por motivos de rastreio oncológico, é porque a gente muitas vezes tem idades, protocolos muito, eu sei que tem que fazer pelo menos um rastreio pronto, isso eu sei (RELATO 3).

E a gente acaba não sabendo muito como indicar ou o que fazer para falar sobre isso (sobre saúde bucal) (RELATO 4).

Segundo Balint, na explicação da tradicional psicologia médica, frequentemente os especialistas encaminham o paciente numa rede de especialistas, de modo que todos são médicos do paciente e nenhum deles é médico do paciente (2006). Em trecho acima, onde relata a facilidade que tem de encaminhar o paciente para rastreio oncológico, vemos que o especialista tem uma fala que nos leva a entender que ele não inclui o dentista nessa rede. Isso não significa que ele (médico) não ache importante incluir o dentista, nem tampouco significa corporativismo, mas significa que o funcionamento institucional segue a lógica de partilha das tarefas entre aqueles que estudam a mesma coisa.

[...] Eu já fiz também alguns encaminhamentos nesse sentido (ginecologista). Em busca de sintomas, essas coisas, sabendo que era um paciente menos atuante na rede, menos demandante dos direitos e eu acabei fazendo isso algumas vezes (RELATO, 5).



VI Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos
22 a 24 de setembro de 2021

Pesquisa Qualitativa

ÉTICA - LÓGICA
EPISTEMOLOGIA

O dentista não participa do “conluio”, nesse caso, porque ele não faz parte do grupo dos médicos, já que não é da mesma área paradigmática. Não significa que o médico seja relapso ou negligencie sintomas da área do dentista. Não. Mas ele vê essas manifestações quando elas são relacionadas ao problema básico do especialista médico. A organização sociológica entre paradigmas é que determina isso.

Há uma macroestrutura que conduz o sujeito psicológico e que é da ordem da gestão; é mais profunda, é sociológica. Já a questão microestrutural é de ordem psicodinâmica. Logo, quando o médico diz que a facilidade se deve a ter protocolos (como no rastreio de câncer), há que se pensar: será isso plausível? Ter um protocolo não necessariamente dá significado para a conduta médica. Para um protocolo ser resolutivo, é necessária uma ideologia que o sustente. E, se há protocolos médicos, por que não há protocolos odontológicos? Certamente porque a lógica institucional segue o paradigma ali reinante. Uma hipótese é: grande parte das áreas médicas mantem distanciamento da odontologia, dada a diferença paradigmática. Cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia fazem essa interface com saúde bucal pois se interdependem.

Considerações finais

Com base nos resultados foi possível compreender representações simbólicas existentes na relação entre o residente de psiquiatria e o paciente com transtornos mentais severos no ambiente ambulatorial. Dessa forma, percebeu-se que o médico é bastante preocupado com a saúde geral e também com a saúde bucal do paciente. Entretanto, fogem aos seus domínios - tanto ao perceptivo, quanto ao formativo e conceitual - a apropriação da saúde bucal do paciente enquanto conduta terapêutica, ainda que seja para os encaminhamentos em rede. Sugere-se que novos estudos sejam realizados no âmbito da formação médica, a fim de buscar as representações que se expressam também por educadores médicos formuladores de currículos, a fim de que se possa melhor compreender a lógica paradigmática e poder ofertar subsídios para maior aproximação dos médicos em formação com conteúdos da saúde bucal

REFERÊNCIAS

1. AZARPAZHOOH, A.; LEAKE, J. Systematic review of the association between respiratory

- diseases and oral health. **Journal of Periodontol.** v. 77, n. 9, p. 1465–1482, set. 2006. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1902/jop.2006.060010>>. Acesso em: 27 mai. 2021.
2. BALINT, M. **O Médico, Seu Paciente e a Doença**. Tradução de Roberto de Oliveira Musachio. 2ª ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 2006. 290 páginas.
 3. BERTAUD-GOUNOT, V. KOVESH-MASFETY, V.; PERRUS, C.; TROHEL, G.; RICHARD, F. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry.** v. 21, n. 13, p. 227, set. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3856526/pdf/1471-244X-13-227.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2021.
 4. BRITISH SOCIETY FOR DISABILITY AND ORAL HEALTH (BSDH). Oral health care for people with mental health problems guideline and recommendations. Report of **BSDH Working Group**. Documento eletrônico. jan. 2000, p. 1-21. Disponível em: <<http://www.bsdh.org/documents/mental.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2021.
 5. CLIFTON, A.; TOSH, G.; KHOKHAR, W.; JONES, H.; NICOLA WELLS, N. Oral Health Advice for People with Serious Mental Illness. **Schizophr Bul.** v. 37, n. 3, p. 464–465, fev. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080687/pdf/sbq169.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2021.
 6. CORELL, C. U. et. al. Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. **World Psychiatry.** v. 16, n. 2, jun. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20420>>. Acesso em: 27 mai. 2021.
 7. DESVARIEUX, M.; DEMMER, R.; RUNDEK, T.; BODEN-ALBALA, B.; JACOBS, D.; PAPAPANOU, P. Relationship between periodontal disease, tooth loss, and carotid artery plaque: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study (INVEST). **Stroke.** v. 34, n. 9, p. 2120-2125, 2003. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.0000085086.50957.22?url_ver=Z3>

9.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&>.

Acesso em: 27 mai. 2021.

8. FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO E. R. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 27, n. 2, p. 389-394, fev., 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.
9. GLASER B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. New Brunswick: Aldine Transaction, 1999. 284 páginas.
10. KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 13. ed. Tradução Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva. 2017. 323 páginas.
11. LAMSTER, I.; LALLA, E.; BORGNACKE, W.; TAYLOR, G. The relationship between oral health and diabetes mellitus. **J Am Dent Assoc** 2008, Sup. 139, p. 19–24, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18809650/>>. Acesso em: 15 mai. 2021.
12. NUNES, M. O.; ONOKO-CAMPOS, R. Prevenção, atenção e controle em saúde mental. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.) **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1ªed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, v. 1, parte 5, cap. 34, p. 501-512.
13. PETERSEN, P. E. Priorities for research for oral health in the 21st Century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Health**. v. 22, n. 2, p. 71–74, jun. 2005. Disponível em: <https://www.who.int/oral_health/publications/orh_cdh_0522.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2021.
14. SELWITZ, R. H.; ISMAIL, A. I.; PITTS, N. B. Dental caries. **The Lancet**. v. 369, n. 9555, p. 51–59, jan. 2007. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60031-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60031-2/fulltext)>. Acesso em: 15 mai. 2021.
15. TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 6ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013. 685 páginas.