



e-ISSN 2446-8118

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA À PACIENTES PORTADORES DE CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

DENTAL APPROACH TO PATIENTS WITH CHRONIC CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW

ENFOQUE DENTAL DEL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Luís Henrique Cerqueira Vila Verde¹
Jaqueline Mary Inagaki²
Natália Coqueiro Siqueira³
Natália Gomes do Vale⁴
Isadora Picolotto⁵
Alice da Rosa Tormes⁶

RESUMO

As Linhas de Cuidado existentes na Rede de Atenção à Saúde têm como objetivo sanar as necessidades em saúde por meio da expressão de fluxos assistenciais seguros e garantidos para o usuário, tendo a atenção primária em saúde como gestora. Considerando a importância e a influência da saúde bucal sobre a saúde geral, o objetivo do presente estudo é analisar e discutir a inserção da odontologia nas Linhas de Cuidado por meio de uma revisão bibliográfica. As linhas foram selecionadas após pesquisa realizada no site da Secretaria do Estado em Saúde do Paraná – SESA e os artigos utilizados para embasar as discussões foram buscados no: SCIELO, google acadêmico e Portal Regional da BVS. No total foram utilizadas 5 Linhas de Cuidado prioritárias da SESA: linha guia de diabetes, hipertensão arterial, saúde do idoso, mãe paranaense e saúde mental. Vários estudos mostram que existem manifestações bucais de doenças sistêmicas e que a própria saúde bucal pode influenciar na saúde geral, e no caso de gestantes, influenciar na saúde do feto. Dessa forma, o cirurgião dentista pode diagnosticar precocemente algum distúrbio e encaminhar para os profissionais competentes, e até mesmo impedir ou controlar a agudização de alguma doença crônica. Todas as Linhas Guia mostraram-se incompletas em relação às referências sobre saúde bucal; é necessário a modificação e adição de informações mais detalhadas para que exista a integração da Odontologia com as demais áreas de saúde e para que os demais profissionais compreendam que a saúde bucal está relacionada com a saúde geral.

DESCRITORES: Assistência Integral à Saúde; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde.

¹ Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

² Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

³ Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

⁴ Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

⁵ Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

⁶ Secretaria de Saúde (SESAU), Cascavel/PR.

ABSTRACT

The lines of care existing in the Health Care Network aim to address health needs through the expression of safe and guaranteed care flows for the user, with primary health care as the manager. Considering the importance and influence of oral health on general health, the aim of this study is to analyze and discuss the insertion of dentistry in the Lines of Care through a literature review. The lines were selected after research carried out on the website of the State Health Department of Paraná – SESA and the articles used to support the discussions were searched on: SCIELO, academic google and VHL Regional Portal. In total, 5 SESA priority Care Lines were used: diabetes, hypertension, elderly health, mothers from Paraná and mental health guidelines. Several studies show that there are oral manifestations of systemic diseases and that oral health itself can influence general health, and in the case of pregnant women, influence the health of the fetus. Thus, the dental surgeon can diagnose any disorder early and refer it to the competent professionals, and even prevent or control the exacerbation of a chronic disease. All Guide Lines were incomplete in relation to the references on oral health, it is necessary to modify and add more detailed information so that there is an integration of Dentistry with other areas of health and so that other professionals understand that oral health it is related to general health.

DESCRIPTORS: Comprehensive Health Care; Oral Health; Primary Health Care.

RESUMEN

Las líneas de atención existentes en la Red Asistencial tienen como objetivo atender las necesidades de salud a través de la expresión de flujos asistenciales seguros y garantizados para el usuario, con la atención primaria de salud como gestor. Considerando la importancia e influencia de la salud bucal en la salud general, el objetivo de este estudio es analizar y discutir la inserción de la odontología en las Líneas de Atención a través de una revisión de la literatura. Las líneas fueron seleccionadas luego de una investigación realizada en el sitio web de la Secretaría de Salud del Estado de Paraná - SESA y se buscaron los artículos utilizados para sustentar las discusiones en: SCIELO, google académico y Portal Regional BVS. En total, se utilizaron 5 Líneas de Atención prioritarias de la SESA: diabetes, hipertensión, salud del anciano, madres de Paraná y guías de salud mental. Varios estudios muestran que existen manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas y que la salud bucal por sí misma puede influir en la salud general y, en el caso de las mujeres embarazadas, influir en la salud del feto. Así, el cirujano dentista puede diagnosticar precozmente cualquier trastorno y derivarlo a los profesionales competentes, e incluso prevenir o controlar la exacerbación de una enfermedad crónica. Todas las Líneas Guía fueron incompletas en relación a las referencias sobre salud bucal, es necesario modificar y agregar información más detallada para que haya una integración de la Odontología con otras áreas de la salud y para que otros profesionales entiendan que la salud bucal está relacionada con salud general.

DESCRIPTORES: Atención Integral de Salud; Salud Bucal; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu após fortes movimentos sociais que aconteceram ao longo da década de 1980, que deram origem a Reforma Sanitária, que culminou com a sua criação. A Lei 8080/90 foi promulgada para regulamentar e implementar as diretrizes previstas na

Constituição Federal (CF) de 1988, tendo a Universalidade, Equidade e Integralidade como seus princípios centrais. A Universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde de forma universal, para todos, em todos os níveis de assistência; a Equidade significa tratar de forma justa, ou seja, dar mais a quem mais precisa, considerar as diferenças e a

individualidade de cada um oferecendo assistência baseada nisso; o princípio da Integralidade preconiza olhar o paciente em todas as suas dimensões, sem fragmentá-lo ou tratá-lo em partes.¹

A atenção primária à saúde (APS) foi discutida inicialmente na Conferência de Alma-Ata em 1978. Os cuidados primários foram definidos como cuidados essenciais que representam o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, além disso levam em consideração as principais necessidades da comunidade para proporcionar proteção, prevenção, cura e reabilitação conforme essas necessidades. No Brasil a APS é organizada através da Estratégia em Saúde da Família (ESF) que inicialmente foi concebida como Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no início dos anos 1990, sendo reformulada em 1994 com a criação do Programa Saúde da Família sendo incorporados profissionais como: Médicos, Enfermeiros e Técnicos em enfermagem além dos agentes comunitários de saúde já existentes no PACS. Visando garantir a integralidade de cuidado, no ano 2000, a odontologia foi inserida no PSF, com incentivos garantidos pelo Ministério da Saúde para organização de equipes com: Cirurgiões-Dentistas (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e/ou Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), originando as Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Por conta da melhora do acesso aos serviços de saúde e do aumento da expectativa de vida da população, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem crescido, estas incluem doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes ou câncer. Os impactos dessas condições afetam em maior grau os países de baixa e média renda, sendo esses impactos cada vez mais devastadores com o passar dos anos. Estima-se que em 2007, 72% das mortes no Brasil foram devido às DCNT², já no estado do Paraná cerca de 59% das mortes

Revisão de literatura

nos últimos dez anos são atribuídas a essas doenças.³

Para suprir as necessidades em saúde por meio da expressão de fluxos assistenciais seguros e garantidos para o usuário, foram criadas as linhas de cuidado, sua implantação deve ter a APS como gestora dos fluxos assistenciais.⁴ No Plano Estadual de Saúde do Paraná (2020-2023) foram instituídas as linhas de cuidado prioritárias, entre elas destacam-se a Saúde da Mulher; Atenção Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente; Saúde do Idoso; Atenção às Condições Crônicas; Atenção à Pessoa com Deficiência; Saúde Mental; e Saúde Bucal. A odontologia é conhecida por ser responsável pela saúde bucal, atuando na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas relacionados ao sistema estomatognático. Contudo, muitas DCNT das quais a APS é responsável pela assistência e gestão do cuidado, interferem na condição oral do indivíduo ou algumas condições orais poderão afetar alguma condição crônica existente. Desta forma, essas condições devem ser vistas de modo indissociável pela equipe.⁵

Eventualmente, problemas dentários poderão impactar na descompensação do Diabetes Mellitus (DM) e o seu tratamento poderá auxiliar no controle metabólico⁶. Pacientes com DM têm alto risco de desenvolver problemas bucais por conta do descontrole da glicemia e interferência na produção salivar. Desta forma estão mais suscetíveis a infecções, distúrbios de cicatrização e alterações fisiológicas. A doença caracterizada pelo aumento da glicose no sangue, afeta mais de 8% da população brasileira, segundo a última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde. Diante deste cenário, os profissionais da saúde estão cada vez mais alertas para identificar e tratar pessoas com o problema, incluindo o CD.

O período gestacional exige cuidados específicos, a atenção com a saúde bucal também não pode ser

negligenciada. Nessa etapa, as gestantes podem apresentar maior predisposição à doença cárie, devido ao aumento da frequência de ingestão de alimentos e, muitas vezes, diminuição da frequência de escovação, além de estarem suscetíveis a alterações periodontais, devido aos hormônios sexuais femininos.⁷ Outro ponto importante a ser abordado com as gestantes é sobre as doenças periodontais, afinal bactérias periodontopatogênicas podem atingir os fluídos amnióticos, alcançar os tecidos placentários e, dessa forma iniciar um processo inflamatório que pode causar a indução do trabalho de parto, levando ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer.⁷

Quando uma pessoa é portadora de distúrbios mentais, tais como uso de drogas, bulimia e anorexia, ocorrem diversas alterações no organismo e na cavidade oral. Em relação ao uso de drogas, as alterações bucais podem ser tidas como xerostomia, cárie dental, doença periodontal, bruxismo, câncer de boca, erosão dental, dentre outras.⁸⁻⁹ Já quando se cita bulimia e anorexia pode ocorrer a erosão dental, podendo ser o cirurgião dentista o primeiro profissional a identificar esses transtornos.⁸⁻⁹ Sabendo-se disto, o CD deverá identificar e tratar as consequências desses transtornos, além de participar na detecção precoce destes distúrbios mentais.

Inúmeras são as alterações fisiológicas que ocorrem no organismo idoso, ocorrendo uma grande prevalência de doenças crônicas nesses indivíduos. Reconhecer e saber tratar as alterações fisiológicas e os problemas de saúde bucal presentes nesses indivíduos é um fator fundamental para promover o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida do paciente geriátrico.¹⁰

Dentre as condições sistêmicas que são encontradas em atendimentos odontológicos, a hipertensão arterial é a mais frequente. Alguns procedimentos feitos na odontologia podem acarretar efeitos colaterais para pacientes

Revisão de literatura

hipertensos, por isso a importância do conhecimento do CD sobre o correto protocolo de atendimento. Além disso, a hipertensão pode apresentar manifestações bucais, dessa forma, o dentista carrega um grande potencial de diagnosticar e encaminha-lo para o tratamento médico¹¹.

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por residentes de odontologia do programa de residência multiprofissional em saúde da família, que durante a realização de atividades práticas do programa constataram a baixa integração entre equipe de saúde bucal com os demais membros da ESF na assistência em saúde. Por isso, este trabalho visa analisar as principais linhas de cuidado do estado do Paraná e verificar a inserção da odontologia e a saúde bucal dentro dos protocolos e fluxos de atendimentos previstos nas mesmas. E com isso fomentar novas discussões para melhor refinamento das linhas existentes no futuro, contribuindo para melhor organização do processo de trabalho das equipes garantindo a integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa, em que foram selecionadas 5 linhas de cuidado da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA), e após isso, análise, discussão da inserção e envolvimento do atendimento odontológico dentro das mesmas. As linhas e cadernos foram pesquisados no site da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná no mês de Abril de 2021, sendo incluídas as linhas prioritárias que estavam disponíveis ao público no momento da pesquisa sendo elas: diabetes, hipertensão arterial, saúde do idoso, linha guia rede mãe paranaense e saúde mental. As linhas de cuidado que não estavam disponíveis para download ou desatualizadas, foram descartadas. A linha de cuidado em Saúde Bucal não foi selecionada, pois a mesma já possui os

elementos completos necessários, contudo não costuma ser disponibilizada para Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Técnicos em Enfermagem ou Agentes em Saúde.

As buscas bibliográficas para fundamentação teórica foram realizadas nas seguintes bases: SCIELO, Google acadêmico e Portal Regional da BVS, com os seguintes descritores: Linhas Guias, Saúde Bucal, Gestação, Gestação e Odontologia, Saúde Bucal do Idoso, Doenças Periodontais, Diabetes e Doenças Periodontais e Doenças Crônicas. Sendo realizadas nos meses de maio à junho de 2021.

RESULTADOS

Foram selecionadas 5 linhas guia dentre as linhas prioritárias da SESA, todas pesquisadas no site da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná no mês de abril de 2021, sendo elas: linha guia de diabetes, linha guia de hipertensão arterial, linha guia da saúde do idoso, linha guia rede mãe paranaense e linha guia de atenção à saúde mental.

Após leitura de triagem foram selecionados 56 artigos científicos ou cadernos que atendiam os critérios do estudo, fornecendo elementos qualitativos para embasamento do trabalho. Contudo, após segunda rodada de análise dos artigos científicos, 24 deles foram incluídos na pesquisa. Sendo excluídos artigos mais antigos, repetidos e sem correlações das DCNT com saúde bucal. Foram incluídos 3 artigos disponíveis em sites da SESA-PR, 1 do Instituto Nacional do Câncer-INCA e 1 capítulo de livro.

Todas as linhas mostraram-se qualitativamente incompletas em relação ao conteúdo de saúde bucal, sendo que a linha guia de atenção à saúde mental foi a única que não fazia nenhuma citação a informações da área da odontologia.

DISCUSSÃO

LINHA GUIA MÃE PARANAENSE

A Rede Mãe Paranaense, deriva da experiência da Mãe Curitibana, e foi implantada pela SESA em 2012. Reduzir a mortalidade materna e infantil em todas as regiões do Paraná é um dos principais objetivos do projeto e o conjunto de ações para alcançá-los estão listados na Linha Guia da Rede Mãe Paranaense.¹²

O baixo peso ao nascer (BPN) é considerado quando o recém-nascido apresenta peso inferior a 2500 gramas. De acordo com a OMS, estima-se que 15-20% de todos os nascimentos do mundo são casos de BPN, totalizando cerca de 20 milhões de nascimentos por ano. O nascimento pré-termo (recém-nascidos com idade gestacional menor do que 37 semanas) é a maior causa da mortalidade neonatal. O BPN, além de ser um fator de risco para a mortalidade, é apontado como responsável por aumentar os riscos de DCNT ao longo da vida da criança, alguns problemas orais descompensados na gestante durante a gravidez podem contribuir para o surgimento de partos prematuros bem como de BPN, tornado de grande relevância o acompanhamento odontológico no pré-natal.¹³

A composição da linha fragmenta o cuidado da usuária, junto a equipe odontológica, afinal no segmento “Compete a equipe de saúde”, coloca como competência o item “Marcar consulta de avaliação com a Equipe de Saúde Bucal”, sugerindo que a ESB não compõe a equipe de saúde, sendo um organismo a parte, finalizando neste ponto a atuação integral entre enfermagem, médico e odontologia. Contudo, o cuidado em saúde bucal deve ser integrado com toda a equipe, envolvendo Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Técnicos, Auxiliares em Enfermagem e Saúde Bucal e Agentes Comunitários em Saúde compreendendo a atuação do CD junto ao atendimento da gestante durante todo o pré-natal, de modo

a quebrar paradigmas existentes sobre o atendimento odontológico na gestação, ou estimulação de hábitos de higiene no binômio materno-fetal desde a gestação.¹²

Definir como competência da equipe de saúde “apenas” o agendamento junto a equipe de saúde bucal, além de fragmentar o cuidado, centraliza no dentista o cuidado em saúde bucal, indo contra o modelo de atenção idealizado atualmente que preconiza a atuação multidisciplinar. A existência de fluxos de referência e contra referência a outros profissionais compõe a gestão do cuidado da APS, no entanto deve haver autonomia a todos da equipe no processo de educação em saúde, prevenção e detecção precoce de fatores de risco envolvidos no adoecimento em saúde bucal da mãe ou bebê devendo ser proposto dentro dos cadernos e linhas de cuidado, esclarecendo a atuação conjunta frente aos importantes agravos odontológicos que podem surgir na gestação. De modo a evitar encaminhamentos da paciente quando os agravos já são irreversíveis e facilitando assim a adesão ao cuidado em saúde bucal manejado pela equipe em conjunto com profissionais da saúde bucal.¹²

No item que tange às competências da equipe em saúde de “Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, programando as consultas necessárias, incluindo consulta odontológica para o bebê”. A detecção de vulnerabilidades, riscos sociais, ambientais e familiares como fatores preponderantes para o número de consultas devem ser de todos membros da equipe em conjunto, incluindo o CD que poderá lançar mão da estratificação de risco em saúde bucal. Estes indicadores em saúde bucal, inclusive poderão ser utilizados para balizar o encaminhamento do CD para outros profissionais como Assistentes Sociais, Nutricionistas ou Psicólogos.¹² Os scores que definem a estratificação de risco em saúde bucal da gestante devem ser componentes do prontuário integrado, assim como estratificação de risco em

Revisão de literatura

saúde mental ou cardiovascular, garantindo assim acesso a todos os membros da equipe de saúde, permitindo melhor planejamento das ações individuais e coletivas.^{12,14}

No tópico “Fluxo da gestante na atenção primária” existe o item “Procedimentos que devem ser realizados”, em que não existe referência ao encaminhamento para consulta odontológica, que é citado apenas no item “Relação de exames complementares”. A consulta com o CD não pode ser tratada como algo complementar, deve ser priorizada com os demais procedimentos relacionados à saúde da gestante. Estudos mostram que a doença periodontal pode ser considerada um fator de risco para a ocorrência de recém-nascidos prematuros com baixo peso ao nascer¹⁵⁻¹⁹, a relação de bactérias periodontopatogênicas e seus subprodutos desencadeiam a liberação de mediadores inflamatórios que ao entrar em contato com a cavidade uterina pela via sanguínea, produzem citocinas que elevam o risco de parto prematuro pela gestante, aumentando as chances de BPN e óbito fetal.^{7,19} Por meio do tratamento periodontal o CD pode prevenir o risco para o BPN, considerado um fator para a mortalidade infantil, por isso enfatiza-se tanto a importância do acompanhamento odontológico para as gestantes que, muitas vezes possuem resistência em frequentar o consultório odontológico durante a gestação por conta de mitos ou tabus sociais.²⁰ Estes mitos devem ser desconstruídos em conjunto pela equipe multidisciplinar, afinal não raramente gestantes finalizam o pré-natal na APS sem ao menos uma consulta odontológica.

Em relação ao “Fluxo da criança na APS”, o tópico “Acompanhamento” preconiza que “também deverá ser feita uma consulta odontológica para o bebê, mesmo antes da primeira dentição, com o objetivo de controlar e prevenir a doença cárie em crianças de 0 a 36 meses”. De fato, a puericultura odontológica deve ser programada para até 7 dias após o parto,

aproveitando-se a consulta do puerpério. Porém, a consulta do bebê não se resume apenas na prevenção da doença cárie, o CD é responsável por recomendações importantes quanto o aleitamento e amamentação, limpeza da boca e dos dentes, alterações de desenvolvimento, como e quando acontece a erupção dos dentes, chupeta e hábitos viciosos, uso de fluoretos, entre outros.²⁰

A Linha Guia também recomenda visitas domiciliares para crianças, sendo listados alguns deveres da equipe de saúde, entre eles está a “avaliar a saúde bucal e orientar sobre a higiene oral”. Assim, a equipe poderá agir na orientação de cuidados do bebê durante visitas domiciliares, contudo a mesma deve ser orientada para compreender esse processo durante as visitas, inclusive sobre quando levar ao CD ou TSB junto ou quando referenciar para ESB. Cabendo a própria equipe de saúde bucal otimizar momentos como reuniões de equipe para sensibilizar e socializar informações que devem ser detectadas nas visitas domiciliares pelos demais integrantes.

Por fim, no tópico denominado “Recomenda-se que sejam dadas às gestantes as seguintes orientações: “não existe menção à consulta e agravos odontológicos. Muitas gestantes não procuram o atendimento odontológico devido ao medo, pois acreditam em crenças e mitos de que o tratamento pode afetar a saúde do bebê.²⁰⁻²¹ Desse modo é necessário o apoio da equipe de saúde para que o CD seja integrado no cuidado multiprofissional à gestante, garantindo a integralidade de cuidado a esse grupo prioritário.

LINHA GUIA SAÚDE DO IDOSO

A rede de atenção à saúde da pessoa idosa é composta por serviços de saúde, nos vários níveis de complexidade, que integram a rede do SUS, com foco na manutenção e recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa e na melhoria de

Revisão de literatura

sua qualidade de vida. Os problemas de saúde se modificam com o decorrer dos anos e o envelhecimento leva a alterações fisiológicas em todo o organismo, havendo prevalência de DCNT nesses indivíduos, que constituem a maior parcela de pessoas que necessitam de atendimento nos serviços de saúde. Assim sendo, por meio da Portaria nº 2.528/GM30, de 19 de outubro de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.²¹⁻²²

Com o objetivo de oferecer à população idosa paranaense o cuidado adequado e eficiente visando o envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, independência e autonomia, a SESA-PR lançou a Linha Guia da Saúde do Idoso, na qual estão incluídos conceitos e diretrizes que devem conduzir as ações da Rede de Atenção Integral a Saúde do Idoso do Estado do Paraná. Envolvendo serviços da RAS incluindo alta e média complexidade, onde se inserem os Centros de Especialidades Odontológicas que possuem importante interface com os problemas bucais que afetam os idosos e APS.²³

Apesar da existência dessa rede de cuidados, a Linha Guia da Saúde do Idoso atribui pouca ênfase em relação ao papel do CD na atenção ao idoso e não aborda nenhum tipo de manifestação bucal decorrente do envelhecimento, como candidíase, xerostomia, hiperplasia gengival, retração dos tecidos periodontais ou queilite angular.²³

De acordo com o SB Brasil 2010, entre os idosos de 65 a 74 anos, o CPO ficou em 27,5, com a maioria correspondendo ao componente “extraído”. Além disso, 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares.²⁴ Devido ao alto valor de componentes perdidos, evidencia-se o elevado edentulismo na população idosa brasileira. Sendo assim, há a necessidade

de reabilitação protética nesse grupo para restabelecer a estética e função da cavidade oral. Bem como a ESB conduzir da melhor forma os danos causados pelo edentulismo, que vão desde infecções fúngicas até mesmo dificuldades de alimentação, que em indivíduos com comorbidades pode ser um fator relevante.

O uso de próteses provoca alterações na qualidade e na quantidade de placa bacteriana da cavidade oral e tais mudanças podem aumentar a predisposição do paciente a desenvolver processos inflamatórios na mucosa oral²⁴. Uma das lesões mais comuns é a estomatite protética, que afeta grande parte dos portadores de prótese removível e está associado à infecção fúngica causada por *Candida albicans*. Segundo Oliveira et al. 2019²⁵, a grande maioria dos pacientes que possuem prótese total são idosos, o que contribui para a diminuição de habilidade manual, fator agravante do processo de não higiene da prótese e com isso o aumento das chances de surgimento de lesões e infecções fúngicas, como a estomatite protética.²⁶

Além dos cuidados com a higienização das próteses, seria de suma importância abordar na Linha Guia, orientações sobre o uso descontínuo das próteses (à noite) e materiais próprios para imersão e higienização da mesma, tais recomendações podem ser feitas não só pela equipe de saúde bucal, mas por ACS, equipe de enfermagem ou médicos, com isso o alcance das informações chegaria a um número maior de pessoas. Muitos idosos e profissionais da saúde acreditam que pessoas idosas, por serem edêntulos, não precisam consultar com rotina o CD ou ESB, essa informação não procede, afinal lesões de Câncer Oral costumam atingir, com maior frequência, indivíduos tabagistas e/ou etilistas de 50 a 70 anos.²⁷ Portanto, o cuidado continuado com idosos, além de prevenir o surgimento de lesões potencialmente malignas, auxiliaria na detecção precoce destas.

Uma das mais altas incidências de câncer de boca e orofaringe do mundo é a encontrada no Brasil, tendo crescido significativamente os casos em idosos e tendo prevalência maior em homens. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se 11.180 casos novos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022²⁸. O tabaco e o álcool, principalmente quando combinados, são os principais fatores de risco para o câncer.²⁸ Vale ressaltar, que o câncer bucal apresenta melhor prognóstico quando diagnosticado e tratado em estágios iniciais, por isso a importância de orientar sobre a consulta regular com o CD e a procura do serviço imediato, caso as lesões persistam por mais de 15 dias. Sendo assim, tratar sobre o autoexame bucal na linha guia seria essencial para promover o diagnóstico precoce, como também explorar sobre cuidados preventivos e mudanças de hábitos que são fatores de risco para a doença. Informações valiosas que devem ser reforçadas junto ao paciente pela equipe de saúde bem como integrantes da ESB.

Em referência a cárie, apesar de ser frequente também em adultos, a maior prevalência de recessão gengival é encontrada em idosos. Consequentemente, as superfícies radiculares ficam expostas aumentando o risco de cárie radicular²⁹. Quando não realizado o controle da doença periodontal, o idoso apresenta um desenvolvimento mais rápido da inflamação gengival. Essa inflamação pode representar um papel importante na saúde sistêmica, visto que diferentes marcadores inflamatórios são liberados na circulação sanguínea, piorando o prognóstico da doença periodontal instalada, e esta pode agravar o quadro de comorbidades pré-existentes como doenças cardiovasculares (aterosclerose), pulmonares e diabetes.²⁹⁻³⁰

Idosos dentados totais ou parciais devem ter suas orientações de cuidados em higiene oral redobradas pela equipe multiprofissional de modo a dar subsídios para um bom controle de placa. Pacientes

Revisão de literatura

com higiene irregular tendem a apresentar maior risco de desenvolver doenças periodontais, e se necessitarem de intervenção são mais sensíveis a cirurgias ambulatoriais para tratamento dos agravos. Portanto, a implementação de hábitos bucais saudáveis poderá evitar intervenções invasivas nestes pacientes, tal conhecimento deve permear não só a ESB que irá tratar o paciente de modo mais próximo, mas como todos os membros da equipe multiprofissional.³¹

Nesse sentido, a ESB deve ser referenciada na Linha Guia da Saúde do Idoso de maneira mais relevante, abordando os agravos bucais comuns nessa faixa etária, consequências para saúde geral, papel da ESB e informações para educação e promoção em saúde que podem ser levadas ao usuário por todos membros da equipe.²⁹

LINHA GUIA DIABETES

As diretrizes da DM indicam a necessidade de fortalecer o manejo dessa doença crônica no Paraná. Devido aos hábitos contemporâneos da população, observa-se uma incidência crescente desta doença no mundo. Por ser silencioso, geralmente não apresenta sintomas óbvios, especialmente no caso do diabetes tipo 2, pode haver alguma "tolerância" no reconhecimento precoce desses pacientes e no início do tratamento. No contexto das DCNT, a DM é um importante problema de saúde, pois as estatísticas mostram que o número de pessoas com essa doença está aumentando.

O envelhecimento da população, aumento da prevalência de obesidade, modo de vida sedentário, associados ao processo de urbanização são importantes fatores para o aumento da incidência e prevalência global do DM. Atualmente, um em cada dez pessoas desenvolvem DM e há um total de 425 milhões de pacientes com DM entre 20 e 79 anos em todo o mundo.³²

Dentre as complicações clássicas da DM, as doenças periodontais já são consideradas a sexta mais comum, desempenhando uma via de mão dupla no controle glicêmico, que quanto mais alterado pior será o impacto na saúde periodontal e bucal do indivíduo³³. A doença periodontal é composta por um grupo de doenças agudas ou crônicas que afetam os tecidos de sustentação dos dentes (gengiva, cemento, osso alveolar e ligamento periodontal), sendo a gengivite e a periodontite as mais conhecidas.¹⁰

A equipe multiprofissional, além dos médicos especialistas, tem papel fundamental na elaboração do plano de cuidado do paciente diabético e na educação permanente das equipes de APS, quando relacionadas ao manejo de todos os riscos. O objetivo da linha guia do paciente com DM é fortalecer o cuidado às pessoas com essa doença crônica, por meio da integralidade e do cuidado longitudinal em todos os pontos de atenção. Contudo, nota-se que a inserção da ESB é pouco explorada, nos processos de cuidado do paciente diabético, seja na prevenção da DM quanto no tratamento dos agravos relacionados à doença.³²⁻³⁵

A redução do fluxo salivar em pacientes diabéticos pode produzir xerostomia, que afeta diretamente a limpeza biomecânica dos dentes, promove a formação de placa e aumenta a suscetibilidade do paciente a periodontite, gengivite e cárie dentária.¹⁰ Compreender a complexidade da doença é um importante fator, pois se relaciona diretamente às doenças bucais, sendo um grupo prioritário para atendimento odontológico. Sendo assim, todo diabético deve ser atendido por um CD, que fará a primeira consulta avaliando especificamente seus riscos orais e estratificando o risco que pode ser classificado como baixo, médio ou alto.³⁴⁻³⁵ Devendo assim ser dada prioridade ao tratamento dentário para pacientes diabéticos devido a infecções agudas e inflamação que podem surgir na cavidade bucal; se presentes desencadearão aumento

considerável nos níveis de glicose no sangue. Esse cronograma, bem como os índices de risco em saúde bucal devem ser de conhecimento de todos os membros da equipe, através do prontuário integrado, pelo qual sugere-se considerar esses riscos durante as abordagens multidisciplinares de pacientes diabéticos.

A equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, ACS, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem) deve reconhecer a importância do atendimento odontológico periódico ao paciente portador de DM, de modo a referenciar frequentemente esse paciente para os profissionais da odontologia quando este não procura por conta nos períodos estabelecidos. Esse fluxo deve ser melhor orientado nas linhas de cuidado da DM.³⁵

Apesar do tratamento e consultas periódicas com o CD serem a garantia do cuidado qualificado do paciente diabético, as orientações, educação em saúde e detecções de agravos precoces não precisam ser centralizados no CD e ESB, afinal orientações de higiene oral, cuidados com alimentação e mudanças de modo de vida podem ser repassados por todos integrantes da equipe. Contudo ressalta-se a eficácia da participação da equipe de saúde bucal em grupos e reuniões de diabéticos de modo a esclarecer, detectar fatores relevantes no cuidado do indivíduo, núcleo familiar e comunidade que possam impactar no controle glicêmico. Desse modo, a participação das pessoas com diabetes em atividades de educação em saúde, tanto individuais como coletivas, é um fator motivador para o autocuidado, para instituição de mudanças no estilo de vida e para adesão ao tratamento.

Yamashita et al.³³ ressaltam as importantes participações dos dentistas em planos terapêuticos singulares, discussões de caso e reuniões de equipe pelos profissionais de saúde bucal que, além de favorecer a integração multiprofissional facilita o acompanhamento integral de pessoas com DM; esses momentos podem ser de valiosos para orientações realizadas

Revisão de literatura

pelo CD aos demais sobre detecção precoce de manifestações e agravos bucais, além de cuidados de promoção da saúde, prevenção e educação em saúde.

Dentre os agravos que acometem pacientes com diabetes, os bucais podem ser amenizados com a presença do CD na equipe multidisciplinar. Sendo assim ressalta-se a necessidade de incluir na linha guia, o protocolo de diagnóstico e acompanhamento de pessoas com DM dando ênfase ao papel do CD na promoção, manutenção do bem-estar e qualidade de vida do paciente portador de DM.

LINHA GUIA HIPERTENSÃO

A linha guia de hipertensão arterial foi estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, em Curitiba, no ano de 2018. Foi desenvolvida com o objetivo de promover mudança no protocolo de abordagem dos hipertensos. Instituir plano de cuidado para o paciente, realizar o atendimento de forma multiprofissional e definir os papéis da atenção primária e secundária nesse processo. Questões relevantes para que a redução das complicações desta condição crônica seja eficaz.³⁶

Segundo Nascimento et al 2011. “A hipertensão arterial é a doença sistêmica mais frequente nos consultórios odontológicos”.¹¹ Os estudos que discorrem sobre a odontologia e hipertensão arterial têm, na maioria das vezes, o uso de anestésico local como foco principal, pois o vasoconstritor presente na solução anestésica induz o aumento da pressão arterial em pacientes portadores de hipertensão. Por outro lado, a ausência de vasoconstritor reduz o tempo de efeito anestésico, aumentando a dor e, conseqüentemente, aumentando a pressão sanguínea do paciente. Por essa razão é tão importante o conhecimento do CD para a tomada da melhor decisão.¹¹

De acordo com a Revista Brasileira de Ciências da Saúde 2013, os anestésicos

que possuem norepinefrina e levonordefrina como vasoconstritores devem ser evitados nos pacientes hipertensos. Sendo a melhor opção, o uso de anestésicos sem vasoconstritor como a mepivacaína 3%. Já para os pacientes hipertensos controlados não há contraindicação ao uso de anestésico com vasoconstritor adrenérgico. A preferência de anestésico é a epinefrina associada com a prilocaína, devendo ser limitada a quantidade de três tubetes administrados. A sessão “Saúde Bucal” da linha guia de pressão arterial trata da relação da odontologia com os pacientes que são portadores desta condição crônica, porém, curiosamente, não é citado sobre a relação entre anestésico local e hipertensão, mesmo sendo de grande importância o conhecimento sobre o assunto.³⁶

Por realizar procedimentos ambulatoriais invasivos sob o uso de anestésicos locais conforme citado, além de procedimentos cirúrgicos com frequência, recomenda-se a avaliação dos sinais vitais como pressão arterial, temperatura e controle glicêmico durante os atendimentos odontológicos na APS, principalmente em pacientes de grupos de risco, devendo a equipe de saúde bucal atuar como potente aliada na detecção precoce de distúrbios metabólicos ou cardiovasculares, e referenciar para os profissionais responsáveis, se necessário. A Linha Guia pouco explora essa rotina de cuidado odontológico ao paciente hipertenso para que assim possa identificá-los e colaborar para um melhor tratamento.¹¹

O uso de medicamentos anti-hipertensivos pode acarretar efeitos colaterais na cavidade bucal do paciente. A hiperplasia gengival é um deles e, dentre os tratamentos destaca-se a cirurgia periodontal, podendo também ser solicitado ao médico a redução da dose do medicamento, ou a substituição do fármaco, desde que seja possível. A hiperplasia gengival pode dificultar a higienização oral, a erupção dental e a

Revisão de literatura

mastigação, além de interferir na fala e estética.^{11,37} A xerostomia também pode ser um efeito colateral, resultando em um aumento de cárie, má adaptação da prótese, alteração no paladar, ardência e dificuldade de deglutição. Para evitar os efeitos da xerostomia causados por anti-hipertensivos, a saliva artificial em spray pode ser prescrita, além de orientar o consumo de água e de chicletes sem açúcar para a produção de saliva ser estimulada e, evitar o uso de enxaguantes bucais com álcool.^{11,37} No tópico “Manifestações Clínicas” dentro do segmento “Saúde Bucal”, são abordados brevemente os efeitos da hiperplasia e xerostomia, porém, não são citados os tratamentos para que os profissionais tenham um entendimento sobre o assunto e que todos os membros da equipe compreendam sobre esses impactos, para caso necessário orientar o paciente a ter uma rotina de cuidado odontológico mais frequente.^{11,36}

LINHA GUIA SAÚDE MENTAL

Em 2011 foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Para efetivação da saúde mental no âmbito do SUS a SESA redefiniu as diretrizes e estratégias por meio de um processo de Planejamento Estratégico, considerando a realidade do Estado e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla³⁸. A linha não insere a equipe odontológica na abordagem ao paciente, nem descreve o papel destes profissionais junto aos demais integrantes da RAS na implementação do cuidado integral ao usuário.

Segundo Curado e Bastos 2011,³⁹ em pesquisa realizada na Secretaria Executiva Regional (SER) IV, em Fortaleza/CE, com dentistas que compõem as equipes de saúde da família das 12 unidades de saúde da referida regional, foi constatado que o dentista da ESF é pouco

preparado para atuar nas necessidades de atenção em saúde mental dos usuários. Matta et al. 2018⁴⁰ citam a necessidade de maiores discussões e de implementações de políticas públicas direcionadas à saúde mental a serem realizadas pelos CD's. Considerando que o abuso e dependência de substâncias psicoativas não torna o usuário dependente da noite para o dia, este já foi um usuário inicial e passou por várias fases de padrão de uso. Por isso, é necessária a utilização de combinações de serviços e recursos de tratamento que variem durante o curso de seu tratamento e recuperação. O uso destas substâncias pode acarretar em variados problemas de ordem geral quanto bucal, tais como xerostomia, cárie dental, doença periodontal, bruxismo, câncer de boca e erosão dental.

Desta forma, o CD deve conhecer o histórico das drogas utilizadas pelo paciente e também as manifestações bucais inerentes a elas, com a finalidade de estabelecer um correto diagnóstico e planejamento clínico diante de cada caso.⁸ O prontuário integrado contendo estas informações deve ser acessível aos membros da ESB, visando garantia da segurança do paciente assistido. Membros da equipe (Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Farmacêutico ou Psicólogo) devem compreender a importância da odontologia dentro da rotina de cuidado, organizando seu processo de trabalho contemplando a referência e contra referência para a equipe de Saúde Bucal rotineiramente dos pacientes atendidos dentro da linha de cuidado.

Exemplos da atuação do CD no âmbito da saúde mental são os casos de anorexia e bulimia nervosa; são transtornos que se relacionam ao comprometimento nutricional devido a práticas inadequadas de controle de peso. Ambos geram complicações bucais, como a erosão dental devido aos ácidos gástricos presentes na cavidade oral, que são resultado dos hábitos dos pacientes. Devido a essa característica, o CD pode ser o primeiro profissional a identificar esses transtornos⁸,

Revisão de literatura

portanto o profissional deve ser inserido nas rotinas, fluxos e protocolos de cuidado do usuário dentro das linhas de cuidado.

Reitera-se após análise da Linha Guia de Saúde Mental da SESA-PR, necessidade de maior inserção e definição de protocolos envolvendo o CD e equipe de saúde bucal frente as manifestações bucais apresentadas por pessoas portadoras de transtornos mentais ou usuários de drogas (lícitas e ilícitas), sendo de suma importância a capacitação destes profissionais. Destaca-se que o processo de educação continuada deve ser organizado envolvendo todas profissões da RAS, de modo a viabilizar o cuidado integral dos pacientes, sem dissociar a saúde bucal do estado geral do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento da APS no Brasil, através da ESF é historicamente recente, contudo a inserção da odontologia nesse contexto é ainda mais jovem e os primeiros frutos começaram a ser colhidos nos últimos anos. No entanto visando garantir melhor integralidade e qualidade de assistência aos usuários pertencentes aos grupos prioritários, sugere-se após esta revisão bibliográfica maior incorporação do atendimento odontológico nas linhas de cuidado visando alertar dentistas e demais membros da equipe sobre a importância do atendimento odontológico na APS. A análise bibliográfica permitiu constatar a escassez de informações disponíveis nas linhas estudadas, sobre o atendimento odontológico e papel da ESB dentro da APS, frente aos grupos portadores de DCNT. Tais informações devem ser mais exploradas, de modo a dar mais elementos técnicos científicos para os trabalhadores, esta revisão teve dificuldades de encontrar artigos existentes que estimulassem de modo consistente a abordagem odontológica frente a portadores de DCNT na APS.

Facilitando a coordenação do cuidado ao usuário sugere-se também que os materiais sejam disponibilizados de modo impresso aos serviços de saúde, estimulando a leitura e adesão dos profissionais aos conteúdos propostos, afinal o modo informatizado pode não ser acessível a toda a RAS do SUS. Reitera-se a importância da manutenção de programas de educação permanente junto as secretarias de saúde visando empoderar os trabalhadores de saúde acerca das diretrizes propostas pelo SUS, bem como trazer conhecimentos que possam ser desconhecidos para eles, visando qualificar o processo de atendimento. Mais pesquisas e estudos devem ser realizados visando discutir e aprimorar as linhas de cuidados, fortalecendo a atuação da saúde bucal dentro destas de modo constante.

Colaborações

Luís Henrique Cerqueira Vila Verde – Orientação, correção e metodologia.

Natália Coqueiro Silveira – Revisão, discussão e análise da linha guia de diabetes.

Jaqueline Mary Inagaki – Revisão, discussão e análise da linha guia mãe paranaense.

Alice da Rosa Tormes – Revisão, discussão e análise da linha de hipertensão arterial

Isadora Cristine da Silva Picolotto – Revisão, discussão e análise da linha de saúde do idoso.

Natalia Gomes do Vale – Revisão, discussão e análise da linha de saúde mental e odontologia.

REFERÊNCIAS

- Revisão de literatura
1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: MS; 2000.
 2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*. 2011 Mai;
 3. Secretaria de saúde do estado do Paraná [página na Internet]. Doenças e agravos não transmissíveis [acesso em 2021 Abr 15]. Disponível em: www.saude.pr.gov.br/Pagina/Doencas-e-agravos-nao-transmissiveis#.
 4. Ministério da saúde [página na Internet]. Linhas de Cuidado [acesso em 2021 Abr 15]. Disponível em: www.linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/
 5. Ministério da saúde (BR), Secretaria da Saúde Governo do Estado do Paraná. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Curitiba: PR; 2020.
 6. Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2001; 4:170-173.
 7. Lindhe J, Lang N, Karring T. 5th Edition *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda; 2010.
 8. Gomes FM. Drogas psicotrópicas: manifestações bucais e implicações clínicas no tratamento odontológico [trabalho de conclusão de curso] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde; 2021. 53 p.
 9. Antunes KT, Amaral CF, Balbinot CEA. Anorexia e bulimia nervosa: complicações bucais e o papel do cirurgião dentista frente a transtornos alimentares.

Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia. 2007; 8(1).

10. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciênc. Saúde coletiva. 2011 Junho; 16(6):2975-2982.

11. do Nascimento ÉM, Santos MF, Martins VM, Cavalcanti AL, de Menezes VA, Granville-Garcia AF. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2011 Dez; 16(1).

12. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba: PR; 2017.

13. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Geneva; 2014.

14. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PR). Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de saúde bucal. – Curitiba: SESA; 2016.

15. Louro PM, Fiori HH, Louro Filho P, Steibel J, Fiori RM. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. Jornal de Pediatria. 2001; 77 (1):23-8.

16. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontology. 1996; 67 (10):1103-13.

17. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. Matern Child Health J. 2006 Sep; 10 (5):169-74.

18. Oliveira D, Celestino C, Corrêa G, Alencar B, Flecha O, Fernandes D. Saúde bucal materna associada ao parto pré-termo e baixo peso dos recém-nascidos: um

Revisão de literatura

estudo transversal. Arq. Odontol. 2014 Abr-Jun; 50 (2):78-85.

19. Haerian-Ardakani A, Eslami Z, Rashidi-Meibodi F, Haerian A, Dallalnejad P, Shekari M. Relationship between maternal periodontal disease and low birth weight babies. Iran J Reprod Med. 2013; 11 (8): 625-630.

20. Trevisan CL, Pinto AA. Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico. Archives Of Health Investigation. 2013; 2 (2): 29-35.

21. Ministério da Saúde (BR), Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

22. Watanabe HAW, Louvison MCP, Prado AA, Busch T. Rede de atenção à pessoa idosa. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta; 2009.

23. Paula BG, Almeida MRB, Alves JFCS. Alterações bucais de idosos institucionalizados – revisão de literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2014 Set-Dez; 26(3): 219- 26.

24. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

25. Oliveira IC, Correia JNM, Pereira DPC, Cunha MAP. Patologias associadas ao uso de Próteses Totais Removíveis: Revisão de literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic. 2019 Out; 13(47):875-888.

26. Oliveira RC, Brum SC, Oliveira RS, Goyatá FR. Aspectos clínicos relacionados à estomatite protética. International journal of dentistry. 2007 Abr-Jun; 6(2):51-54.

27. Andrade JOM, Santos CACT, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca:

um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. epidemiol.* 2015 Out-Dez; 18(4): 894-905.

28. Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde [página na internet]. Brasília: MS. [acesso em 2021 Jul 01]. Disponível em: www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-boca/2020/semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal.

29. Martins AMEBL, Souza JGS, Haikal DSA, Paula AMB, Ferreira EF, Pordeus IA. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015 Abril; 20(4):1085-1098.

30. Júnior RASF, Lourenço RA, Fischer RG. A doença periodontal e o idoso frágil. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2013 Jan-Mar; 12(1):92-100.

31. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatrics – a saúde bucal na terceira idade. *Revista da Faculdade de Odontologia.* 2008 Mai-Ago; 13(2): 82-86.

32. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas.* 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2017

33. Yamashita JM, Moura-Grec PG, Capelari MM, Sales-Pires A, Sales-Pires SHC. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. *Rev Odontol UNESP.* 2013;42(3):211-20

34. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Rev Odontol da UNESP.* 2018;47(4):189-97.

Revisão de literatura

35. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PR). Superintendência de Atenção à Saúde. *Linha guia de diabetes.* – Curitiba: SESA; 2014.

36. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. *Linha Guia de Hipertensão Arterial.* Superintendência de Atenção à Saúde. Curitiba: SESA; 2018

37. Costa ANF, Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Queiroz LMG, Barboza CAG. Conduta odontológica em pacientes hipertensos. *Revista Brasileira de ciências da Saúde.* 2013; 17(3): 287-292.

38. Brasil. *Linha Guia de Atenção à Saúde Mental.* Rede de Saúde Mental. Curitiba, PR. 2014.

39. Curado TRF, Bastos ENE. O olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários. *Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará.* 2011, set; 5(1): 44-53.

40. Matta AKB, Soares SKA, Almeida DL, Alvim RG, Cota ALS. Saúde mental na estratégia de saúde da família: práticas e desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas. *Semana de pesquisa da UNIT.* 2018, nov; (6)

Recebido em: 25.07.2021
Aprovado em: 13.10.2021