



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DE PIRACICABA**

**TAIS CRISTINA NASCIMENTO MARQUES**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE ADICTOS  
EM RECUPERAÇÃO –  
UMA ABORDAGEM MULTIVARIADA**

Piracicaba, 2018

**TAIS CRISTINA NASCIMENTO MARQUES**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE ADICTOS  
EM RECUPERAÇÃO –  
UMA ABORDAGEM MULTIVARIADA**

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Odontologia, na Área de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano

Este exemplar corresponde à versão final da tese defendida pela aluna Tais Cristina Nascimento Marques e orientada pela Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano

Piracicaba, 2018



Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha  
catalográfica

Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba Marilene  
Girello - CRB 8/6159

M348a Marques, Tais Cristina Nascimento, 1990-  
Avaliação da saúde bucal entre adictos em recuperação - uma  
abordagem multivariada / Tais Cristina Nascimento Marques. – Piracicaba,  
SP : [s.n.],  
2018.

Orientador: Gláucia Maria Bovi Ambrosano.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de  
Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde bucal. 2. Toxicômanos. 3. Classe social. 4. Análise multivariada. I.  
Ambrosano, Gláucia Maria Bovi, 1960-. II. Universidade Estadual de  
Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Evaluation of oral health among recovering addicts - a  
multivariate approach

**Palavras-chave em inglês:**

Oral health

Drug users

Social

class

Multivariate analysis

**Área de concentração:** Saúde Coletiva

**Titulação:** Doutora em Odontologia

**Banca examinadora:**

Gláucia Maria Bovi Ambrosano [Orientador]

Juliana Zanatta

Silvia Helena de Carvalho Sales

Peres Silvia Amélia Scudeler

Vedovello Vanessa Galego Arias

Pecorari

**Data de defesa:** 28-02-2018

**Programa de Pós-Graduação:** Odontologia

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Odontologia de Piracicaba**



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 28 de Fevereiro de 2018, considerou a candidata TAIS CRISTINA NASCIMENTO MARQUES aprovada.

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. GLÁUCIA MARIA BOVI AMBROSANO

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. JULIANA ZANATTA

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. SILVIA HELENA DE CARVALHO SALES PERES

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. SILVIA AMÉLIA SCUDELER VEDOVELLO

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. VANESSA GALLEGO ARIAS PECORARI

A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta tese aos meus pais, que em nenhum momento mediram esforços para a realização dos meus sonhos. Obrigada, AMO VOCÊS!

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço a **DEUS**, maior mestre, que uma pessoa pode conhecer, pela sua presença constante em minha vida, pelo auxílio em minhas escolhas, por me confortar nas horas difíceis, pela sabedoria concedida para seguir em frente.

Aos meus pais, **Salvador Marques** e **Sueli Nascimento Marques**, por todo amor, carinho, educação, pelo apoio incondicional, por que me ensinarem o valor de um sonho e me darem apoio e estrutura para realizá-los, por se abdicarem de tantos momentos e situações para que o meu sonho fosse realizado. Pela educação e sabedoria que me passou em todos os momentos.

Ao meu irmão gêmeo **Tiago**, obrigada por compartilhar desde o ventre sua companhia, amizade, apoio, carinho e momentos de descontração vividos desde de sempre e para sempre.

Aos meus amigos-irmãos **Nayara Zeleski**, **Fábio Zanusso** e a princesinha **Heloisa**, muito obrigada pelos conselhos, amizade, por todos os momentos inesquecíveis que Deus nos proporcionou.

A minha irmã de alma **Elisa**, pelo exemplo de santidade e intimidade com Deus, pelas palavras sábias, conselhos e orações. Ao **Tico (Giberto)**, **Dora (Isadora)** e **Pedro** por ser um exemplo de família que quero construir.

Aos amigos **Gilson Kuntz** e **Marcelo Marques**, meus eternos vizinhos, muito obrigada pela companhia, carinho e cuidado que tiveram comigo ao longo desses anos de amizade.

Aos amigos do Grupo Sucesso **Cassio**, **Dadá (Damaris)**, **Daniela**, **Daniel**, **Di (Diego)**, **Eliezer**, **Fabiola**, **Isabella**, **Jessé**, **João Carlos**, **Xuxu (Lais)**, **Leyre**, **Louise**, **MM (Marcos)**, **Michel**, **Midiã**, **Paquitão (Gabriel)**, **Raissa**, **Raphael**, **Rebeca**, **Roos (Rogério)**, **Saulo**, **Tamiris** e **Vitor** obrigada por fazer os finais de semana muito mais animados e pelo amor e carinho que todos tem comigo. Amo vocês.

Aos amigos-irmãos **Enoque**, **Giovana**, **Jorge**, **Aline**, **Flávia**, **Jéferson**, **Rute** e **Juliana** obrigada por me acolherem na igreja de Piracicaba e em vossas casas, agradeço a Deus por ter colocado vocês na minha vida.

Aos amigos- família que a FOP me deu: **Karin Migliato** a primeira pessoa que conheci e nunca mais soltei minha irmã mais velha, obrigada pelos puxões de orelha, ajuda em toda a minha vida acadêmica, obrigada por acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditava obrigada por sempre me ligar, mandar mensagens e não me deixar quando até eu me deixei;

**Juliana Zanatta**, obrigada por dividir não só seu apartamento como também seu amor, carinho, amizade e organização. Obrigada por me estender a mão quando eu mais precisei; **Rayane Ramos**, obrigada por me deixar entrar na sua vida, por compartilhar momentos únicos de confidências, risadas e choros. Sou grata a Deus pela nossa amizade; **Pablo Caldarelli**, pessoa mais inteligente que eu conheço e um pesquisador que admiro e tenho orgulho de falar que somos amigos. Nossos momentos em Piracicaba estão guardados com carinho.

Aos amigos de Brasília, **Elizete, Marcio, Marcia, Luanna, Diego, Barbara, Rainier, Rosana, Samuel, Tainá, Isabela, Helen e Isabel** vocês fizeram Brasília ter um brilho diferente e deu sentido minha estadia na cidade.

A minha terapeuta **Cristina**, por me ouvir e ajudar durante um dos períodos mais difíceis da minha vida, além disso, obrigada por me guiar nessa jornada árdua e prazerosa do autoconhecimento.

Aos amigos **Tharinne e Lucas** por deixarem o ambiente mais leve, por me apoiar e encorajar nos momentos de desânimo. Fernandópolis ficou mais animada com vocês na minha vida.

A minha amiga-irmã de longa data **Tainara**, que é um exemplo de humildade e amor ao próximo. Além disso, obrigada por compartilhar seus amigos que agora são meus também: **Lucas, Magolo, Stella, Agatha e Alvaro**.

Enfim obrigada a todos que de alguma forma marcaram minha vida. “A gratidão é a memória do coração” (Antístenes).

## AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor da Universidade Estadual de Campinas, Prof. **Dr. Marcelo Knobel**.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa do seu diretor, Prof. **Dr. Guilherme Elias Pessanha Henriques**, onde tive a oportunidade de dar importante rumo ao meu crescimento científico e profissional.

À Profa. **Dra. Cinthia Pereira Machado Tabchoury**, coordenadora dos Cursos de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas.

A minha orientadora **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Gláucia Maria Bovi Ambrosano**, obrigada por contribuir com ensinamentos, conhecimento, palavras de força e ajuda, além disso, pela paciência nesse período em que segui a carreira docente e estive ausente; por não ter sido somente uma orientadora e sim mestre dando conselhos e palavras de motivação; pelo exemplo de que não precisamos lesar nossos princípios para ter sucesso profissional.

A professora **Dr<sup>a</sup>. Karine Laura Cortellazzi**, pela dedicação, apoio e contribuição imprescindíveis para o desenvolvimento do presente trabalho.

Aos professores das disciplinas cursadas durante minha formação na Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba as quais tiveram contribuição intelectual importante.

Aos amigos da pós-graduação obrigada pelo companheirismo, apoio e amizade construída ao longo dos anos. Em especial aos meus companheiros, **Dr<sup>a</sup> Karin Migliato** que se tornou minha irmã acadêmica e da vida; **Ma. Angélica Búlio** que me ensinou a compaixão; **Dr. Armando Kaieda** que me ensinou que pessoas boas existem e não é a religião que vai mensurar isso; **Dr<sup>a</sup> Juliana Zanatta** que me ensinou o verdadeiro significado de amizade; **Dr<sup>a</sup> Marília Batista** que com sua voz doce me aconselhou com sabedoria e compartilhou experiências e a **Dr<sup>a</sup>Jaqueline Bulgarelli** que com seu exemplo de dedicação como mãe e acadêmica me incentivou a continuar. Agradeço a DEUS por ter colocado vocês em minha vida.

Aos servidores da FOP que diariamente trabalham com dedicação e amor, obrigada pelos anos de convivência. Agradeço em especial as servidoras **Ana Carone e Raquel** pelos e-mails, ligações e auxílio em todo o processo da defesa.

A **Fundação Herminio Ometto** primeira instituição que ministrei aulas, obrigada por me receber como docente e a coordenadora **Dr<sup>a</sup> Sofia Takeda Uemura** por acreditar no meu potencial.



A **Universidade de Brasília-UNB**, em especial ao departamento de Odontologia- Saúde Coletiva por me acolher como docente temporário e acima de tudo por me ensinar a aprender.

A **Universidade Euro- Americana – UNIEURO** obrigada por permitir que eu fizesse parte do corpo docente. Aos professores e coordenadores obrigada pelas experiências vivenciadas em especial as professoras **Thalita, Jucely e Carol**.

A **Universidade Brasil**, instituição que me formou na graduação e que hoje faço parte do corpo docente. Aos professores-amigos do curso de Odontologia **Dr<sup>a</sup>.Adhara, Dr.André, Dr.Bruno, Me.Danilo, Dr.Derly, Dr<sup>a</sup>Elisa, Me.Farid, Ma.Karina, Dr<sup>a</sup>Luciene, Dr<sup>a</sup> Marlene, Ma.Marina, Ma.Martha, Dr.Nagib, Dr.Ogata, Me.Ovidio, Me.Paulo, Dr<sup>a</sup>Raquel, Me.Samuel, Me.Wagner e Me.Rogério** obrigada por me acolher e me ensinar diariamente o que é ser professor. Em especial a professora **Dr<sup>a</sup>Luciana Simonato** que me introduziu na carreira acadêmica, obrigada pela amizade e por ser um exemplo de profissional e pessoa que quero seguir e a **Ma.Valéria Rolim** que foi minha odontopediatra e com isso aprendi a admirar e a sonhar com a Odontologia. Aos professores do curso de Medicina em especial ao **Dr. Ademir, Dr. José Martins, Esp. Manoel, Ma.Nicésia, Me.Pedro, Me.André, Ma.Milena, Esp.Flávio, Dr<sup>a</sup>.Patrícia, Dr. Wagner e Me.Oswaldo**, obrigada pelas trocas conhecimento, pela convivência diária e pelo apoio sempre. Obrigada aos funcionários pelo respeito mútuo e carinho vocês me fazem feliz todas as manhãs.

Aos meus **alunos**, os quais são a força motriz para eu ir até o final e não desistir de me qualificar cada vez mais.

Por fim, agradeço a todos que me auxiliaram direta e indiretamente no desenvolvimento do presente trabalho.

## Resumo

O objetivo geral desta tese, composta por dois artigos, foi avaliar a associação entre as condições de saúde bucal com fatores socioeconômicos e o uso de substâncias psicoativas de usuários de substâncias psicoativas do Centro de Apoio Psicossocial- Álcool e Drogas (CAPS-AD) das cidade de Limeira, Rio Claro e Piracicaba no ano de 2013. Metodologia geral: Estudo transversal analítico que utilizou o método de análise de correlação canônica. **Estudo 1:** Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a intensidade do uso de substância psicoativas e os problemas de saúde bucal. Foram avaliados 262 voluntários, sendo que 211 (80,5%) do sexo masculino e 51 (19,4%) do sexo feminino. O coeficiente de correlação canônica da maior correlação possível entre a combinação das variáveis de problemas de saúde bucal e a combinação das variáveis de intensidade de uso de drogas foi de 0,4642 ( $p=0,0005$ ). A variação na intensidade de consumo de drogas explicou cerca de 22% da variação nas variáveis de problemas de saúde bucal. Assim, o alto consumo de drogas principalmente de cocaína e maconha está associado aos problemas de saúde bucal. **Estudo 2:** O objetivo foi investigar a variação na condição de vida e o impacto nas variáveis de problemas de saúde bucal. Assim, apenas a primeira correlação canônica formada pela combinação de variáveis de condição de vida e a combinação de saúde bucal foi significativa (coeficiente de correlação canônica= 0,4533;  $p<0,0001$ ). Portanto, a variação na condição de vida explicou 20% da variação nas variáveis de problemas de saúde bucal. Conclui-se que piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de drogas.

Palavras-chave: Saúde bucal, Usuários de Drogas, Classe Social, Análise Multivariada

## **Abstract**

The general objective of this thesis, including oral health with socioeconomic clients and the use of psychoactive substances of users of psychoactive substances of the Psychosocial Support Center - Alcohol and Drugs (CAPS-AD) ) of the city of Limeira, Rio Claro and Piracicaba in the year 2013. General methodology: An analytical cross-sectional study using the canonical correlation analysis method. Study 1: This study aimed to evaluate the relationship between the intensity of the use of psychoactive substances and oral health problems. A total of 262 volunteers were evaluated, of which 211 (80.5%) were male and 51 (19.4%) were female. The canonical correlation coefficient of the greatest potentiality among variables of oral health problems and a combination of drug-intensive variables was 0.4642 ( $p = 0.0005$ ). The variation in intensity of drug use is about 22% of variation in the variables of oral health problems. Thus, drug use mainly of cocaine and marijuana is associated with oral health problems. Study 2: The objective was to investigate a condition of life and the impact on variables of oral health problems. Thus, only a first time can be trained in the combination of life variables and a set of significant oral health (canonical correlation coefficient = 0.4533,  $p < 0.0001$ ). Therefore, life-time selection accounted for 20% of variation in variables of oral health problems. It concludes that the worst conditions of oral life in drug users.

**Key words:** Oral Health, Drug Users, Social Class, Multivariate Analysis

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	13
2. ARTIGOS .....	15
2.1 Artigo: Intensidade do uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde bucal .....	15
2.2 Artigo: Relação entre a condição de vida e a saúde bucal em usuários de drogas .....	32
3 DISCUSSÃO.....	46
4 CONCLUSÃO .....	47
ANEXOS.....	51
Anexo 1- Ficha De Exame Bucal .....	51
Anexo 2 – ASSIST-OMS.....	52
Anexo 3- Questionário Socioeconômico Meneghim Et. Al, 2007 .....	54
Anexo 4 – Aprovação Comitê De Ética .....	55
Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....	56

## 1 INTRODUÇÃO

O termo droga pode ser definido como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função. Segundo Chalout (1971) as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em: estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) como por exemplo cocaína/crack, tabaco e anfetaminas; depressoras do SNC sendo estes o álcool e inalantes e perturbadoras do SNC em que o principal é a maconha.

De acordo com a United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) as drogas psicoativas podem ser classificadas como lícitas: álcool e cigarro, ou ilícitas: maconha, anfetaminas, cocaína e opióides. No último relatório da UNODC, realizado em 2015 o número de usuários de drogas no mundo era aproximadamente 250 milhões, ou seja, 6% da população mundial entre 15 e 64 anos (UNODC, 2017).

O Governo Brasileiro criou em 1998 a Secretaria Nacional Anti Drogas – SENAD que coordena o nível estratégico de atividades de restrição da oferta de substâncias que causam dependência física ou psíquica, e de redução de demanda, entendida como prevenção ao uso indevido, além de aspectos da recuperação de dependentes (Brasil, 2011). Em 2002 foi criada a Política Nacional Anti Drogas e em 2006 o Sistema Nacional de Políticas Sobre Álcool e Drogas - SISNAD e a Lei 11.343 que diferencia para o magistrado o usuário ou dependente traficante, oferecendo-lhes oportunidade de tratamento (Brasil, 2011).

O Ministério da Saúde tem buscado intervir nas causas e efeitos do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, em conjunto com outras políticas sociais, por meio das ações previstas no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010), instituído pela Portaria nº 1190, de 04 de junho de 2009, e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo Decreto Presidencial nº 7179 de 20 de maio de 2010 (Brasil, 2011).

Assim, a assistência para o usuário de substâncias psicoativas ocorre por meio dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), com cuidados em âmbito extra-hospitalar, reduzindo, portanto, a necessidade de internações nos hospitais psiquiátricos. (Souza, 2010; Vinha, 2011).

O abuso de substâncias psicoativas causa grandes prejuízos para o país, como gastos com saúde, crimes e ainda perda de produtividade. Entretanto, o impacto da drogadição na saúde pública não se limita ao impacto econômico, mas incluem os danos irreparáveis a saúde do usuário, problemas psicológicos, violência doméstica, abuso infantil, a desintegração familiar

e alto risco de contrair doenças infecciosas como HIV, Hepatite B e C (Brasil, 2011; Costa et al., 2011; Gupta et al., 2012; Maloney, 2012).

O usuário de álcool e outras drogas de consumo regular, excessivo e /ou dependência, enfrenta problemas sociais, psicológicos, físicos e legais (Robinson et al., 2005). Os tratamentos existem e ajudam a neutralizar os efeitos destrutivos da dependência química e para se assegurar o sucesso no mesmo se faz necessário um enfoque multidisciplinar que envolva médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (Moraes, 2008; Ribeiro et al., 2002).

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas é considerado fator de risco para as doenças bucais (D'Amore et al., 2011; Rooban, 2008 ; Robinson et al.,2005; Costa et. al, 2011; Baus et al., 2002). Neste contexto, a melhora na saúde bucal pode contribuir para a reabilitação psicossocial, auxiliando no desenvolvimento da autoestima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica no resgate do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas para o indivíduo (Costa et. al, 2011).

Segundo alguns autores, os dependentes de drogas não se preocupam com a higiene pessoal, e conseqüentemente não cuidam da higiene bucal, devido a baixa autoestima e falta de motivação (D'Amore et. al, 2011;Shekarchideh et al.,2013; Cury et al., 2017; Cury et al., 2017; Miotto et al., 2017).

O uso de tabaco e do álcool é reconhecido mundialmente como fator de risco do câncer de boca e da faringe e quando há a combinação destes, a probabilidade de desenvolver o câncer aumenta em cerca de 100 vezes (Costa et al., 2011; Melo et al., 2010). Uma ampla variedade de fatores também pode influenciar na progressão de determinadas alterações patológicas na mucosa bucal, como características individuais, fatores sociais, comportamentais, sistêmicos, genéticos e composição da microbiota bucal (Costa et. al, 2011; Antoniazzi et al., 2017).

No presente estudo, por meio da análise multivariada de correlação canônica é possível compreender as variáveis que influenciam a saúde bucal e correlacionar com o uso de substâncias psicoativas.

## 2. ARTIGOS

### 2.1 Artigo: INTENSIDADE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL

*Artigo submetido a revista Cadernos de Saúde Pública*

#### SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL

Área de concentração: Saúde Coletiva

Palavras chaves: Drogas ilícitas, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Saúde bucal, Análise Multivariada.

Keywords: Street drugs, Substance-related disorders, Oral health, Multivariate Analysis.

Financiamento: Sem financiamento

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse

#### RESUMO

O abuso de substâncias psicoativas pode ser considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que possui efeitos físicos e psicológicos prejudiciais para o corpo humano, dentre eles, problemas de saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre as condições de saúde bucal e o uso de substâncias psicoativas de usuários de substâncias psicoativas do Centro de Apoio Psicossocial- Álcool e Drogas (CAPS-AD). Participaram deste estudo indivíduos acima de 18 anos que necessitavam de tratamento devido ao abuso de substâncias psicoativas. Entre as condições de saúde bucal foram avaliadas: total de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D); nível de doença periodontal ou Índice Periodontal Comunitário (IPC) e uso/necessidade de prótese segundo as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Coletaram-se ainda informações sobre variáveis socioeconômicas e Teste para Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST-OMS). Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de correlação canônica. Foram avaliados 262 voluntários, sendo 211 (80,5%) do sexo masculino. A intensidade de consumo de drogas explicou cerca de 22% da variação nas variáveis de problemas de saúde bucal. Assim, o alto consumo de drogas principalmente de cocaína e maconha está associado aos problemas de saúde bucal.

Autores

**Tais Cristina Nascimento Marques**

Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Avenida Limeira, 901 – Areião – CEP. 13414-018 – Piracicaba – SP

Telefone: (19) 2106-5200

E-mail: tais.cnm@gmail.com

**Karin Luciana Migliato Sarracini**

Curso de Odontologia, Fundação Herminio Ometto - Uniararas (SP), Brasil.

Avenida Dr. Maximiliano Baruto, 500 – Jardim Universitário – CEP. 13607-339 – Araras – SP

Telefone: (19) 3543-1400

E-mail: karin.migliato@gmail.com

**Luciana Estevam Simonato**

Curso de Odontologia, Universidade Brasil - Fernandópolis (SP), Brasil.

Estrada Projetada F1, s/n – Fazenda Santa Rita – CEP. 15600-000 – Fernandópolis – SP

Telefone: (17) 3465-4208

E-mail: luciana.simonato@universidadebrasil.edu.br

**Karine Laura Cortelazzi**

Departamento de Odontologia Social, Faculdade de odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Avenida Limeira, 901 – Areião – CEP. 13414-018 – Piracicaba – SP

Telefone: (19) 2106-5200

E-mail: karinecortellazzi@gmail.com

**Marcelo de Castro Meneghin**

Departamento de Odontologia Social, Faculdade de odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Avenida Limeira, 901 – Areião – CEP. 13414-018 – Piracicaba – SP

Telefone: (19) 2106-5200

E-mail: meneghin@fop.unicamp.br

**Gláucia Maria Bovi Ambrosano**

Departamento de Odontologia Social, Faculdade de odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Piracicaba (SP), Brasil.

Avenida Limeira, 901 – Areião – CEP. 13414-018 – Piracicaba – SP



Telefone: (19) 2106-5200

E-mail: glaucia@fop.unicamp.br

### Contribuição

**TCN Marques** contribuiu com a concepção da pesquisa, coleta, interpretação dos resultados e redação do manuscrito. **KLM Sarracini** contribuiu com a coleta e interpretação dos resultados e redação do manuscrito. **LE Simonato, KL Cortellazzi** e **MC Meneghin** contribuíram com a revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. **GMB Ambrosano** contribuiu para a concepção e planejamento, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final do manuscrito.

## INTRODUÇÃO

O abuso de substâncias psicoativas pode ser considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que possui efeitos físicos e psicológicos prejudiciais para o corpo humano, o que aumenta o risco de morte por causas múltiplas<sup>1-3</sup>.

No Brasil, os dados da última Pesquisa Nacional de Álcool e Drogas realizada em 2012 indicou uma prevalência de aproximadamente 4% no consumo de maconha entre os adolescentes<sup>1</sup>. Além disso, foi demonstrada também a relação entre o uso de cocaína e o crack, sendo que 1,7% dos brasileiros utilizam a cocaína intranasal e, aproximadamente, 0,8% relataram fumar cocaína sob a forma de crack<sup>1-3</sup>.

O abuso de drogas resulta em várias consequências diretas, incluindo múltiplos problemas físicos e mentais<sup>4</sup>. O abuso de drogas tem também consequências indiretas para o seu círculo familiar e toda a sociedade, como redução do tempo de trabalho, aumento dos custos com os cuidados de saúde, a violência e o crime<sup>5</sup>.

Os problemas relacionados à saúde bucal estão entre os mais prevalentes associados à dependência de drogas<sup>5,6</sup>. O abuso de drogas pode apresentar consequências para a saúde bucal, ademais pode aumentar os efeitos negativos sobre o comportamento e o estilo de vida dos usuários<sup>6,7</sup>. Em relação aos cuidados odontológicos, baixa condição socioeconômica e acesso limitado à equipe de saúde bucal e alimentação não saudável são fatores que agravam os problemas de saúde bucal<sup>5,6,8</sup>.

Sabe-se que esses problemas são em parte o resultado do autocuidado negligenciado, uma vez que este é comportamento comum entre os usuários de substâncias psicoativas<sup>9,10</sup>. Os

usuários geralmente ignoram seus problemas de saúde e buscam cuidados somente em estágios avançados da doença com sintomas graves, o que pode complicar o processo de tratamento<sup>7,11</sup>. Da mesma forma, esses pacientes tendem a dar pouca prioridade à sua própria saúde bucal, buscando apenas tratamento de emergência durante o período de abuso de drogas<sup>6,11-13</sup>.

A importância e a gravidade dos problemas de saúde bucal entre os usuários de substâncias psicoativas exigem a disponibilização de programas abrangentes de cuidados odontológicos. Esses programas devem ser integrados aos serviços de saúde<sup>9,11,12</sup>. Além disso, os programas devem utilizar múltiplas abordagens envolvendo educação, prevenção e tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a intensidade do uso de substâncias psicoativas e os problemas de saúde bucal.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP) sob o protocolo nº 069/2012. Os usuários de substâncias psicoativas receberam um termo de consentimento livre e esclarecido contendo informações referentes à responsabilidade, metodologia e desenvolvimento do estudo. Somente após a anuência dos voluntários, por meio da assinatura do termo, os mesmos foram considerados participantes do estudo.

### **Amostra**

O estudo foi conduzido com indivíduos assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS-AD) no período de 7 de janeiro de 2013 a 8 de novembro de 2013, totalizando uma amostra final de 262 usuários. Todos os voluntários que estavam em atividades no CAPS-AD, no período da coleta, foram convidados a participar da presente pesquisa.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão do estudo foram 1. pacientes dos CAPS-AD de Limeira, Rio Claro e Piracicaba e 2. ter idade maior ou igual à dezoito anos.

Os critérios de exclusão do estudo foram 1. dificuldades de comunicação ou neuromotoras e 2. indivíduos que não concordaram em participar do estudo.

### **Realização dos exames clínicos**

Entre as condições de saúde bucal foram avaliadas: total de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D); nível de doença periodontal ou Índice Periodontal Comunitário (IPC) e uso/necessidade de prótese segundo as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>14</sup>. Os exames foram feitos por uma única examinadora, sendo utilizada para o exame a sonda periodontal e espelho plano n°5.

Previamente ao início da coleta dos dados, o processo de calibração do examinador foi conduzido por um examinador “Gold Standard” com experiência prévia em levantamentos epidemiológicos, sendo desenvolvida inicialmente uma discussão teórica para orientação dos códigos e critérios de diagnóstico. Seguiu-se, posteriormente, uma fase prática, com técnicas para o exame clínico, apuração e análise dos resultados, sendo obtido o valor médio de Kappa inter-examinadores de 0,89. Ainda durante a fase experimental, 10% dos voluntários da amostra foram reexaminados pelo mesmo examinador da presente pesquisa, para a verificação da manutenção dos critérios de diagnóstico e aferência do erro amostral intraexaminador, sendo obtido o valor médio de Kappa de 0,90.

### **Instrumentos de coleta dos dados**

Coletaram-se informações sobre variáveis socioeconômicas<sup>15</sup> e Teste para Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST-OMS).

Logo após a aplicação do instrumento ASSIST-OMS foi possível classificar o indivíduo quanto ao escore de gravidade do risco de ter problemas relacionados ao uso de substâncias.

### **Análise dos dados**

O conjunto de dados foi dividido em dois grupos (variáveis relativas a saúde bucal e variáveis relativas a intensidade de uso das drogas) e realizadas análises multivariadas por correlação canônica, medindo-se a associação e a contribuição de cada variável no respectivo modelo.

As variáveis CPO-D, número de dentes cariados (componente C), necessidade de tratamento, IPC, uso e necessidade de prótese foram consideradas no grupo I e as relacionadas à intensidade de uso de drogas no grupo II. A partir da análise de correlação canônica obtiveram-se combinações ortogonais das variáveis dentro de cada conjunto (saúde bucal e uso

de drogas) que melhor explicam a variabilidade dos dados. Essas combinações de características são denominadas variáveis canônicas. As correlações foram testadas isoladamente pelo teste F aproximado e em conjunto pelo lambda de Wilks (Wilks' Lambda), critério de Pillai (Pillai's Trace), traço de Hotelling (Hotelling-Lawley Trace) e a maior raiz de Roy (Roy's Greatest Root),

A partir dos dois conjuntos, sendo  $p$  o número de variáveis  $X$  (intensidade do uso de drogas) e  $q$  o número de variáveis  $Y$  (problemas de saúde bucal), a análise de correlação canônica, de acordo forneceu as combinações:

$$w_1 = a_{11}X_1 + a_{21}X_2 + \dots + a_{p1}X_p$$

$$v_1 = b_{11}X_1 + b_{21}X_2 + \dots + b_{p1}X_p$$

Tem-se assim o primeiro par de variáveis canônicas, com a maior correlação possível (primeira correlação canônica). Os coeficientes das combinações são chamados de coeficientes canônicos ou pesos canônicos.

A seguir foi testado um segundo conjunto de variáveis canônicas, não correlacionadas com o primeiro par, com o segundo coeficiente de correlação mais alto. Esse é o segundo par de variáveis canônicas, que contém o máximo de informações remanescentes que não tenha sido contemplada pela explicação do primeiro par de variáveis canônicas e é dado por:

$$w_2 = a_{12}X_1 + a_{22}X_2 + \dots + a_{p2}X_p$$

$$v_2 = b_{12}X_1 + b_{22}X_2 + \dots + b_{p2}X_p$$

O processo de construção das variáveis canônicas ocorreu até que o número de pares de variáveis canônicas foi igual ao número de variáveis no grupo menor ou que toda a informação de covariância ou de correlação entre os dois conjuntos tenha sido explicada pelos pares de variáveis selecionadas. As análises foram realizadas de acordo com Ferreira<sup>16</sup>, utilizando o procedimento CANCELL do programa SAS.

## RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 262 indivíduos, sendo 211 (80,5%) voluntários do sexo masculino e 51 (19,4%) do sexo feminino. Além disso, 152 (58,0%) voluntários da amostra declararam ser da raça branca, 83 (31,6%) negra e 27 (10,3%) parda. Ainda, 47 dos indivíduos (17,9%) declararam ter renda de até um salário mínimo e apenas 25 (9,5%) declararam renda maior que 5 salários mínimos. No que diz respeito ao número de pessoas que moram na mesma casa 74 (28,2%) moram com até 2 pessoas, sendo que 140 (53,4%) relataram

morar em residência própria. Além disso, no que se refere à escolaridade, 58 (22,1%) dos usuários de substâncias psicoativas, 6 (2,2%) dos pais e 8 (3,0%) das mães declararam ter 8ª série incompleta (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequências dos usuários de drogas entrevistados segundo variáveis demográficas e socioeconômicas.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência N</b>	<b>Porcentagem %</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	211	80,5
Feminino	51	19,4
<b>Raça</b>		
Negra	83	31,6
Branca	152	58,0
Pardo	27	10,3
<b>Renda</b>		
Até R\$ 622,0	47	17,9
R\$ 622,0 a R\$1244,0	68	25,9
R\$1244,0 a R\$1866,0	50	19,0
R\$1866,0 a \$3110,0	60	22,9
R\$3110,0 a R\$4665,0	25	9,5
R\$ 4665,0 a R\$6531,0	6	2,2
Acima de R\$ 6531,0	6	2,2
<b>Número de pessoas na casa</b>		
Até 2 pessoas	74	28,2
3 pessoas	61	23,2
4 pessoas	44	16,7
5 pessoas	39	14,8
6 pessoas	9	3,4
Acima de 6 pessoas	35	13,3
<b>Grau de instrução (usuário)</b>		
Não alfabetizado	3	1,1
Alfabetizado	9	3,4
1ª a 4ª série incompleta	14	5,3
1ª a 4ª série completa	25	9,5
5ª a 8ª série incompleta	60	22,9
5ª a 8ª série completa	58	22,1
2º grau incompleto	25	9,5
2º grau completo	58	22,1
Superior incompleto	7	2,6
Superior completo	3	1,1
<b>Grau de instrução (mãe)</b>		
Não alfabetizado	53	20,2

Variáveis	Frequência N	Porcentagem %
Alfabetizado	51	19,4
1ª a 4ª série incompleta	29	11,0
1ª a 4ª série completa	62	23,6
5ª a 8ª série incompleta	30	11,4
5ª a 8ª série completa	8	3,0
2º grau incompleto	3	1,1
2º grau completo	22	8,4
Superior incompleto	2	0,7
Superior completo	2	0,7
<b>Grau de instrução (pai)</b>		
Não alfabetizado	58	22,1
Alfabetizado	83	31,6
1ª a 4ª série incompleta	21	8,0
1ª a 4ª série completa	45	17,1
5ª a 8ª série incompleta	17	6,4
5ª a 8ª série completa	6	2,2
2º grau incompleto	4	1,5
2º grau completo	20	7,6
Superior incompleto	2	0,7
Superior completo	6	2,2
<b>Habitação</b>		
Residência própria	140	53,4
Residência própria com financiamento a pagar	7	2,6
Residência cedida pelos pais ou parentes	25	9,5
Residência cedida em troca de trabalho	4	1,5
Residência alugada	61	23,2
Residência cedida por não ter onde morar	24	9,1
Morador de rua	1	0,3

Quando avaliada as condições de saúde bucal foi possível observar que 71,7% apresentavam necessidade de tratamento. Sobre o IPC, 43,1% tinham cálculos presentes e 27,1% estavam com o periodonto hígido no momento do exame intrabucal.

Em relação ao uso de prótese, 45,8% dos usuários de substâncias psicoativas não tinham necessidade de nenhum tipo de prótese, entretanto, 13,7% necessitavam de prótese total (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequências das variáveis relativas a saúde bucal.

Variáveis	Frequência		Porcentagem	
		N		%
Necessidade de Tratamento				
	Sim	188		71,7
	Não	74		28,2
IPC				
	Hígido	71		27,1
	Sangramento observado	45		17,1
	Cálculos presente	113		43,1
	Bolsa periodontal 4-5 mm	23		8,7
	Bolsa periodontal 6 mm	10		3,8
Uso de prótese				
	Sim	80		30,5
	Não	182		69,4
Necessidade de prótese				
	Sem necessidade	120		45,8
	Necessidade de prótese fixa unitária	7		2,6
	Necessidade de prótese fixa ou removível	37		14,1
	Necessidade de combinação	62		23,6
	Necessidade de prótese total	36		13,7

Na presente amostra a média para o CPO-D foi de 13,9, com desvio padrão de 8,9, com valor mínimo 0,0 e valor máximo 28 enquanto para o componente C a média foi de 1,9, com desvio padrão de 1,0, com valor mínimo 0,0 e valor máximo 17,0.

Em relação ao padrão de consumo de substâncias psicoativas 158 (60,2%) dos usuários de cocaína/crack, 122 (46,5%) de maconha, 212 (80,9%) de bebida alcoólica e 188 (71,7%) de tabaco necessitavam de intervenção breve ou intensiva. Ademais em relação às substâncias menos populares no Brasil a necessidade intervenção foi menor, sendo assim, 5 (1,9%) dos usuários de opioides, 9 (3,4%) de alucinógenos, 12 (4,5%) de hipnóticos, 16 (6,0%) de inalantes e 21 (7,9%) anfetaminas apresentavam necessidade de intervenção breve (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da frequência relativa e absoluta quanto à necessidade de intervenção (de acordo com a intensidade de uso) por substância utilizada para a amostra avaliada.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
	N	%
<b>Tabaco</b>		
Nenhuma intervenção	74	28,2
Intervenção breve	177	67,5
Tratamento intensivo	11	4,2
<b>Bebida</b>		
Nenhuma intervenção	50	19,0
Intervenção breve	125	47,7
Tratamento intensivo	87	33,2
<b>Maconha</b>		
Nenhuma intervenção	140	53,4
Intervenção breve	101	38,5
Tratamento intensivo	21	8,0
<b>Cocaína</b>		
Nenhuma intervenção	104	39,6
Intervenção breve	79	30,1
Tratamento intensivo	79	30,1
<b>Anfetaminas</b>		
Nenhuma intervenção	241	91,9
Intervenção breve	20	7,6
Tratamento intensivo	1	0,3
<b>Inalantes</b>		
Nenhuma intervenção	246	93,8
Intervenção breve	14	5,3
Tratamento intensivo	2	0,7
<b>Hipnóticos</b>		
Nenhuma intervenção	250	95,4
Intervenção breve	12	4,5
Tratamento intensivo	0,0	
<b>Alucinógenos</b>		
Nenhuma intervenção	253	96,5



<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
Intervenção breve	9	3,4
Tratamento intensivo	0,0	
<b>Opioides</b>		
Nenhuma intervenção	257	98,0
Intervenção breve	5	1,9
Tratamento intensivo	0,0	0,0

Na análise multivariada, o grupo I foi formado por cinco variáveis relacionadas à saúde bucal e o grupo II por nove relativas ao consumo de drogas.

Como o número de correlações canônicas possíveis de serem testadas é igual ao número de variáveis do grupo menor foram testadas cinco correlações canônicas independentes, ou seja, cinco combinações diferentes das variáveis de saúde bucal e de intensidade do uso de drogas (Tabela 4).

Apenas a primeira correlação canônica (formada pela combinação dos dois grupos de variáveis com a maior correlação) foi significativa (coeficiente de correlação canônica= 0,4642;  $p=0,0005$ ). Este valor representa a maior correlação possível entre qualquer combinação das variáveis de problemas de saúde bucal e qualquer combinação das variáveis de intensidade de uso de drogas. Os demais pares de correlação possíveis não foram significativos ( $p=0,9311$ ;  $p=0,9543$ ;  $p=0,9960$  e  $p=0,9737$ ).

No rodapé da Tabela 4 são apresentadas as estatísticas multivariadas para a hipótese nula de que todas as correlações canônicas são zero. Os baixos valores de  $p$  para estes testes ( $p<0,05$ ) sugerem que se rejeite a hipótese nula de que todas as correlações canônicas são zero na população.

Os coeficientes canônicos padronizados (Tabela 4) representam os ‘pesos canônicos’ e são similares aos coeficientes de uma regressão múltipla. Esses coeficientes expressam quanto cada variável está correlacionada com a sua canônica (conjunto de variáveis). Observa-se que a variável CPO-D é a que está mais fortemente correlacionada com a canônica problemas de saúde bucal, com coeficiente de correlação de 0,7908. A segunda mais influente é a variável IPC, que tem coeficiente de correlação com a variável canônica de 0,2742.

Os coeficientes canônicos padronizados indicam que a variável canônica para o grupo problemas de saúde bucal é uma combinação ponderada de CPO-D (0,7908), IPC (0,2742), necessidade de tratamento (0,1997), uso de prótese (0,1539) e necessidade de prótese (0,1355) com ênfase para CPO-D.

Os coeficientes para as variáveis de intensidade de uso de drogas indicam que a variável canônica para o grupo dessas variáveis é formada pela intensidade de uso de cocaína (0,7448), inalantes (0,5156), hipnóticos (0,2994), alucinógenos (0,2959), anfetaminas (0,2597), maconha (0,2458), tabaco (0,1408), bebidas (0,0384) e opioides (0,0335), com ênfase para cocaína e inalantes.

Tabela 4. Coeficientes canônicos padronizados das variáveis canônicas intensidade de consumo de drogas e problemas de saúde bucal.

<b>Variáveis</b>	<b>Coeficientes canônicos padronizados</b>
<b>Problemas de saúde bucal (grupo I)</b>	
CPO-D	0,7908
Necessidade tratamento	0,1997
IPC	0,2742
Uso de Prótese	0,1539
Necessidade Prótese	0,1355
<b>Intensidade de uso de drogas (grupo II)</b>	
Tabaco	0,1408
Bebida	0,0384
Maconha	0,2458
Cocaína	0,7448
Anfetaminas	0,2594
Inalantes	0,5156
Hipnóticos	0,2994
Alucinógenos	0,2959
Opioides	0,0335

Wilks' Lambda=0,7221 (p=0,0005); Pillai's Trace=0,2971 (p=0,0015); Hotelling-Lawley Trace=0,3589 (p=0,0002); Roy's Greatest Root=0,2746 (p<0,0001)

Na Tabela 5 são apresentados os coeficientes de correlação canônica entre as variáveis relacionadas ao uso de droga e a canônica saúde bucal, considerando o CPO-D. Pode-se observar que essas duas características estão relacionadas ( $R^2=0,2154$ ), ou seja, a variação na intensidade de consumo de drogas explicou aproximadamente 22% da variação nas variáveis

relacionadas à saúde bucal. Assim, alto consumo de drogas, principalmente de cocaína e maconha estão associados aos problemas de saúde bucal.

Tabela 5. Coeficientes da correlação canônica entre a variável canônica problemas de saúde bucal e as variáveis de intensidade de uso de drogas

<b>Variáveis relativas a intensidade de uso de drogas</b>	<b>Variável canônica relativas à saúde bucal</b>
Tabaco	0,0290
Bebida	0,0071
Maconha	0,2730
Cocaína	0,3934
Anfetaminas	0,1498
Inalantes	0,1419
Hipnóticos	0,0269
Alucinógenos	0,0390
Opioides	0,0190
Características do eixo canônico	$r=0,4641$ ; $R^2=0,2154$ ; $F=1,87$ ; $p=0,0005$

Quando considerado o componente variado em vez do CPO-D o resultado foi muito semelhante, porém com coeficientes um pouco menores. Também apenas a primeira correlação canônica foi significativa (correlação canônica= 0,3976;  $p=0,0018$ ). Nessa análise também se observou que as duas características estão relacionadas ( $R^2=0,1581$ ), ou seja, a variação na intensidade de consumo de drogas explicou cerca de 16% da variação nas variáveis de problemas de saúde bucal. Confirmando que alto consumo de drogas, principalmente de cocaína e maconha estão associados aos problemas de saúde bucal.

## DISCUSSÃO

O uso de substâncias psicoativas pode ser considerado um problema de saúde pública<sup>17</sup>. Dessa forma, o presente trabalho avaliou a saúde bucal dos usuários de substâncias psicoativas que estavam em atendimento no CAPS-AD, ou seja, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm direito ao atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar.

De acordo com a literatura usuários de substâncias psicoativas têm pouco acesso aos serviços de saúde bucal<sup>5,18,19</sup>. Sheridan et al.<sup>20</sup> avaliaram as condições de saúde bucal e o acesso ao tratamento odontológico de usuários de drogas e de não usuários, concluindo que os usuários

de drogas relataram ter maior dificuldade de acesso ao tratamento odontológico e apresentaram um nível significativamente maior de problemas relacionados à saúde bucal. No que diz respeito à condição de saúde bucal dos voluntários do estudo, 71,7% apresentaram necessidade de tratamento. Segundo Toledo et al.<sup>21</sup> os usuários de drogas que apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde são os usuários de cocaína/crack.

A associação entre o uso de drogas e pior condição de saúde bucal tem sido estudada<sup>6,8,10,13,22,23</sup> e corroborando com a literatura, no presente estudo a análise multivariada indicou que há correlação significativa entre a intensidade de uso de drogas e problemas de saúde bucal ( $p < 0,05$ ).

Na variável canônica do grupo de intensidade de uso de drogas, as que apresentaram maiores coeficientes foram cocaína e inalantes. D'Amore et al.<sup>18</sup> em seu estudo avaliou o impacto de cada substância na saúde bucal utilizando auto relatos de 563 indivíduos usuários de substâncias psicoativas, entretanto em seu estudo nenhuma substância apresentou associação estatisticamente significativa com saúde bucal. Os autores relataram que isso se deve ao fato da limitação do estudo, uma vez que, não foram realizados exames bucais e foram considerados apenas os relatos.

Por outro lado, Cury et al.<sup>6</sup> compararam a saúde bucal de 40 usuários de cocaína/crack com 120 não-usuários e obtiveram associação estatisticamente significativa quando considerado o componente perdido do índice CPO-D. No presente estudo foi possível constatar que a intensidade de uso de cocaína/crack apresentou maior impacto na saúde bucal.

Baghaie et al.<sup>8</sup> realizaram uma revisão sistemática da literatura, na qual foram consideradas as condições de saúde bucal de usuários de drogas. No que diz respeito à doença periodontal oito estudos relataram que a doença periodontal está associada ao uso de substâncias psicoativas. No presente estudo a doença periodontal foi avaliada por meio do IPC e foi menos influente que o CPO-D na variável canônica de saúde bucal.

As limitações do presente estudo se dão pelo desenho transversal, uma vez que, não é possível realizar a sequencia temporal e, portanto, a relação causal. Outra limitação é que não foi incorporado ao estudo um grupo controle, impossibilitando a comparação entre usuários e não usuários de substâncias psicoativas.

Como eram esperados, por se tratar de estudos com seres humanos, os coeficientes da correlação não são muito altos, pois muitas outras variáveis estão envolvidas na saúde bucal de cada indivíduo. Porém, essa análise é de grande importância para uma interpretação holística e

ampliada no que tange à associação entre a intensidade do uso de substâncias ilícitas e os problemas de saúde bucal.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que o alto consumo de drogas, principalmente, de cocaína e maconha, está associado aos problemas de saúde bucal.

## REFERENCIAS

- 1 - Malhotra R, Kapoor A, Grover V, Kaushal S. Nicotine and periodontal tissues. *J Indian Soc Periodontol.* 2010;14(1):72-9.
- 2 - Khademi H, Malekzadeh R, Pourshams A, Jafari E, Salahi R, Semnani S, et al. Opium use and mortality in Golestan Cohort Study: Prospective cohort study of 50,000 adults in Iran. *BMJ.* 2012;344:e2502.
- 3 - Aliramaji A, Kaseean A, Yousefnia Pasha YR, Shafi H, Kamali S, Safari M, et al. Age distribution types of bladder cancers and their relationship with opium consumption and smoking. *Caspian J Intern Med.* 2015;6(2):82-6.
- 4 - Chen CY, Lin KM. Consequências para a saúde do uso de drogas ilegais. *Curr Opin Psychiatry.* 2009;22(3):287-92.
- 5 - Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers: A review of health effects and care. *Iran J Public Health.* 2013;42(9):929-40.
- 6 - Cury PR, Oliveira MGA, Andrade, KM, de Freitas MD, dos Santos JN. Dental health status in crack/cocaine-addicted men: a cross-sectional study. *Environ Sci Pollut Res.* 2017a;24(8):7585-90.
- 7 - Mateus-Moreno MV, del-Rio-Highsmith J, Riobóo-Garcia R, Solá-Ruiz MF, CeleminVinuela A. A dental profile of community of recovering drug addicts: Biomedical aspects retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(4):671-9.
- 8 - Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction.* 2017;112(5):765-79.
- 9 - Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health.* 2012;29(1):49-54.

- 10 - Cury PR, Oliveira MGA, Santos JN. Periodontal status in crack and cocaine addicted men: a cross-sectional study. *Environ Sci Pollut Res.* 2017b;24(4):3423-9.
- 11 - Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Usuários de drogas: atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal. *Br Dent J.* 2005;198(4):219-24.
- 12 - Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health.* 2015;15:38.
- 13 - Antoniazzi RP, Zanatta FB, Rosing CK, Feldens CA. Association among periodontitis and the use of crack cocaine and other illicit drugs. *J Periodontol.* 2016;87(12):1396-405.
- 14 - OMS. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde. 4 ed. São Paulo: Santos; 1999.
- 15 - Meneghim MC, Kozlowski FC, Pereira AC, Ambrosano GMB, Meneghim ZM. A socioeconomic classification and the discussion related to prevalence of dental caries and dental fluorosis. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):523-9.
- 16 - Ferreira DF. Estatística multivariada. 2 ed. Lavras: Universidade Federal de Lavras (UFLA); 2011.
- 17 - Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas; 2004.
- 18 - D'Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat.* 2011;41(2):179-85.
- 19 - Mohammadi TM, Hasheminejad N, Salari HR, Rostamizadeh MR, Najafipour H. Association between tooth loss and opium addiction: results of a community-based study on 5900 adult individuals in south east of Iran in 2015. *J Intl Soc Prev Comm Dent.* 2017;7(4):186-90.
- 20 - Sheridan J, Aggleton M, Carson T. Dental health and access to dental treatment: a comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. *Br Dent J.* 2001;191(8):453-7.
- 21 - Toledo L, Andrés G, Bastos FIPM. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(1):31-42.
- 22 - Brand HS, Gonggrijp S, Blanksma, CJ. Cocaine and oral health. *Br Dent J.* 2008;204(7):365-9.

23 - Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral Dis.* 2009;15(1):27-37.

## **2.2 Artigo: RELAÇÃO ENTRE A CONDIÇÃO DE VIDA E A SAÚDE BUCAL EM USUÁRIOS DE DROGAS**

### **RESUMO**

O uso de substâncias ilícitas e lícitas tem aumentado em todo o mundo com importantes consequências sanitárias e sociais, incluindo a perda de pessoas em anos produtivos e em suas vidas. O objetivo do presente estudo foi investigar a variação na condição de vida e o impacto nas variáveis de problemas de saúde bucal. As variáveis socioeconômicas foram obtidos por meio do questionário socioeconômico de Meneghim et al., 2007 (adaptado) e informações sobre o uso de drogas utilizou-se o questionário ASSIST-OMS (Alcohol Smoking and Substance Involvement). Foram realizadas análises multivariadas por correlação canônica para associar as variáveis do grupo II (renda, residentes na mesma casa, grau de instrução do usuário de substância psicoativa, grau de instrução da mãe e do pai, tipo de habitação) com as do grupo I (CPOD, número de dentes cariados, necessidade de tratamento, Índice Periodontal Comunitário (IPC), uso de prótese e necessidade de prótese). Foram entrevistados e avaliados 262 adictos, dentre eles 58,0% (n=152) da amostra se autodeclarou branca, 31,6% (83) negra e 10,3% (n=27) parda. Constatou-se que 17,9% (n=47) dos indivíduos declarou ter renda de até um salário mínimo e apenas 9,5% (25) declarou renda maior que 5 salários mínimos. A condição de vida explicou 20% das variáveis de problemas de saúde bucal. Piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de drogas.

Palavras-chave: Saúde bucal, Usuários de Drogas, Classe Social, Análise Multivariada

### **ABSTRACT**

The use of illicit and licit substances has increased worldwide with important health and social consequences, including the loss of people in productive years and in their lives. The objective of the present study was to investigate the variation in the life condition and the impact on the variables of oral health problems. Socio-economic variables were obtained through the socioeconomic questionnaire of Meneghim et al., 2007 (adapted) and information on the use of drugs was used the ASSIST-OMS questionnaire (Alcohol Smoking and Substance Involvement). Multivariate analyzes were performed by canonical correlation to associate the variables of group II (income, residents in the same household, degree of instruction of the psychoactive substance user, mother and father education degree, type of housing) and group I



CPOD, number of decayed teeth, need for treatment, Community Periodontal Index (CPI), prosthesis use and need for prosthesis). A total of 262 addicts were interviewed, of whom 58.0% (n = 152) of the sample were self-declared white, 31.6% (83) black and 10.3% (n = 27) brown. It was verified that 17.9% (n = 47) of the individuals declared to have income of up to a minimum wage and only 9.5% (25) declared income higher than 5 minimum wages. The condition of life explained 20% of the variables of oral health problems. Worse living conditions, especially lower degree of mother and father education are associated with oral health problems in drug users.

Key words: Oral Health, Drug Users, Social Class, Multivariate Analysis

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, estima-se que 247 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos no mundo sejam usuários de alguma droga ilícita, resultando em aproximadamente 5000 mortes relacionadas com drogas na América Latina e no Caribe. O uso de substâncias ilícitas e lícitas tem aumentado em todo o mundo com importantes consequências sanitárias e sociais, incluindo a perda de pessoas em anos produtivos e em suas vidas (Shekarchizadeh, et al, 2013, UNODOC, 2017, Cury et al., 2017) .

Dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas no Brasil realizado em 2012 revelou uma prevalência de aproximadamente 4% do consumo de maconha entre os adolescentes e há também relatos da crescente dependência entre usuários de maconha (Brasil, 2011). Com relação à cocaína e crack, 1,7% dos brasileiros já utilizaram cocaína intranasal e aproximadamente 0,8% relataram fumar cocaína sob a forma de crack (Rooban et al., 2008; Moraes et al., 2008). Já a prevalência de uso de drogas intravenosas no Brasil tem sido considerada muito baixa (Rooban et al., 2008; Moraes et al., 2008).

O usuário de álcool e outras drogas de consumo regular, excessivo e /ou dependência, podem enfrentar problemas sociais, psicológicos, físicos e legais (Robinson et al., 2005). Os tratamentos existem e ajudam a neutralizar os efeitos destrutivos da dependência química mas para se assegurar o sucesso se faz necessário um enfoque multidisciplinar que envolva médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e cirurgiões-dentistas (Moraes, 2008; Ribeiro et al., 2002).

O uso de álcool e outras drogas podem também ter impactos importantes sobre a saúde bucal (Souza, 2010; Gupta et al., 2012). Esses dependentes apresentam maior risco de apresentar uma saúde bucal comprometida por várias razões, como o acesso limitado aos cuidados dentários, má alimentação, maus hábitos de higiene oral, a falta de cuidados de saúde bucal e geral. Além disso, há os efeitos das próprias substâncias nos dentes e mucosa oral levando ao bruxismo, perda de dentes, doença periodontal, halitose, estomatite e câncer bucal (D'Amore et al., 2011; Gupta et al., 2012)

A saúde do usuário de substâncias psicoativas é descrita como produto do uso e dos determinantes sociais que podem moldar diretamente os comportamentos de risco a saúde destacando o status socioeconômico, situação de moradia, atividades sexuais de alto risco, o estigma e o encarceramento (Souza, 2010).

No que diz respeito à reabilitação do usuário de drogas devem ser consideradas a qualidade de vida e a saúde bucal. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são considerados fator de risco para as doenças bucais, estando associado a patologias orais (Baus et al., 2002; Robinson et al., 2005; Rooban et al., 2008; Costa et al., 2011; D'Amore et al., 2011). Neste contexto, a melhora na saúde bucal pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos pacientes dependentes de drogas, auxiliando no desenvolvimento da autoestima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica no resgate do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas para o indivíduo.

Estudos têm demonstrado que o vício pode ser explicado pela condição de vida dos usuários de substâncias (Rees, 1992; Porter e Scully, 2000; Johnson et al., 2008; Morio et al., 2008; Laslett et al., 2008; Barbadoro et al., 2008; Reece, 2009). No entanto, muito pouco se sabe sobre o impacto das condições de vida e as variáveis de saúde bucal dos indivíduos usuários de substâncias. O objetivo do presente estudo foi investigar a variação na condição de vida e o impacto nas variáveis de problemas de saúde bucal.

## **MÉTODO**

### **Aspectos Éticos**

As normas determinadas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, publicada em 10 de Outubro de 1996, e pelo Código de Ética Profissional Odontológico, segundo a resolução CFO 179/93, foram levadas em conta na

condução deste estudo. O estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP (protocolo nº 069/2012 - Anexo 1).

### **Amostra**

O tamanho amostral foi calculado obtendo-se uma amostra de 262 adictos, sendo admitido um erro amostral de 0,50, ou seja, foi considerada a situação de maior probabilidade de erro amostral, assumindo um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%. Por sua vez, a média do CPOD considerado foi de 14,88 com desvio padrão de 6,38 (Ribeiro et al., 2002). Todos os adictos, em tratamento no CAPS-AD no período da coleta foram convidados a participar da pesquisa.

### **Realização dos exames clínicos**

Para a realização dos exames, a cárie dentária foi avaliada por meio do índice CPOD segundo as normas da OMS (Organização Mundial da Saúde). Os exames foram feitos por uma única examinadora (previamente calibrada), sendo utilizada para o exame a sonda periodontal IPC (Índice Periodontal Comunitário) e espelho clínico (OMS, 1999).

O processo de calibração do examinador se deu anteriormente a coleta de dados e foi executado por um examinador “Gold Standard” com experiência prévia em levantamentos epidemiológicos, sendo desenvolvida inicialmente uma discussão teórica para orientação dos códigos e critérios de diagnóstico. Em seguida houve uma fase prática, com técnicas para o exame clínico, apuração e análise dos resultados, sendo obtidos valores médios de Kappa inter-examinadores de 0,89, para cárie dentária. O tempo total para o processo de calibração foi de 28 horas. Ainda durante a fase experimental, 10% dos voluntários da amostra foram reexaminados pelo mesmo examinador da presente pesquisa, para a verificação da manutenção dos critérios de diagnóstico e aferência do erro amostral intraexaminador, sendo obtido o valor médio de Kappa de 0,90.

### **Instrumentos de coleta dos dados**

As variáveis socioeconômicas foram obtidos por meio do questionário socioeconômico de Meneghim et al., 2007 (adaptado). O teste para triagem do envolvimento substâncias psicoativa utilizado foi o ASSIST (Alcohol Smoking and Substance Involvement).

### **Análise dos dados**

Foram realizadas análises multivariadas por correlação canônica para associar as variáveis do grupo II (renda, residentes na mesma casa, grau de instrução do usuário de substância psicoativa, grau de instrução da mãe e do pai, tipo de habitação) com as do grupo I (CPOD, número de dentes cariados, necessidade de tratamento, Índice Periodontal Comunitário (IPC), uso de prótese e necessidade de prótese).

A análise de correlação canônica possibilita identificar e medir as associações entre os dois conjuntos de variáveis. Essa metodologia de análise é apropriada no caso de haver múltiplas variáveis de desfecho, como no presente caso. Essa análise resulta em combinações ortogonais das variáveis dentro de cada conjunto que melhor explicam a variabilidade. As correlações foram testadas isoladamente pelo teste F aproximado e em conjunto pelo lambda de Wilks (Wilks' Lambda), critério de Pillai (Pillai's Trace), traço de Hotelling (Hotelling-Lawley Trace) e a maior raiz de Roy (Roy's Greatest Root).

Inicialmente cada uma das variáveis foi testada para a multicolinearidade. As análises foram realizadas de acordo com Ferreira (2011), utilizando o procedimento CANCECORR do programa SAS, (2015) .

Dado os dois conjuntos de variáveis analisados, sendo p variáveis X (condição de vida) e q variáveis Y (saúde bucal), a análise de correlação canônica forneceu as combinações:

$$w_1 = a_{11}X_1 + a_{21}X_2 + \dots + a_{p1}X_p$$

$$v_1 = b_{11}X_1 + b_{21}X_2 + \dots + b_{p1}X_p$$

chamadas de variáveis canônicas, e que tem a maior correlação possível. Essa correlação maximizada entre as duas variáveis canônicas é denominada de primeira correlação canônica. Os coeficientes das combinações são coeficientes canônicos ou pesos canônicos.

A seguir foi dado prosseguimento na análise buscando-se um segundo conjunto de variáveis canônicas, não correlacionadas com o primeiro par, que produzisse o segundo coeficiente de correlação mais alto. Esse é chamado de segundo par de variáveis canônicas, que contém o máximo de informações remanescentes que não tenha sido contemplada pela explicação do primeiro par de variáveis canônicas e é dado por:

$$w_2 = a_{12}X_1 + a_{22}X_2 + \dots + a_{p2}X_p$$

$$v_2 = b_{12}X_1 + b_{22}X_2 + \dots + b_{p2}X_p$$

uma vez que não pode estar correlacionado com o primeiro par e têm a segunda maior correlação possível. O processo de construção das variáveis canônicas continua até que o número de pares de variáveis canônicas seja  $\min(p, q)$ , ou seja, o número de variáveis no

grupo menor ou que toda a informação de covariância ou de correlação entre os dois conjuntos tenha sido explicada pelos pares de variáveis selecionadas.

## RESULTADO

Foram entrevistados e avaliados 262 adictos, sendo que 211 (80,5%) voluntários do sexo masculino e n= 51 (19,4%) do sexo feminino. Além disso, 58,0% (n=152) da amostra se auto declarou branca, 31,6% (83) negra e 10,3% (n=27) parda. Constatou-se que 17,9% (n=47) dos indivíduos declarou ter renda de até um salário mínimo e apenas 9,5% (25) declarou renda maior que 5 salários mínimos. No que diz respeito ao número de pessoas que moram na mesma casa 28,2% (n=74) moram com até 2 pessoas. Sendo que 53,4% (140) relataram habitar em residência própria. Além disso, no que se refere a escolaridade, 22,1% (n=58) dos usuários de substâncias psicoativas, 2,2% (n=6) dos pais e 3,0% (n=8) das mães declararam ter 8º série completa (Tabela 1).

Quando avaliada as condições de saúde bucal foi possível observar que 71,7% apresentavam necessidade de tratamento. No Índice Periodontal Comunitário 43,1% tinham cálculos presentes e 27,1% estavam com o periodonto hígido no momento do exame intrabucal. Em relação ao uso de prótese 45,8% dos usuários de substâncias psicoativas não tinha necessidade de nenhum tipo de prótese, entretanto 13,7% necessitavam de prótese total (Tabela 2).

Na tabela 3 são apresentadas as medidas de tendência central para o índice CPO-D (total de cariado, perdido e obturado) e para o componente cariado sendo a média foi do CPOD foi de 13,9, desvio padrão de 8,9, com valor mínimo 0,0 e valor máximo 28,0 enquanto para o número de dentes cariados a média foi de 1,9, desvio padrão de 1,0, valor mínimo 0,0 e o valor máximo 17,0.

Tabela 1. Distribuição de frequências dos usuários de drogas entrevistados segundo variáveis demográficas e socioeconômicas.

Variáveis		Frequência N	Porcentagem %
Sexo	Masculino	211	80,5
	Feminino	51	19,4
Raça			

Variáveis	Frequência N	Porcentagem %	
	Negra	83	31,6
	Branca	152	58,0
	Pardo	27	10,3
<hr/>			
Renda			
	Até R\$ 622,0	47	17,9
	R\$ 622,0 a R\$1244,0	68	25,9
	R\$1244,0 a R\$1866,0	50	19,0
	R\$1866,0 a R\$3110,0	60	22,9
	R\$3110,0 a R\$4665,0	25	9,5
	R\$ 4665,0 a R\$6531,0	6	2,2
	Acima de R\$ 6531,0	6	2,2
<hr/>			
Número de pessoas na casa			
	Até 2 pessoas	74	28,2
	3 pessoas	61	23,2
	4 pessoas	44	16,7
	5 pessoas	39	14,8
	6 pessoas	9	3,4
	Acima de 6 pessoas	35	13,3
<hr/>			
Grau de instrução (usuário)			
	Não alfabetizado	3	1,1
	Alfabetizado	9	3,4
	1ª a 4ª série incompleta	14	5,3
	1ª a 4ª série completa	25	9,5
	5ª a 8ª série incompleta	60	22,9
	5ª a 8ª série completa	58	22,1
	2º grau incompleto	25	9,5
	2º grau completo	58	22,1
	Superior incompleto	7	2,6
	Superior completo	3	1,1
<hr/>			
Grau de instrução (mãe)			
	Não alfabetizado	53	20,2
	Alfabetizado	51	19,4
	1ª a 4ª série incompleta	29	11,0
	1ª a 4ª série completa	62	23,6
	5ª a 8ª série incompleta	30	11,4
	5ª a 8ª série completa	8	3,0
	2º grau incompleto	3	1,1
	2º grau completo	22	8,4
	Superior incompleto	2	0,7
	Superior completo	2	0,7
<hr/>			
Grau de instrução (pai)			
	Não alfabetizado	58	22,1
	Alfabetizado	83	31,6
	1ª a 4ª série incompleta	21	8,0
	1ª a 4ª série completa	45	17,1

Variáveis	Frequência	Porcentagem
	N	%
5ª a 8ª série incompleta	17	6,4
5ª a 8ª série completa	6	2,2
2º grau incompleto	4	1,5
2º grau completo	20	7,6
Superior incompleto	2	0,7
Superior completo	6	2,2
<b>Habitação</b>		
Residência própria	140	53,4
Residência própria com financiamento a pagar	7	2,6
Residência cedida pelos pais ou parentes	25	9,5
Residência cedida em troca de trabalho	4	1,5
Residência alugada	61	23,2
Residência cedida por não ter onde morar	24	9,1
Morador de rua	1	0,3

Tabela 2. Frequência e porcentagem de dados das variáveis relacionadas à saúde bucal.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
	N	%
<b>Necessidade de Tratamento</b>		
Sim	188	71,7
Não	74	28,2
<b>Índice Periodontal Comunitário</b>		
Hígido	71	27,1
Sangramento observado	45	17,1
Cálculos presente	113	43,1
Bolsa periodontal 4-5 mm	23	8,7
Bolsa periodontal 6mm	10	3,8
<b>Uso de prótese</b>		
Sim	80	30,5
Não	182	69,4
<b>Necessidade de prótese</b>		
Sem necessidade	120	45,8
Necessidade de prótese fixa unitária	7	2,6
Necessidade de prótese fixa ou removível	37	14,1
Necessidade de combinação	62	23,6
Necessidade de prótese total	36	13,7

Tabela 3. Medidas de tendência central para CPOD (cariado, perdido e obturado).

<b>Análise CPOD</b>					
	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
CPOD	13,9	8,9	13,0	0	28,0
Componente C	1,9	2,7	1,0	0	17,0

O grupo I foi formado pelas variáveis de saúde bucal (5 variáveis) e o grupo II pelas variáveis relativas a condição de vida dos usuários (6 variáveis). Como o número de correlações canônicas possíveis de serem testadas é igual ao número de variáveis do grupo com menor número de variáveis foram testadas 5 correlações canônicas independentes.

Apenas a primeira correlação canônica (formada pela combinação dos dois grupos de variáveis com a maior correlação) foi significativa (coeficiente de correlação canônica= 0,4533;  $p < 0,0001$ ). Este valor representa a maior correlação possível entre qualquer combinação das variáveis de problemas de saúde bucal e qualquer combinação das variáveis de condição de vida. Os demais pares de correlação, que não estão correlacionados com o primeiro, não foram significativos ( $p=0,3039$ ;  $p=0,7929$ ;  $p=0,8945$  e  $p=0,9335$ ) (Tabela 6)

Na tabela 5 são apresentadas as estatísticas multivariadas para a hipótese nula de que todas as correlações canônicas são zero. Os baixos valores de  $p$  para estes testes ( $p < 0,05$ ), sugerem que se rejeite a hipótese nula de que todas as correlações canônicas são zero na população.

Os “Standardized Canonical Coefficients” apresentados representam os ‘pesos canônicos’ e são similares aos ‘betas’ de uma regressão múltipla. Esses coeficientes representam as correlações entre as variáveis canônicas (conjunto de variáveis) e suas variáveis originais.

Os coeficientes canônicos padronizados mostram que a primeira variável canônica para o grupo problemas de saúde bucal é uma combinação ponderada de CPOD (0,8551), IPC (0,3724), necessidade de tratamento (0,1904), uso de prótese (0,1331) e necessidade de prótese (0,0529) com ênfase para CPOD e IPC.

Os coeficientes para as variáveis de condição de vida mostram que a variável canônica para o grupo dessas variáveis é formada pelo grau de instrução da mãe (0,5761), grau de



instrução do pai (0,3181), renda (0,2474), número de pessoas na casa (0,2288), grau de instrução do usuário (0,1823) e tipo de habitação (0,1143), com ênfase para grau de instrução da mãe e do pai.

Tabela 5. Standardized Canonical Coefficients das Variáveis canônica condição de vida e problemas de saúde bucal em usuários de droga.

Variáveis	Standardized Canonical Coefficients
<b>Problemas de Saúde bucal</b>	
CPOD	0,8551
Necessidade tratamento	0,1904
IPC	0,3724
Uso de Prótese	0,1331
Necessidade Prótese	0,0529
<b>Condição de vida</b>	
Renda	0,2474
Número de pessoas na casa	0,2288
Grau de instrução	0,1823
Grau de instrução da mãe	0,5761
Grau de instrução do pai	0,3181
Tipo de habitação	0,1143

Wilks' Lambda=0,7226 ( $p<0,0001$ ); Pillai's Trace=0,2980 ( $p<0,00001$ ); Hotelling-Lawley Trace=0,3561 ( $p<0,0001$ ); Roy's Greatest Root=0,2586 ( $p<0,0001$ )

Na tabela 6 são apresentados os coeficientes de correlação canônica podendo-se observar que essas características analisadas estão relacionadas ( $R^2=0,2055$ ), ou seja, a variação nas condições de vida explicou 20% da variação de problemas de saúde bucal em usuários de drogas. Piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal.

Tabela 6. Coeficientes de correlação canônica entre as variáveis de condição de vida e a canônica de problemas de saúde bucal

Variáveis relativas a condição de vida	Variável canônica relativas à saúde bucal
Renda	0,2050
Número de pessoas na casa	0,1729
Grau de instrução do usuário	0,2043
Grau de instrução da mãe	0,3827
Grau de instrução do pai	0,3226
Tipo de habitação	0,0187
Características do eixo canônico	$r=0,4533$ ; $R^2=0,2055$ ; $F=2,84$ ; $p<0,0001$

Quando considerado o componente cariado em vez do CPOD o resultado foi muito semelhante, porém com coeficientes um pouco menores. Também apenas a primeira correlação canônica foi significativa (correlação canônica= 0,3711;  $p < 0,0001$ ). Nessa análise também se observou que as características analisadas estão relacionadas ( $R^2=0,1377$ ), ou seja, a variação na intensidade de consumo de drogas explicou 14% da variação nas variáveis de problemas de saúde bucal. Confirmando que piores condições de vida, principalmente baixo grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de drogas.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo avaliou a associação entre as variáveis de condições de vida e problemas de saúde bucal usando análise multivariada. Nessa análise foram consideradas informações de todas as variáveis na exposição (condição de vida) e os conjuntos de variáveis de resultado (problemas de saúde bucal), maximizando a estimativa da relação entre os dois conjuntos. Essa metodologia oferece uma abordagem mais eficiente para avaliar o impacto da condição de vida sobre a saúde bucal de usuários de substâncias psicoativas do que o método rotineiramente usado, como regressão linear múltipla. Os coeficientes para as variáveis de condição de vida mostram que a variável canônica para o grupo dessas variáveis é formada principalmente pelo grau de instrução da mãe e do pai. Este resultado pode ser explicado por fatores predisponentes comuns, tais como a influência dos pais pelo comportamento dos pais em relação ao álcool, tabaco.

No presente estudo a situação econômica foi aferida pelo instrumento de Meneghim et al. (2007), ou seja, pelas seguintes variáveis: renda, residentes na mesma casa, grau de instrução, grau de instrução da mãe e do pai, tipo de habitação. Observou-se que piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de substâncias psicoativas. Segundo Jorge et al., (2017) o status socioeconômico inferior está relacionado com o consumo de substâncias psicoativas, além disso, exerce uma influência na situação na saúde. Em um estudo recente realizado por Costa, et al. (2011) com alunos com idades entre 14 a 18 anos nas cinco grandes regiões do Brasil, cerca de 32% da amostra tinham se envolvido com álcool no ano anterior, enquanto que estar no maior segmento socioeconômico dobrou o risco de consumo excessivo de álcool entre adolescentes. No entanto, outros estudos não encontraram uma associação entre

um estado socioeconômicos baixos e maior consumo de álcool, ao passo que outros ainda não encontraram associação significativa entre o estado socioeconômico e a ingestão de álcool.

## **CONCLUSÃO**

A condição de vida explicou 20% das variáveis de problemas de saúde bucal. Piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de drogas.

## **REFERÊNCIA**

Barbadoro P, Lucrezi D, Prospero E, Annino I. Improvement of knowledge, attitude, and behavior about oral health in a population of alcohol addicted persons. *Alcohol Alcohol*. 2008 May-Jun;43(3):347-50.

Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(1):40-6.

Brasil. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.—Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p.

Cury PR, Oliveira MGA, Santos JN. Periodontal status in crack and cocaine addicted men: a cross-sectional study. *Environ Sci Pollut Res*. 2017; 24(4):3423-9.

D'Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat*. 2011 Sep;41(2):179-85.

Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012 Mar;29(1):49-54.

Johnson D, Hearn A, Barker D. A pilot survey of dental health in a group of drug and alcohol abusers. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. 2008 Dec;16(4):181-4.

Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Vale M, Kawachi I, Zarzar PM. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. *Cad. Saúde Pública* [internet] 2017 [acesso 2018 jan 24] ; 33( 2 ): Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000205008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205008)

Laslett AM, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction*. 2008 Nov;103(11):1821-5.

Meneghim MC, Kozlowski FC, Pereira AC, Ambrosano GM, Meneghim ZM. A socioeconomic classification and the discussion related to prevalence of dental caries and dental fluorosis. *Cien Saude Colet*. 2007 Mar-Apr;12(2):523-9.

Moraes M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. *Cien Saude Colet*. 2008 Jan-Feb;13(1):121-33.

Morio KA, Marshall TA, Qian F, Morgan TA. Comparing diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2008 Feb;139(2):171-6.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Levantamentos básicos em saúde. 4 ed. São Paulo: Santos; 1999.

Porter SR, Scully C. Adverse drug reactions in the mouth. *Clin Dermatol*. 2000 Sep-Oct;18(5):525-32.

Reece S. Dental health in addiction. *Aust Dent J*. 2009 Jun;54(2):185-6.

Rees TD. Oral effects of drug abuse. *Crit Rev Oral Biol Med*. 1992;3(3):163-84.

Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;3(16):239-45.

Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Usuários de drogas: atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal. *Br Dent J.* 2005;198(4):219-24.

Rooban T, Rao A, Joshua E, Ranganathan K. Dental e estado de saúde bucal em toxicodependentes em Chennai, Índia: um estudo transversal. *J Oral Maxillofac Pathol* 2008; 12: 16-21

Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers: A review of health effects and care. *Iran J Public Health.* 2013;42(9):929-40.

Souza Jd. Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substâncias psicoativas. Riberão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.

United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2017* (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6)

WHO ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002; 97:1183-94.

### 3 DISCUSSÃO

Segundo a UNODC (2017), o uso de drogas tem aumentado no mundo, estima-se que 28 milhões de vidas saudáveis são perdidas devido ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, o Brasil foi apontado como um país emergente para o consumo de cocaína, ou seja, o consumo tem aumentado, enquanto na maioria dos países o consumo está diminuindo.

A Política Nacional Sobre Drogas foi instituída por meio da Lei 11.434/2006 e institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD a qual dispõe sobre prevenção, atenção, reinserção social, repreensão ao tráfico e define crimes. Essa lei pode ser considerada uma evolução na forma como é visto o usuário de substâncias psicoativas, uma vez que, descriminaliza o usuário e lhe confere o direito ao tratamento.

Nos CAPS-AD os usuários de substâncias psicoativas são inseridos nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e estes têm ou deveriam ter acesso ao atendimento multiprofissional e interdisciplinar, visto que o usuário de álcool e outras drogas podem enfrentar problemas sociais, psicológicos, físicos e legais (Ribeiro et al., 2002; Robinson et al., 2005; Moraes, 2008). O presente estudo foi realizado em CAPS-AD o que o diferencia dos demais estudos presentes na literatura, que tem como local de estudo clínicas de reabilitação (Baghaie et. al, 2017).

No que tange a integralidade da atenção ao usuário de substâncias psicoativas a saúde bucal também deve ser considerada, visto que, o uso de substâncias psicoativas tem impacto na saúde bucal do indivíduo (D'Amore et al., 2011; Gupta et al., 2012; Marques et. al, 2015; Baghaie et. al, 2017). Sendo assim, o *artigo 1* avaliou a relação entre a intensidade do uso de substâncias psicoativas e os problemas de saúde bucal e apresenta entre outros resultados que o alto consumo de drogas, principalmente, de cocaína e maconha, está associado aos problemas de saúde bucal.

Quando considerado as condições de vida dos usuários de substâncias psicoativas e a saúde bucal, *no artigo 2*, foi possível constatar que piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de substâncias psicoativas. (Marques et al., 2015).

Em suma, por meio da presente tese, é possível compreender o usuário de substâncias psicoativas de forma integral, o que pode auxiliar na formulação ou redirecionamento de políticas públicas para ações preventivas, tratamento e recuperação dos usuários de substâncias psicoativas.

#### **4 CONCLUSÃO**

Por meio da análise multivariada por correlação canônicas foi possível concluir que há associação entre o alto consumo de drogas, principalmente, de cocaína e maconha com problemas de saúde bucal. Além disso, piores condições de vida, principalmente menor grau de instrução da mãe e do pai estão associados aos problemas de saúde bucal em usuários de substâncias psicoativas.

## REFERÊNCIA

- Antoniazzi RP, Zanatta FB, Rosing CK, Feldens CA. Association among periodontitis and the use of crack cocaine and other illicit drugs. *J Periodontol*. 2016;87(12):1396-405.
- Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 2017;112(5):765-79.
- Bastos. Crack no Brasil: uma emergência de saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2012 jun, 2012;6(28):1076- 17.
- Baus J. KE, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(1):40-6.
- Brasil. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.—Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p.
- Costa PSK, Godoy PG, Gomes DQ, Pereira JV, Lins RD. Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2011;11(1):99-104.
- Cury PR, Oliveira MGA, Andrade, KM, de Freitas MD, dos Santos JN. Dental health status in crack/cocaine-addicted men: a cross-sectional study. *Environ Sci Pollut Res*. 2017;24(8):7585-90
- Cury PR, Oliveira MGA, Santos JN. Periodontal status in crack and cocaine addicted men: a cross-sectional study. *Environ Sci Pollut Res*. 2017;24(4):3423-9.
- D'Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat*. 2011 Sep;41(2):179-85.



- Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012 Mar;29(1):49-54.
- Maloney WJ. Significance of cannabis use to dental practice. *Today's FDA*. 2012 Jan-Feb;24(1):40-1, 3-5, 7.
- Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. *BMC Oral Health*. 2015;15:38.
- Miotto MHMB, Alves NS, Calmon MV, Barcellos LA, Impacto dos Problemas Orais na Qualidade de Vida de Dependentes Químicos em Recuperação num Centro de Tratamento. *Port J Public Health* 2017;35:30-36
- Moraes M. Integral healthcare model for treating problems caused by alcohol and other drugs: perceptions of users, their companions and practitioners. *Cien Saude Colet*. 2008 Jan-Feb;13(1):121-33.
- Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;3(16):239-45.
- Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Usuários de drogas: atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal. *Br Dent J*. 2005;198(4):219-24.
- Rooban T., Anita R., Elizabeth J., Ranganathan K. Dental and oral health status in drug abusers in Chennai India: A cross-sectional study. *Journal of Oral Maxillo Facial Pathology*. 2008;12(1).
- Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health of drug abusers: A review of health effects and care. *Iran J Public Health*. 2013;42(9):929-40.

Souza Jd. Percepção de apoio social e caracterização da rede de dependentes e não dependentes de substâncias psicoativas. Riberão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.

United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6)

Vinha I. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [serial on the Internet]. 2011; (Ed. port.): Disponível em:

<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v7n1/05.pdf>.

## ANEXOS

## Anexo 1- Ficha De Exame Bucal

E-mail: _____						
Facebook: _____						
Endereço: _____						
Telefone: _____						
Celular: _____						
Nome _____					Ficha Nº _____	
/ /			/ /			
Nascimento	Idade	sexo	Data do Exame	USF		
<b>AVALIAÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA e MANCHA BRANCA</b>						
C:	P:	O:	CPOD:	MB	Sim/Não	Quantas?
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NECESSIDADE DE TRATAMENTO</b>			<b>FLUOROSE DENTAL - Dean</b>			
Código <input type="checkbox"/>			Código <input type="checkbox"/>			
<b>AVALIAÇÃO CONDIÇÃO PERIODONTAL - IPC</b>						
18	11	28	31	38	48	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>RISCO FAMILIAR</b>			<b>USO/NECESSIDADES PROTÉTICAS</b>			
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> USO <input type="checkbox"/> NECESSIDADE			
<b>RISCO À CÁRIE</b>			<input type="checkbox"/>			
<b>EXAME EXTRA-ORAL</b>						
0 = Aparência extra-oral normal						
1 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (cabeça, pescoço, membros)						
2 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (nariz, bochechas, queixo)						
3 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (comissuras) <input type="checkbox"/> (32)						
4 = Ulceração, feridas, erosões, fissuras (linha cutâneo-mucosa)						
5 = Cancro bucal						
6 = Anormalidades dos lábios						
7 = Linfonodos entumescidos (cabeça, pescoço)						
8 = Outros inchaços da face e maxilares						
9 = Sem registro						
<b>MUCOSA ORAL</b>						
<b>CONDIÇÃO</b>						
0 = Sem anormalidades						
1 = Tumor maligno (câncer) <input type="checkbox"/> (37) <input type="checkbox"/> (40)						
2 = Leucoplasia <input type="checkbox"/> (38) <input type="checkbox"/> (41)						
3 = Líquen plano <input type="checkbox"/> (39) <input type="checkbox"/> (42)						
4 = Úlcera (aftosa, herpética, traumática)						
5 = Gengivite Necrosante Aguda						
6 = Candidíase						
7 = Abscesso						
8 = Outras condições (especificar, se possível)						
9 = Sem registro						
<b>LOCALIZAÇÃO</b>						
0 = Linha cutâneo-mucosa						
1 = Comissuras						
2 = Lábios						
3 = Sulco						
4 = Mucosa oral						
5 = Assoalho da boca						
6 = Língua						
7 = Palato duro e/ou mole						
8 = Crista alveolar/gengiva						
9 = Sem registro						

## Anexo 2 – ASSIST-OMS

Nome: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Entrevistador: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSIST - OMS**

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- **SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?**
- **Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista**
- **Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões**

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

**NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS**

- a. produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras** – especificar:

**QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.**

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- **Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões**

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMNALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

## Anexo 2 – ASSIST-OMS (continuação)

**5.** Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc*), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

**7.** Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc...*) e não conseguiu?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

- **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

**6.** Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (*primeira droga, depois a segunda droga, etc...*) ?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

**Nota Importante:** Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

### 8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

#### Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável

Uma vez por semana ou menos  
Ou menos de três dias seguidos → Intervenção Breve incluindo cartão de "riscos associados com o uso injetável"

Mais do que uma vez por semana  
Ou mais do que três dias seguidos → Intervenção mais aprofundada e tratamento intensivo\*

#### PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME <u>SOMENTE</u> das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

#### Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.

Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).

Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

## Anexo 3- Questionário Socioeconômico Meneghim Et. Al, 2007

NOME \_\_\_\_\_

## 1. SITUAÇÃO ECONÔMICA DA FAMÍLIA (Renda Familiar mensal)

- A. ( ) Até R\$ 560,00  
 B. ( ) De R\$ 560,00 a R\$ 1120,00  
 C. ( ) De R\$ 1120,00 a R\$ 1680,00  
 D. ( ) De R\$ 1680,00 a R\$ 2800,00  
 E. ( ) De R\$ 2800,00 a R\$ 4200,00  
 F. ( ) De R\$ 4200,00 a R\$ 5600,00  
 G. ( ) Acima de R\$ 5600,00

## 2. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA

- A. ( ) Até 2 Pessoas  
 B. ( ) 3 Pessoas  
 C. ( ) 4 Pessoas  
 D. ( ) 5 Pessoas  
 E. ( ) 6 Pessoas  
 F. ( ) Acima de 6 Pessoas

## 3. GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL

- |    | PAI | MÃE |  |
|----|-----|-----|--|
| A. | ( ) | ( ) | Não alfabetizado                           |
| B. | ( ) | ( ) | Alfabetizado                               |
| C. | ( ) | ( ) | 1ª e 4ª série incompleta (antigo primário) |
| D. | ( ) | ( ) | 1ª e 4ª série completa (antigo primário)   |
| E. | ( ) | ( ) | 5ª e 8ª série incompleta (antigo ginásial) |
| F. | ( ) | ( ) | 5ª e 8ª série completa (antigo ginásial)   |
| G. | ( ) | ( ) | 2º grau incompleto (antigo colegial)       |
| H. | ( ) | ( ) | 2º grau completo (antigo colegial)         |
| I. | ( ) | ( ) | Superior incompleto                        |
| J. | ( ) | ( ) | Superior completo                          |

## 4. HABITAÇÃO (Moradia)

- A. ( ) Residência própria quitada  
 B. ( ) Residência própria com financiamento a pagar  
 C. ( ) Residência cedida pelos pais ou parentes  
 D. ( ) Residência cedida em troca de trabalho  
 E. ( ) Residência alugada  
 F. ( ) residência cedida por não ter onde morar



## 5. PROFISSÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA (Mencionar mesmo que desempregado)

- A. ( ) Empresário de grande porte  
 B. ( ) Profissional Liberal e Empresário de médio porte  
 C. ( ) Funcionário em ocupações de nível superior  
 D. ( ) Empresário de pequeno porte  
 E. ( ) Funcionário em ocupações de nível médio  
 F. ( ) Profissional autônomo (Vendedor, Corretor e outros)  
 G. ( ) Funcionário em ocupações de nível intermediário  
 H. ( ) Profissional autônomo operacional (Marceneiro, Pedreiro e outros)  
 I. ( ) Funcionário em ocupações auxiliares (Ajudantes, trabalhador rural)  
 J. ( ) Ambulante, Safrista, Trabalho eventual (Bicos)

Verifique se você respondeu a todas as questões!

Muito obrigado por ter preenchido todo o questionário!

## Anexo 4 – Aprovação Comitê De Ética





**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**


**CERTIFICADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"Avaliação da saúde bucal entre adictos em recuperação em cidades do estado de São Paulo"**, protocolo nº 069/2012, dos pesquisadores Tais Cristina Nascimento Marques, Gláucia Maria Bovi Ambrosano e Karine Laura Cortellazzi, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 06/11/2012.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project **"Evaluation of oral health among recovering addicts in cities of São Paulo"**, register number 069/2012, of Tais Cristina Nascimento Marques, Gláucia Maria Bovi Ambrosano and Karine Laura Cortellazzi, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 11/06/2012.



**Prof. Dra. Lívia Maria Andaló Tenuta**  
Secretária  
CEP/FOP/UNICAMP



**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
 Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

## Anexo 5 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



**Solicitamos que leia atentamente este termo cujos objetivos são esclarecê-lo com relação à pesquisa que será desenvolvida e obter sua autorização para participação.**

Convidamos você a participar da nossa pesquisa: “Avaliação da saúde bucal entre adictos em recuperação em cidades do Estado de São Paulo”. As informações contidas neste termo foram fornecidas pelas, Prof. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Profa. Dra. Karine Laura Cortellazzi e Tais Cristina Nascimento Marques, aluna de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, para convidar e firmar acordo com o objetivo de firmar acordo por escrito, mediante o qual o voluntário, objeto da pesquisa, autoriza sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos aos quais se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação, podendo desistir quando quiser.

**Pesquisadores responsáveis:**

A qualquer tempo (antes e durante a pesquisa), se você desejar mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para:

Tais Cristina Nascimento Marques Telefone: (19) 2106-5209

Endereço: Av. Limeira, 901, Piracicaba-SP

RG: 46220179-x/ CPF: 38670239809

E-mail: [tais.odontologia@hotmail.com](mailto:tais.odontologia@hotmail.com)

Prof. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano Telefone: (19) 2106-5209 (falar com secretária Eliana)

End: Av. Limeira, 901, Piracicaba-SP

E-mail: [glaucia@fop.unicamp.br](mailto:glaucia@fop.unicamp.br)

Dra. Karine Laura Cortellazzi Telefone: (19) 2106-5209 (falar com secretária Eliana)

End: Av. Limeira, 901, Piracicaba-SP

E-mail: [karinecortellazzi@gmail.com](mailto:karinecortellazzi@gmail.com)

**Justificativa** – O cirurgião-dentista, além de aliviar a dor, pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos pacientes dependentes de drogas, auxiliando no desenvolvimento da autoestima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica no resgate do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas para o indivíduo. Portanto se faz necessário mais estudos que abranjam este tema devido à escassez e ainda tabu devem quebrados por parte dos profissionais de saúde que podem e devem ajudar na prevenção, no auxílio para abandono do vício e ainda para melhor qualidade de vida por parte dos dependes químicos. Pretende-se, portanto avaliar a associação entre as condições de saúde bucal com fatores socioeconômicos, autopercepção e qualidade de vida em dependentes químicos de CAPS-AD na região de Piracicaba.

**Objetivo** - avaliar a associação entre as condições de saúde bucal com fatores socioeconômicos, autopercepção e qualidade de vida em usuários de drogas em recuperação de CAPS-AD (Centro de Apoio Psicossocial - Álcool e Drogas).

**Procedimentos realizados na pesquisa** - Neste estudo o voluntário você será submetido ao exame clínico.

**Descrição da pesquisa:**

**Metodologia**

Somente depois que concordar em participar e assinar este documento, você será considerado voluntário. Você não deve se sentir obrigado a assinar nenhum documento e pode pedir todos os esclarecimentos que achar necessário. Você responderá, em seguida, a um questionário com questões socioeconômicas, comportamentais, demográficas e psicossociais, sendo tudo será mantido as informações em sigilo.

Para participar da pesquisa, você responderá 3 questionários simples com questões sobre situação socioeconômica, qualidade de vida e auto-percepção que serão captadas por meio dos seguintes instrumentos: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), WHOQOL e questionário socioeconômico de Meneghim et al., (2007). As respostas ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal e você terá garantia de sigilo em relação às respostas emitidas.

Você passará por um exame de sua boca. Você será avaliado quanto à cárie, doença da gengiva e presença ou não de lesões de tecidos moles. Esse exame será também mantido em segredo e guardado com a pesquisadora



responsável. Caso seja necessário, você receberá encaminhamento para tratamento para a Unidade de Saúde a qual pertence.

**V. Desconfortos e Riscos** – Você passará por um exame de seus dentes e sua gengiva, realizado em local separado e utilizando materiais esterilizados. O instrumental apresenta ponta arredondada para não causar nenhum tipo de dano ou machucado. Este exame será realizado em sala separada, evitando qualquer tipo de constrangimento por parte dos voluntários. Não há previsão de riscos aos participantes desta pesquisa.

**VI. Benefícios esperados** – Como benefício, o paciente receberá, através da pesquisa, avaliação de cárie, doenças da gengiva e lesões bucais, possibilitando o diagnóstico precoce de possíveis problemas existentes. O voluntário que estiver com algum problema receberá encaminhamento para tratamento. Além disso, você estará contribuindo com uma pesquisa científica que visa melhorar a qualidade do serviço prestado à comunidade.

**VII. Métodos alternativos** - Não há métodos alternativos para se obter as informações necessárias.

**VIII. Forma de acompanhamento e assistência** – Os pesquisadores envolvidos na pesquisa estarão à disposição dos voluntários para esclarecer as dúvidas relativas à realização da pesquisa e para o acompanhamento devido.

**IX. Garantia de esclarecimentos** - O voluntário tem garantia de que receberá resposta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa ainda que isso possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando. Qualquer dúvida ou problema, por favor, comunicar-nos com a maior brevidade possível pelos telefones: 19 21065278 (Secretaria do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba) ou pelo endereço: Av. Limeira, 901 – CEP 13414-903 – Piracicaba-SP (FOP-UNICAMP).

**X. Possibilidade de inclusão em grupo Controle** - Esta pesquisa não inclui essa possibilidade, uma vez que não possui grupo controle.

**XI. Liberdade para se recusar em participar da pesquisa** - A decisão de fazer parte desta pesquisa é voluntária. O indivíduo pode escolher se quer ou não participar, assim como poderá desistir de participar a qualquer momento, sem penalidades ou perda dos benefícios aos quais, de outra forma, tenha direito.

**XII. Garantia de sigilo** - Os pesquisadores asseguram a privacidade do voluntário quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em congressos ou publicados em revista científica, porém a identidade do voluntário não será divulgada.

**XIII. Formas de ressarcimento** - Não há gasto previsto em decorrência da participação do voluntário na pesquisa.

**XIV - Formas de indenização** – Não há previsão de indenização, pois não há danos previsíveis decorrentes do estudo.

**XV. Consentimento livre e esclarecido**

Declaro que, tendo lido as informações contidas neste *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens pelo *Prof. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Dra. Karine Laura Cortellazzi e pela aluna Tais Cristina Nascimento Marques*, estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa. Também declaro estar ciente de poder desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem quaisquer penalidades. Assim, autorizo a participação na pesquisa “**Avaliação da saúde bucal entre adictos em recuperação em cidades do Estado de São Paulo**” e concordo plenamente com a utilização de todos os registros obtidos para fins de ensino e pesquisa, além da publicação em revistas científicas e/ou apresentação em congressos. Por ser verdade, firmo o presente.

Voluntário: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Piracicaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Primeira via pesquisador e segunda via para o voluntário.

Pesquisador Tais Cristina Nascimento Marques

Assinatura: \_\_\_\_\_