

Fatores Sociodemográficos e Condições de Saúde Bucal em Droga-Dependentes

Sociodemographic Factors and Oral Health Conditions in Drug Users

Suzanne Kaelinne Pereira da COSTA¹, Gustavo Pina GODOY², Daliana Queiroga de GOMES³, Jozinete Vieira PEREIRA², Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa LINS²

¹Cirurgiã-Dentistas, Campina Grande/PB, Brasil.

²Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

³Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar clinicamente e por meio de questionário anamnésico, as condições de saúde bucal em indivíduos, causadas pelo uso de drogas e suas relações com fatores sociodemográficos.

Método: O estudo foi do tipo descritivo transversal, com abordagem pelo método indutivo, sendo a amostra composta de 70 pacientes que buscaram atendimento no CAPS-ad (Centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas). Os dados foram coletados de forma sistemática por uma única examinadora previamente calibrada, através de exame clínico e aplicação de formulário específico para identificação e classificação de prováveis alterações.

Resultados: Os resultados encontrados mostraram que a idade média dos pacientes pesquisados foi de 40,44 anos; o gênero masculino (90%) foi predominante na amostra; mais da metade dos pacientes eram da raça branca (57,1); o nível de escolaridade encontrado nos mesmos é baixo; as drogas mais consumidas pelos mesmos foram respectivamente o álcool (68,6%), maconha(17,1%), cocaína(7,1%), crack (4,3%) e fármacos psicotrópicos (2,8%); a maioria dos dependentes apresentou saúde bucal deficiente; eram dependentes químicos há mais de cinco anos; a deficiência na saúde bucal pode estar associada ao descaso com a higiene corporal provocado pelo uso abusivo de drogas. Observou-se ainda que quanto maior o período de dependência mais precária a saúde bucal do usuário ($p= 0,002$) e que a precariedade da saúde bucal dos mesmos, está relacionada aos seus hábitos de higiene bucal ($p=0,029$).

Conclusão: Observou-se a necessidade da inserção do profissional de odontologia nos projetos de recuperação oferecidos a estes pacientes, para a realização de programas de promoção e de recuperação da saúde bucal melhorando assim, a qualidade de vida desses pacientes.

ABSTRACT

Objective: To identify clinically and by using an anamnestic questionnaire the oral health conditions of drug users and their relations with social and demographic factors.

Methods: This investigation was a descriptive cross-sectional study with an inductive approach. The sample consisted of 70 patients who sought treatment at CAPS-ad (Psychosocial Attention Center - alcohol and other drugs). The data were systematically collected by a previously calibrated single examiner, by clinical examination and application of a specific form for the identification and classification of eventual alterations.

Results: The collected data revealed that the patients had a mean age of 40.44 years; there was predominance of males (90%); more than half the patients were Caucasian (57.1); the educational level was low; the most consumed drugs were, respectively, alcohol (68.6%), marijuana (17.1%), cocaine (7.1%), crack (4.3%) and psychotropic drugs (2.8%); most drug users presented poor oral health; they were drug addicts for over 5 years; the poor oral health could associated with general negligence with personal hygiene due to the abusive drug use. Additionally, it was observed that the longer the drug-addition, the poorer the oral health ($p= 0.002$) and that their poor oral health was related to their oral hygiene habits ($p=0.029$).

Conclusion: The study pointed to the need of including dental professionals in the rehabilitation programs offered to these patients for developing oral health promotion and recovery programs that can improve their quality of life.

DESCRIPTORES

Usuários de drogas; Saúde bucal; Manifestações bucais.

KEYWORDS

Drug users; Oral health; Oral manifestations.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a Odontologia preventiva tem sido priorizada, objetivando-se a diminuição na incidência de patologias bucais, bem como a necessidade de tratamentos curativos.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga pode ser conceituada como “qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função”. Adicionalmente, informa que a pessoa com menor probabilidade de consumir drogas é aquela que é bem informada, bem integrada na família e sociedade, com boa saúde, qualidade de vida satisfatória e com difícil acesso às mesmas¹.

Uma larga variedade de fatores podem influenciar na progressão de determinadas alterações patológicas na mucosa bucal, como características individuais, fatores sociais e comportamentais, fatores sistêmicos, fatores genéticos e composição da microbiota bucal. O consumo de drogas pode ser incluído nos fatores sociais e é considerado prejudicial à saúde bucal².

A qualidade e o estilo de vida adotado pelas pessoas podem ser determinantes das condições de saúde bucal. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são considerados fatores de risco para as doenças bucais e estão associados a condições de saúde bucal características e a uma variedade de condições orais patológicas, que são encontradas em adolescentes e adultos droga-dependentes³.

O uso abusivo de substâncias psicoativas, sejam estas lícitas ou ilícitas, tem sido considerado como um grave problema de saúde pública, o qual merece atenção especial por parte dos governantes e principalmente da própria sociedade, visto que este produz danos indesejáveis que repercutem na vida social, cultural, econômica e na saúde dos seus dependentes. O consumo de drogas psicotrópicas no mundo é crescente, fato preocupante pelas graves conseqüências que estas substâncias trazem para o organismo e saúde do indivíduo de forma geral, inclusive para a cavidade oral⁴.

É importante salientar que o álcool, o tabaco e alguns medicamentos psicotrópicos (especialmente ansiolíticos e anfetaminas), embora não sejam considerados drogas ilícitas, ainda constituem o grupo de drogas mais consumidas e as que trazem os maiores prejuízos à população brasileira. No entanto, ainda são pouco consistentes as intervenções preventivas voltadas para essas drogas, deixando aberto o espaço para campanhas publicitárias, as quais incentivam constantemente o seu consumo e mascaram os inúmeros problemas sociais que

envolvem o abuso do álcool e do tabaco⁵.

O abuso do álcool é responsável por aproximadamente 350 doenças físicas e psíquicas. O uso de tabaco e do álcool é reconhecido mundialmente como o fator de risco mais importante associado com o desenvolvimento do câncer de boca⁶.

O conhecimento do perfil clínico de saúde Bucal do dependente químico pelo Cirurgião-Dentista pode evitar complicações como, por exemplo, prescrição e administração de medicações sistêmicas, as quais possam vir a causar interações medicamentosas indesejáveis, mesmo quando o paciente não relatar o vício durante a anamnese⁷.

A Odontologia, além de aliviar a dor, pode contribuir para a reabilitação psico-social dos pacientes dependentes de drogas, auxiliando no desenvolvimento da auto-estima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica no resgate do ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas⁸.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar as condições de saúde bucal de pacientes droga-dependentes, relacionando-as a fatores físicos, psicológicos e sociais, proporcionando com isto um maior conhecimento das necessidades, em saúde bucal, deste grupo de pacientes especiais.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo descritivo transversal, com abordagem pelo método indutivo. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) na cidade de Campina Grande/PB.

A amostra foi composta por pacientes usuários de drogas atendidos no CAPS-ad com idade a partir de 18 anos e a mesma foi determinada de acordo com a demanda espontânea de pacientes atendidos durante os meses de março e abril de 2008, sendo composta por 70 usuários.

Os dados foram coletados no CAPS-ad de forma sistemática por uma única examinadora previamente calibrada em atividades na Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual da Paraíba, através de exame clínico e aplicação de formulário específico para identificação e classificação de prováveis alterações. O exame físico intra-oral foi realizado com apoio de iluminação natural, espátula de madeira e odontoscópio, buscando detectar alterações patológicas, destacando-se a presença de lesões em tecido mole (ulceração, vesículas, pigmentação), alterações no paladar e/ou

olfato, desgaste nos dentes por abrasão, erosão ou atrição, xerostomia (condição referida pelo participante como sendo a “sensação de boca seca”), perda dental, presença de cárie, gengivite, perda de inserção óssea (sendo observada a presença de retração gengival) e halitose. Todos os achados foram registrados em fichas clínicas individuais.

As condições de saúde bucal dos usuários foram classificadas de acordo com os seguintes critérios: deficiente ou precária (quando da presença de gengivite, cárie e perda de elementos dentários), regular (quando da presença de uma ou duas das três alterações anteriormente referidas) ou boa (quando o participante não apresentou nenhuma das três alterações referidas).

O formulário também foi aplicado com o objetivo de coletar dados pessoais e informações específicas sobre a drogadição tais como: iniciação, fatores desencadeantes e tipo de droga consumida.

Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva através de distribuições absolutas e percentuais e de medidas estatísticas e utilizados os testes Qui-Quadrado e/ou Exato de Fischer. Os dados foram digitados e analisados no SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 13.0. A margem de erro dos testes estatísticos foi de 5%.

Esta pesquisa foi registrada no SISNEP (CAAE 0013.0.133.00-08) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB.

RESULTADOS

Em relação aos aspectos sociodemográficos e psicossociais, na amostra composta por 70 pacientes droga-dependentes foi observado, através dos dados coletados, que quanto à idade dos pacientes, esta variou entre 18 e 64 anos, sendo a média 40,44 anos. A faixa etária mais freqüente foi a de 41 a 50 anos.

No que diz respeito ao gênero, 90% dos dependentes químicos que procuraram atendimento no CAPS-ad eram do gênero masculino e apenas 10% do gênero feminino. No que concerne à raça dos pesquisados, verificou-se que 57,1% destes pertenciam à raça branca; 31,4 à raça parda e 11,4% pertenciam à raça negra. De acordo com a religião da amostra, verificou-se que 48% desta relatou pertencer à religião católica; 21,4% à evangélica; 1,4% à religião espírita e 28,6% dos pacientes disse não pertencer a qualquer religião.

Em relação ao nível de escolaridade dos dependentes químicos, observou-se que 40% destes cursaram, ou estavam cursando o ensino básico; 30% relataram ter cursado o ensino fundamental (ou parte deste); 22,9%

eram analfabetos e 7,1% dos pacientes cursaram ou estavam cursando o ensino médio.

Quanto à renda familiar, 44,3% dos pacientes referiram até um salário mínimo; 22,9% de dois salários mínimos; 7,1% relataram de três salários mínimos e 5,7% dos pacientes referiram maior que três salários mínimos. Adicionalmente, 20% dos pacientes não souberam responder ao certo.

Com relação ao tipo de droga, a mais consumida foi o álcool (68,6%), seguido da maconha (17,1%) (Figura 1). Quanto ao período da dependência, 88,6% dos drogadependentes são há mais de 5 anos; 8,6% apresentavam entre 1 e 5 anos de dependência e 2,9% entre 6 meses a 1 ano de dependência.

No tocante à freqüência de uso da droga, foi observado que 82,8% dos pacientes usavam a droga diariamente; 15,7% até três vezes por semana e 1,5% uma vez por semana. Para 42,9% dos dependentes, o fator desencadeante foi a influência de amigos (Figura 2).

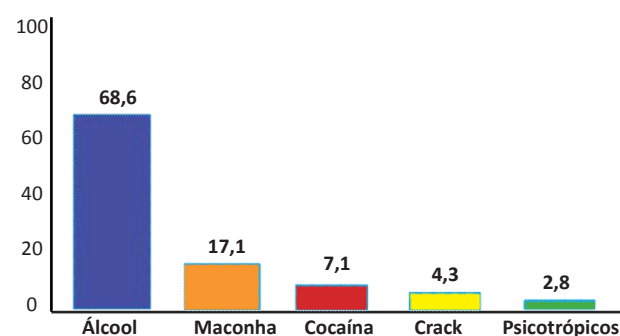


Figura 1. Distribuição dos dependentes químicos segundo o tipo de droga mais consumida.

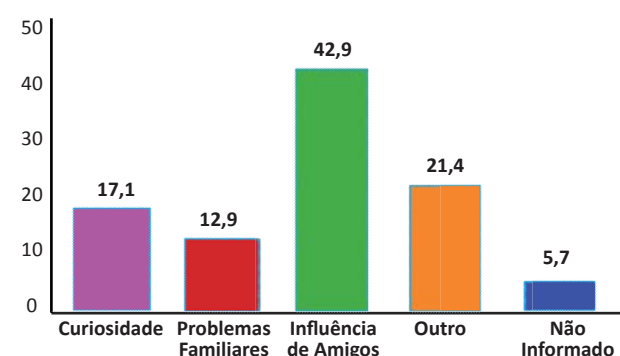


Figura 2. Distribuição dos dependentes químicos quanto ao fator desencadeante para o uso de droga.

Quanto aos hábitos de higiene bucal, representados pela freqüência diária de escovação dos dentes, 42,9% dos pacientes relataram escovar os dentes duas vezes ao dia; 27,1% citaram 3 ou mais vezes ao dia; 25,7% referiram apenas uma vez ao dia e 4,3% dos droga-dependentes informaram não escovar os dentes diariamente.

Quanto à presença de hábitos parafuncionais, 50%

dos pacientes não relataram nenhum hábito; 18,6% relataram apresentar bruxismo; 18,6% uso de palito; 10,0% apresentavam apertamento (tipo de bruxismo cêntrico); e apenas 2,9% relataram roer as unhas.

Para 38,6% da amostra a última visita ao cirurgião-dentista ocorreu entre 1 e 5 anos (Figura 3).

Quanto à classificação adotada para o presente estudo em relação à saúde bucal dos dependentes químicos, 77,15% destes apresentavam saúde bucal deficiente ou precária; 20% apresentavam saúde bucal regular e apenas 2,9% apresentavam saúde bucal considerada boa.

Foi possível comprovar que a saúde bucal está diretamente relacionada com os hábitos de higiene, pois

quanto maior o número de escovação, melhor é a saúde bucal ($p < 0,05$) (Tabela 1).

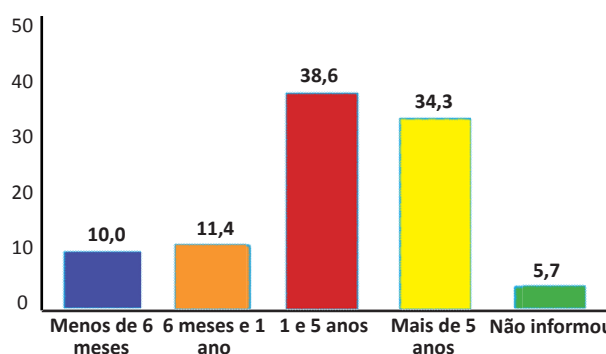


Figura 3. Distribuição dos dependentes químicos quanto à data da última visita ao cirurgião-dentista.

Tabela 1. Distribuição dos dependentes químicos segundo os hábitos de higiene bucal e de acordo com a saúde bucal.

Hábitos de Higiene Bucal	Saúde Bucal						Total	p - valor
	Deficiente		Regular		Boa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhum	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
1 vez	15	81,2	3	18,8	0	0,0	18	100,0
2 vezes	27	90,0	2	6,7	1	3,3	30	100,0
3 ou mais	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	100,0
Total	54	76,5	14	20,6	2	2,9	70	100,0

A Tabela 2 mostra que quanto maior o tempo de dependência (mais de cinco anos) pior é a saúde bucal, de modo que 78,7% das pessoas que são dependentes a mais de cinco anos tem a saúde bucal deficiente,

enquanto 50% que são dependentes a menos de um ano apresentam saúde bucal categorizada como boa, existindo diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2. Distribuição dos dependentes químicos segundo os hábitos de higiene bucal e de acordo com a saúde bucal.

Período de Dependência	Saúde Bucal						Total	p - valor
	Deficiente		Regular		Boa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
De 6 meses a 1 ano	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Entre 1 e 5 anos	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0
Mais de 5 anos	48	78,7	12	19,7	1	1,6	61	100,0
Total	53	76,8	14	20,3	2	2,9	69	100,0

DISCUSSÃO

Os droga-dependentes compõem um grupo de pacientes especiais pouco estudado, com carência de dados precisos sobre a realidade do consumo de drogas, apesar do crescente aumento deste fenômeno social. Esta situação proporciona que os profissionais da saúde, inclusive o cirurgião-dentista, desconheçam como atuar sobre essa parcela da população.

Sabe-se que os mecanismos pelos quais as drogas agem, causam efeitos indesejados nos pacientes, porém pelo uso associado de múltiplas drogas torna-se, muitas vezes, difícil relacionar determinada alteração

ao uso de um tipo de droga isolado. Este fato exige de nós, profissionais da saúde, um maior conhecimento no universo do uso das drogas e dos possíveis efeitos causados pelas interações farmacológicas com essas substâncias⁷.

Com relação aos aspectos sociodemográficos dos usuários de droga que procuram centros de recuperação, predomina a população jovem, com média de idade de 29,17 anos; e um baixo nível de escolaridade, sendo predominante o número de indivíduos que não completaram o primeiro grau⁸.

Já os resultados encontrados neste estudo, revelam que a população adulta é mais efetiva na procura aos

serviços. A idade dos pacientes variou de 18 a 64 anos com média de 40,44 anos; enquanto que o nível de escolaridade dos usuários de droga que participaram da pesquisa, assim como no trabalho citado anteriormente também é baixo, se destacando o número de indivíduos que cursou apenas o ensino básico, ou está ainda a cursar.

O baixo nível intelectual científico dos pacientes entrevistados, representado pelo baixo nível de escolaridade, e a própria questão cultural que discrimina de maneira preconceituosa os dependentes químicos em nossa sociedade, representou o principal fator limitante deste estudo, pois boa parte dos usuários se negaram a participar da pesquisa, limitando desta forma a amostra recolhida.

De acordo com pesquisas anteriormente realizadas, quando questionada a razão pela qual o usuário iniciou a drogadição, a “curiosidade” teve o maior número de respostas, seguidas pela ordem, por “problemas familiares” e “influência do meio social e dos amigos”⁹.

No presente estudo foi verificado que o fator “influência dos amigos” (42,9%) foi predominante em relação à “curiosidade” (17,1%) e aos “problemas familiares” (12,9%). Adicionalmente, foram encontradas respostas como “decepção amorosa” e “influência de pais dependentes químicos” que foram classificadas como “outros fatores” e que representaram 21,4% das respostas.

Em relação à visita ao cirurgião-dentista, contrastando com resultado anterior o qual afirmou que a maioria dos usuários relataram ter consultado o cirurgião-dentista a menos de seis meses⁸, neste estudo observou-se que a maioria dos pacientes (72,9%) há mais de um ano não visita esse profissional, sendo que destes, 34,3% não o fizeram há mais de cinco anos.

Pesquisa anterior¹⁰ demonstrou que a frequência do consumo das drogas normalmente é diária, com quase todos os sujeitos sendo classificados como usuários pesados, segundo a OMS. Verificou-se ainda o uso associado de diversas drogas, bem como o uso ocasional, ou “social” de algumas drogas, como a maconha, por exemplo¹⁰. Na presente pesquisa, constata-se que a frequência de consumo diária pelos dependentes químicos também é fortemente encontrada, sendo relatada por 82,8% da amostra.

O uso de drogas causa alterações comportamentais nos indivíduos, como alteração do humor e perda da auto-estima levando a um descuido com a saúde geral e bucal. Desta forma, os droga-dependentes apresentam o sistema estomatognático mutilado pelo aparente descaso com a saúde bucal⁸.

Apesar dos pacientes relatarem a escovação dentária de três vezes ao dia, verificou-se que a higiene bucal dos internos era, em geral, deficiente, ou precária⁸. Concordando com os achados anteriores, no presente estudo foi observado que a maioria (70%) dos pacientes relataram escovar os dentes duas ou três vezes ao dia. No entanto, 77,1% da amostra apresentaram uma saúde bucal deficiente, seguida daqueles que apresentaram saúde bucal regular.

Estes dados sugerem que a higienização bucal destes pacientes, representada aqui apenas pela escovação dentária, não está sendo realizada de maneira satisfatória, seja por desconhecimento da correta técnica de escovação, ou mesmo pela limitação motora e psíquica causada pelo uso constante de drogas.

Observou-se a necessidade da inserção do profissional de odontologia nos projetos de recuperação oferecidos aos pacientes droga-dependentes, para a realização de programas de promoção e de recuperação da saúde bucal. Destaca-se que deve ser considerada a problemática biopsicossocial inerente à realidade dos dependentes químicos, os quais estejam integrados aos programas de recuperação e reintegração desses indivíduos à sociedade.

CONCLUSÕES

- 1) As drogas mais consumidas pelos usuários eram, em ordem decrescente, álcool, maconha, cocaína, crack e medicamentos psicotrópicos;
- 2) A maioria dos pacientes apresentam saúde bucal deficiente ou precária;
- 3) A saúde bucal está diretamente relacionada aos hábitos de higiene bucal, observando-se que quanto maior o número de escovações diárias, melhor a classificação da saúde seguindo os critérios adotados para este estudo;
- 4) Quanto maior o tempo de dependência, mais afetada é a saúde bucal dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Almeida BCM, Araújo UC, Silveira FM. A saúde bucal do dependente de drogas psicotrópicas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2002; 2(2/3):120-6.
2. Araujo MR, Grégio AMT, Azevedo LR, Machado MAN, Mattioli T, Castro LFI. Reações adversas medicamentosas de interesse odontológico. *Rev Odontol Araçatuba* 2005; 26(2):28-33.
3. 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.
4. Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*

2009; 25(3):655-67.

5. Fernandes JP, Brandão SG, Lima AAS. Prevalência de lesões cancerizáveis bucais em indivíduos portadores de alcoolismo. Rev Bras Cancer 2008; 54(3):239-44.

6. Noto AR, Galduróz JCF. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. Cienc Saúde Coletiva 1999; 4(1):145-54.

7. Pedreira RHS, Remencius L, Navarro MFL, Tomita NE. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. Rev Odontol Univ São Paulo 1999; 13(4):395-9.

8. Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JRP. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. Pesq Odontol Bras 2002; 13(3):239-45.

9. Sanceverino SL, Abreu LCA. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de palhoça 2003. Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9(4):1047-56.

10. Souza DM, Ricardo LH, Prado MA, Prado FA, Rocha RF. The effect of alcohol consumption on periodontal bone support in experimental periodontitis in rats. J Appl Oral Sci 2006; 14(6):443-7.

Recebido/Received: 27/05/09
Revisado/Reviewed: 20/04/10
Aprovado/Approved: 19/05/10

Correspondência:

Gustavo Pina Godoy
Universidade Estadual da Paraíba
Departamento de Odontologia
Avenida das Baraúnas, S/N - Bodocongó
Campina Grande/PB CEP: 58109-970
Telefone: (83) 9118-3694
E-mail: gruiga@hotmail.com