



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO EM ODONTOLOGIA

WALESKA FERNANDA SOUTO NÓBREGA

**USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, MORBIDADE BUCAL
AUTORREFERIDA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO
EM UMA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

CAMPINA GRANDE – PB

2023

WALESKA FERNANDA SOUTO NÓBREGA

**USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, MORBIDADE BUCAL
AUTORREFERIDA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO
EM UMA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica

Orientador: Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N754u Nóbrega, Waleska Fernanda Souto.

Uso dos serviços de saúde bucal, morbidade bucal autorreferida e seu impacto na qualidade de vida [manuscrito] : um estudo em uma população em situação de dependência química / Waleska Fernanda Souto Nóbrega. - 2023.
104 p. : il. colorido.

Digitado.

Tese (Doutorado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Sérgio D'ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia - CCBS. "

1. Saúde bucal. 2. Dor orofacial. 3. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I. Título

21. ed. CDD 617.63

WALESKA FERNANDA SOUTO NÓBREGA

**USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, MORBIDADE BUCAL
AUTORREFERIDA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO EM
UMA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica

Aprovada em: 09 / maio / 2023

BANCA EXAMINADORA

Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti - UEPB (Orientador)

Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa
Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa - UFCG (1º Examinador)

Luciana Ellen Dantas Costa
Profa. Dra. Luciana Ellen Dantas Costa - UFCG (2º Examinador)

Renata de Souza Coelho Soares
Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares – UEPB (3º Examinador)

Andreza C. de L. T. Massoni
Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni - UEPB (4º Examinador)

Este trabalho é dedicado a todos os dependentes químicos que aceitaram participar desta pesquisa e a toda equipe do CAPS AD Campina Grande - PB por permitirem a nossa presença no dia a dia do seu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, por me conduzir durante a minha pesquisa e me orientar durante os quatro anos de doutorado que tiveram como fruto a escrita desta tese.

No nome de Ahyanna, agradeço ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, bem como a todos os seus professores, coordenadores e corpo técnico-administrativo, agradeço a oportunidade de aprender e de crescer tanto como pessoa, profissional e pesquisadora através de seus ensinamentos.

À Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação Municipal de Saúde mental de Campina Grande – PB, nas pessoas de Livia e Pedro, agradeço por permitirem a realização deste trabalho. A todos os funcionários e usuários do Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas, na pessoa da técnica Elizângela, agradeço ao acolhimento, a atenção e a ajuda na realização da minha pesquisa.

A André Felipe, aluno de iniciação científica, agradeço o esforço e a dedicação que foram determinantes na coleta dos dados desta pesquisa.

Por fim, agradeço à CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, por me proporcionar apoio financeiro para permanência no programa entre os anos de 2019 e 2021.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço a Deus por tudo que eu sou e tenho até hoje na minha vida. Sem Ele nada seria possível.

Ao meu querido orientador Sérgio, agradeço mais uma vez por ter sido um anjo que Deus enviou para que minha jornada se tornasse mais leve e repleta de aprendizado não só acadêmico, mas para a vida. Sérgio tem a fama de “bravo” pelo seu jeito direto e prático de resolução de problemas, mas, para quem tem oportunidade de trabalhar com ele, Sérgio é apenas luz!

A minha mãe, Francinaide, que por seu exemplo fez com que eu me apaixonasse pelos estudos e pela Educação. E ao meu pai, Jandui, com seus sábios ensinamentos e seu discurso de: “Estude, Waleskinha, para não depender de ninguém”, agradeço imensamente por tudo.

Aos meus irmãos Winícius e Witor, pessoas mais importantes pra mim na face da terra, tudo que eu faço é para dar um bom exemplo para vocês. Obrigada por estarem ao meu lado sempre! Vocês só perdem para meus filhos cachorros de suporte emocional (risos). Fidel e Havana, vocês me enchem de carinho e de vida todos os dias.

Às minhas queridas professoras Faldryene, Luciana, Renata e Andreza, que aceitaram prontamente o convite para fazer parte da minha banca, muito obrigado por todos os ensinamentos que engrandeceram este trabalho e me fizeram crescer como pesquisadora, agradeço.

Nessa jornada do doutorado e da vida, tenho que agradecer ainda ao meu parceiro do dia a dia, Danilo, por me acalmar sempre que precisei, me dar apoio constantemente e sempre valorizar minhas pequenas conquistas as vezes muito mais do que eu mesma.

Gustavo e Smyrna, meus colegas da turma 2019 que hoje tenho o prazer de chamar de amigos, deixaram essa jornada mais leve só de estarem ao meu lado.

E à Milena, que caminha comigo desde o mestrado, não poderia deixar de agradecer o apoio, o incentivo e as madrugadas em que desabafamos, conversamos, lemos, escrevemos e fizemos análises estatísticas juntas para que um dia a gente possa realizar o nosso sonho de trabalhar juntas em uma Universidade.

Aos meus colegas de trabalho, pacientes e alunos, no nome da minha auxiliar e amiga Josefa Amanda, agradeço a compreensão e o apoio durante a jornada. **MUITO OBRIGADA!**

“O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito.”

Nise da Silveira

RESUMO

Introdução: O uso indevido de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública que acarreta malefícios não só na saúde física e mental do indivíduo, bem como no contexto familiar, ocupacional e comunitário, repercutindo negativamente em toda sociedade. **Objetivo:** Investigar a condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde, incapacidade orofacial e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de dependentes químicos. **Metodologia:** (i) *Revisão sistemática e meta-análise:* A presente revisão sistemática seguiu as diretrizes PRISMA. Seu protocolo foi registrado na plataforma PROSPERO (CRD42021253510). A pergunta norteadora da pesquisa foi formulada através da estratégia PECO, onde: P= dependentes químicos com mais de 18 anos; E= saúde bucal; C= adultos não dependentes de drogas; O= repercussões para o dependente químicos (saúde bucal e qualidade de vida). A busca foi realizada por dois examinadores de forma independente nas bases de dados Pubmed, Scopus e Web of Science e culminou na identificação de 398 artigos, dos quais 17 foram selecionados a comporem a revisão. Foi utilizado o ACROBAT-NRSI para avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados e o software Review Manager (RevMan 5) para realização dos cálculos de meta-análise. (ii) *Estudo transversal:* estudo transversal, quantitativo e analítico. O instrumento da pesquisa envolveu a caracterização socioeconômica, da gravidade da dependência química, morbidade em saúde bucal autorreferida, uso dos serviços de saúde bucal, impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OHIP-14) e Escala de incapacidade orofacial de Manchester (Brasil-MOPDS). A tabulação e análise de dados foi realizada através do software SPSS versão 21.0 para Windows, com instalação da ferramenta adicional PROCESS. Verificando-se a normalidade dos dados, foi realizada estatística descritiva, análise bivariada através do teste qui-quadrado e análises multivariadas através do modelo de Árvore de Decisão com uso do algoritmo CHAID e análise de regressão com moderação. O trabalho seguiu todos os pressupostos para pesquisas com seres humanos, tendo sido submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer nº 4.169.644 e CAAE 34592220.2.0000.5187. **Resultados:** (i) *Revisão sistemática e meta-análise:* Os artigos incluídos foram publicados entre 1991 e 2021. A droga mais prevalente foi a heroína, seguida por cocaína e crack e pela associação entre droga ilícita, álcool e nicotina. A maior prevalência de alterações bucais esteve associada às características socioeconômicas e àquelas relativas à dependência química. A meta-análise sustentou a hipótese do estudo, de que os dependentes químicos apresentam maior experiência de cárie do que os não

usuários, sugerindo a importância de políticas públicas em saúde bucal voltadas para esse público-alvo. Os resultados ainda sugerem que piores condições de saúde bucal impactam negativamente a qualidade de vida dos usuários de drogas. Para além disso evidenciou-se um número incipiente de estudos que buscaram avaliar a dor orofacial, o uso dos serviços de saúde e a qualidade de vida relacionada a saúde bucal deste público, o que motivou a segunda etapa do trabalho, que consistiu em um estudo transversal. (ii) *Estudo transversal*: A maioria dos participantes foram do sexo masculino (n=51, 85%), com média de idade de 47 anos, com nível fundamental de escolaridade (n=36, 60%), renda de até um salário mínimo (n=33, 55%), em situação de desemprego (n=44, 73,3%), sem cadastro em programa de renda mínima e afirmaram residir em domicílio próprio. Foi evidenciado um baixo uso dos serviços de saúde nos últimos três anos, com elevada necessidade de tratamento autorreferida (n=54, 90%), essencialmente quanto ao uso de prótese. Este estudo apresentou duas variáveis dependentes (VD): o impacto da morbidade bucal na qualidade de vida e o grau de incapacidade orofacial. Para a primeira VD, Prevaleceu o baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida (n=43, 71,6%), no entanto identificou-se a associação deste com o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento odontológico atualmente (extração) (p=0,004) e com a intensidade de dor orofacial sentida nos últimos seis meses (p=0,032). Já para a segunda VD, os resultados sugeriram um baixo grau de incapacidade orofacial, no entanto, graus mais elevados estiveram associados a escolaridade e a idade do primeiro uso da substância de dependência. As relações entre morbidade bucal e qualidade de vida e entre morbidade bucal e incapacidade orofacial sofreram efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência. **Conclusão:** (i) Pode-se concluir que dependentes químicos possuem experiência de cárie mais elevada do que a população geral; (ii) a relação entre morbidade bucal e impacto desta na qualidade de vida e morbidade bucal e grau de incapacidade orofacial são moderadas pela gravidade da dependência química.

Palavras-chave: saúde bucal; dor orofacial; transtornos relacionados ao uso de substâncias; qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The misuse of psychoactive substances is a serious public health problem that causes harm not only to the physical and mental health of the individual, as well as to the family, occupational and community context, with negative repercussions throughout society.

Objective: To investigate the oral health condition, use of health services, orofacial disability and oral health-related quality of life of drug addicts. **Methodology:** (i) *Systematic review and meta-analysis:*

This systematic review followed the PRISMA guidelines. Its protocol was registered on the PROSPERO platform (CRD42021253510). The research's guiding question was formulated through the PECO strategy, where: P= chemical dependents over 18 years old; E= oral health; C= non-drug dependent adults; O= repercussions for the chemical dependent (oral health and quality of life). The search was carried out by two examiners independently in the Pubmed, Scopus and Web of Science databases and culminated in the identification of 398 articles, of which 17 were selected to compose the review. ACROBAT-NRSI was used to assess the methodological quality of selected articles and Review Menanger software (RevMan 5) to perform meta-analysis calculations. (ii) *Cross-sectional study:* cross-sectional, quantitative and analytical study. The research instrument involved the socioeconomic characterization, the severity of chemical dependency, self-reported oral health morbidity, use of oral health services, impact of oral health on quality of life (OHIP-14) and Manchester Orofacial Disability Scale (Brazil -MOPDS). Data tabulation and analysis was performed using the SPSS software version 21.0 for Windows, with the installation of the additional PROCESS tool. Verifying the normality of the data, descriptive statistics, bivariate analysis using the chi-square test and multivariate analysis using the Decision Tree model using the CHAID algorithm and regression analysis with moderation were performed. The work followed all the assumptions for research with human beings, having been submitted and approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba under opinion nº 4.169.644 and CAAE 34592220.2.0000.5187.

Results: (i) *Systematic review and meta-analysis:* The articles included were published between 1991 and 2021. The most prevalent drug was heroin, followed by cocaine and crack and the association between illicit drugs, alcohol and nicotine. The higher prevalence of oral alterations was associated with socioeconomic characteristics and those related to chemical dependency. The meta-analysis carried out supported the study hypothesis, that chemical dependents have a greater experience of caries than non-users, suggesting the importance of public policies in oral health aimed at this target audience. The results also suggest that worse

oral health conditions negatively impact the quality of life of drug users. Furthermore, there was evidence of an incipient number of studies that sought to assess orofacial pain, the use of health services and the quality of life related to oral health of this public, which motivated the second stage of the work, which consisted of a study transverse. *(ii) Cross-sectional study:* Most participants were male (n=51, 85%), with a mean age of 47 years, with a basic education level (n=36, 60%), income of up to one minimum wage (n=33, 55%), unemployed (n=44, 73.3%), without enrollment in a minimum income program and claimed to live in their own home. A low use of health services was evidenced in the last three years, with a high self-reported need for treatment (n=54, 90%), essentially regarding the use of prostheses. This study presented two dependent variables (DV): the impact of oral morbidity on quality of life and the degree of orofacial disability. For the first DV, the low impact of oral health on quality of life prevailed (n=43, 71.6%), however, an association was identified with the reason why they believe they currently need dental treatment (extraction) (p=0.004) and the intensity of orofacial pain felt in the last six months (p=0.032). As for the second DV, the results suggested a low degree of orofacial disability, however, higher degrees were associated with education and age at first use of the addictive substance. The relationships between oral morbidity and quality of life and between oral morbidity and orofacial disability were moderated by age at first use of the addictive substance. **Conclusion:** *(i)* It can be concluded that chemical dependents have a higher caries experience than the general population; *(ii)* the relationship between oral morbidity and its impact on quality of life and oral morbidity and degree of orofacial disability are moderated by the severity of chemical dependency.

Keywords: oral health; facial pain; substance-related disorders; quality of life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACROBAT-NRSI	Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool for Non-Randomized Studies
APS	Atenção Primária à Saúde
ASI	<i>The Addiction Severity Index</i>
Brasil-MOPDS	Escala de incapacidade orofacial de Manchester
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
CD	Cirurgião-dentista
CEBES	Centro Brasileiro de Estabelecimentos de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHAID	<i>Chi-squared Automatic Interaction Detector</i>
CID 10	Classificação internacional das doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPOD	Índice de elementos dentários cariados, perdidos e obturados
DMFT	<i>The Decayed, Missing, and Filled Teeth</i>
DP	Desvio padrão
DTM	Disfunção Temporomandibular
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	<i>International Business Machines</i>
IDEME	Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual
IDH	Índice de desenvolvimento humano
JCR	Journal Citation Reports
K	Kappa
N	Número

OHIP	Oral Health Impact Profile
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PIB	Produto Interno Bruto
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QV	Qualidade de Vida
RevMan	<i>Review Manager</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
USS	Utilização dos Serviços de Saúde
VD	Variável Dependente
WMA	<i>World Medical Association</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização geográfica de Campina Grande – PB no estado da Paraíba e no Brasil.32

Figura 2 – Diagrama conceitual simples e diagrama estatístico da análise de moderação.....40

Artigo 1

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados, 2022.....46

Figura 2 - Qualidade metodológica e risco de viés dos artigos selecionados, 2022.....46

Figura 3 – Meta-análise dos estudos que avaliaram o índice DMFT em usuários de drogas e não usuários, 2022..... 51

Artigo 2

Figura 1 - Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para a escala de incapacidade orofacial, ajustada pelas variáveis socioeconômicas, de dependência química e de morbidade em saúde bucal e uso dos serviços.....64

Figura 2 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o uso dos serviços de saúde e o impacto na qualidade de vida.....65

Artigo 3

Figura 1 - Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para a escala de incapacidade orofacial, ajustada pelas variáveis sociodemográficas, de dependência química, de morbidade em saúde bucal e uso dos serviços de saúde.....77

Figura 2 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento e a escala de incapacidade orofacial.....78

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Descrição das principais variáveis estudadas no plano de análise II.....36

Quadro 2 – Descrição das principais variáveis estudadas no plano de análise III.....37

Artigo 1

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão no que diz respeito à autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo principal e instrumento de coleta de dados utilizado, 2022.....48

Tabela 2 – Experiência de cárie dentária (DMFT) e variáveis associadas, 2021.....50

Artigo 2

Tabela 1 - Caracterização dos valores obtidos para cada uma das sete dimensões do OHIP - 14.....59

Tabela 2 - Análise bivariada entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e as variáveis socioeconômicas e relacionadas à dependência química.....60

Tabela 3 Análise bivariada entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e as variáveis relacionadas a morbidade bucal autorreferida e uso dos serviços odontológicos.....62

Tabela 4 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância na relação entre o uso dos serviços de saúde e seu impacto na qualidade de vida..... 64

Artigo 3

Tabela 1 – Análise bivariada entre a escala de incapacidade orofacial e as variáveis socioeconômicas e relacionadas à dependência química.....73

Tabela 2 – Análise bivariada entre a escala de incapacidade orofacial e as variáveis relacionadas a morbidade bucal autorreferida e uso dos serviços odontológicos.....75

Tabela 3 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância na relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento e a escala de incapacidade orofacial.....77

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1 Epidemiologia do uso de drogas.....	19
2.2 Principais alterações orofaciais em dependentes químicos.....	21
2.3 Utilização aos serviços de saúde e assistência à saúde bucal ao dependente químico no brasil	22
2.4 Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida.....	26
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 Objetivo geral.....	28
3.2 Objetivos específicos.....	28
3.2.1 Revisão da literatura (Artigo I).....	28
3.2.2 Estudo Transversal – Plano de Análise I (Artigo II).....	28
3.2.3 Estudo Transversal – Plano de Análise II (Artigo III).....	28
4 METODOLOGIA DA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	29
4.1 Caracterização da revisão.....	29
4.2 Estratégia de busca dos artigos científicos.....	29
4.3 Critérios de elegibilidade.....	29
4.3.1 Critérios de inclusão.....	29
4.3.2 Critérios de exclusão.....	30
4.4 Seleção e avaliação da qualidade metodológica.....	30
4.5 Extração e resumo das informações principais dos artigos.....	30
4.6 Metanálise.....	31
5 METODOLOGIA DO ESTUDO TRANSVERSAL.....	32
5.1 Tipo de estudo.....	32
5.2 Local da pesquisa.....	32
5.3 População e amostra do estudo.....	33
5.4 Critérios de inclusão.....	34
5.5 Critérios de exclusão.....	34
5.6 Instrumento de pesquisa.....	34
5.7 Estudo piloto e calibração dos examinadores.....	35
5.8 Procedimento de coleta de dados.....	35
5.9 Variáveis da pesquisa.....	36

5.10 Análise estatística dos dados.....	39
5.11 Aspectos éticos.....	41
6 RESULTADOS	42
6.1 Artigo 1.....	42
6.2 Artigo 2.....	57
6.3 Artigo 3.....	70
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido.....	91
APÊNDICE B - Instrumento de pesquisa.....	94
ANEXO A – Termo de Anuência Institucional da Coordenação de Saúde Mental de Campina Grande–PB (durante a pandemia de COVID-19).....	99
ANEXO B – Termo de Anuência Institucional da Coordenação de Saúde Mental de Campina Grande–PB (Pós-pandemia de COVID-19).....	100
ANEXO C – Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa	101
ANEXO D – Normas dos periódicos elencados para submissão e publicação dos artigos científicos.....	104

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas lícitas e ilícitas é um grave problema de saúde pública que repercute negativamente não só na saúde física e mental do indivíduo, bem como no contexto ocupacional e social, refletindo-se em prejuízos para o usuário, familiares e sociedade como um todo (FERREIRA, 2021).

De acordo com o último Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) cerca de 284 milhões de pessoas, na faixa etária entre 15 e 64 anos, fizeram uso de alguma substância em 2020, 26% a mais do que dez anos antes (UNODC, 2022).

No Brasil, o último levantamento sobre o uso de substâncias demonstrou que 4,9 milhões de brasileiros na faixa etária entre 12 e 65 anos utilizaram alguma substância psicoativa no ano de 2018 (COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019).

Para o álcool, substância psicoativa mais consumida no Brasil, de acordo com a literatura (MACHADO et al., 2021) aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram critérios para dependência nos 12 meses anteriores à pesquisa (COUTINHO; TOLEDO; BASTOS, 2019).

Considera-se ainda que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, como o isolamento social, capaz de desencadear sintomas de ansiedade, estresse e tristeza, possam levar ao uso ou ao agravamento do consumo de substâncias de abuso (SCHRAM; COL; BORTOLI, 2022).

Para a saúde bucal, a literatura tem evidenciado que dependentes químicos tem elevada experiência de cárie e doença periodontal, que podem estar associadas ao tipo de substância utilizada ou a hábitos de higiene oral deficientes acarretados pelo longo tempo de uso de substâncias (TEOH; MOSES; MCCULLOUGH, 2019; YAZDANIAN et al., 2020).

Além do mais, evidencia-se um baixo uso dos serviços de saúde bucal pelos dependentes químicos, que pode ser decorrente de fatores, como: ignorância com relação à saúde bucal, medo de custos e experiências anteriores ruins (GAIO et al., 2021) ou pela ausência de referência e contrarreferência entre os serviços de tratamento para toxicod dependência e os serviços odontológicos (KUMAR et al., 2022).

A literatura tem demonstrado também o impacto da saúde bucal, como por exemplo da dor orofacial, na qualidade de vida de dependentes químicos (AMIRI; SHEKARCHIZADEH, 2021; LORENCINI et al., 2019). Tal fato deixa clara a importância da inclusão dos cuidados

odontológicos durante o tratamento da toxicod dependência e limitação de danos (YAZDANIAN et al., 2020).

Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar a condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde, incapacidade orofacial e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de dependentes químicos.

A primeira etapa da presente tese consistiu na realização de uma revisão sistemática e meta-análise com objetivo de analisar as evidências científicas sobre a saúde bucal de dependentes químicos, testando através da meta-análise, a hipótese de que os dependentes químicos apresentam experiência de cárie maior do que não usuários.

A segunda etapa consistiu na realização de um estudo transversal que buscou investigar a morbidade bucal autorreferida, o uso dos serviços de saúde bucal e a associação destes com o desenvolvimento de incapacidade orofacial e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Por fim, investigou-se o efeito moderador da gravidade da dependência química nesta associação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia do uso de drogas

O Comitê de Especialistas em Dependência de Drogas da Organização Mundial da Saúde (OMS), conceitua o termo “droga” como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via (inalação, ingestão, intramuscular, intravenosa) no organismo, atua no sistema nervoso central e produz alterações físicas e/ou psiquiátricas (CIMA; CORRÊA, 2014; SORDI et al., 2017).

O uso de substâncias psicoativas ou drogas tem se manifestado desde o início da humanidade, estando relacionada a ritos religiosos, comportamentos sociais, culturais e medicinais, remontando a um comportamento milenar em fazer uso de plantas e substratos de origem vegetal e animal para produzir alterações no estado de consciência (OLIVEIRA et al., 2019).

O agrupamento F10 a F19 do CID 10 compreende os diagnósticos decorrentes do uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, que vão desde a intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, até estados de transtorno psicótico (APA, 2013). Quando o consumo de drogas se caracteriza em dependência, passa a ser considerado problema de saúde pública, pois repercute negativamente no indivíduo, familiares e sociedade (MELO et al., 2017; FERREIRA, 2021).

A dependência química constitui uma ameaça persistente à vida, bem como da convivência em sociedade (LAGES et al., 2017). Ferreira et al. (2018) estima que cerca de 10% da população residente na zona urbana de todo o mundo consome drogas de forma abusiva e aponta que apenas o álcool é responsável por aproximadamente 3,2% das mortes no mundo.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2022), acredita que, no mundo, há cerca de 284 milhões de pessoas de 15 a 64 anos usuários de alguma droga, estimando-se que ao ano, haja o equivalente a 5.000 mortes relacionadas a drogas na América Latina e Caribe (SORDI et al., 2017).

Não obstante, o UNODC aponta que, enquanto em grande parte do mundo tem declinado a proporção de usuários de cocaína, o Brasil continua sendo um dos países com alta prevalência de uso tal droga, devido à dificuldade de conter a entrada de substâncias no país, considerando-se sua extensão territorial e área de fronteira (UNODC, 2022). Para além disso,

evidencia-se as regiões Nordeste e Sudeste como as de maior número de casos de abuso de substâncias (GARBIN et al., 2018).

No que diz respeito ao tabaco, seu uso é o principal fator de risco para o câncer. Sendo estimadas para o ano de 2030, 12,6 milhões de mortes pela doença. Além das mortes humanas, o custo financeiro da doença impõe um grande desafio para sistemas de saúde de acesso universal, como é o caso do Brasil (KNUST et al., 2017).

Dornelles et al. (2018) aponta que homens que param de fumar aos 35 anos de idade economizam cerca de 7600 euros em gastos de saúde ao longo da vida e, ao somar-se à economia que o paciente teria com sua produtividade (aposentadoria precoce, dias afastados do trabalho ocasionados por comorbidades e mortalidade), o valor chegaria a 24800 euros, comprovando que os gastos com saúde em pacientes tabagistas são maiores do que na população geral (DORNELLES et al., 2018).

No que concerne ao uso abusivo do álcool, estima-se que, mesmo o Brasil contando com políticas nacionais que tentam impactar o consumo de álcool pela população, aproximadamente 32 milhões de pessoas (25% dos adultos), apresentam algum distúrbio relacionado ao álcool, como cirrose hepática, acidentes de trânsito e dependência (MARQUES et al., 2015).

Apenas no ano de 2009, o Governo Federal investiu cerca de R\$ 200 milhões na prevenção e tratamento de usuários de álcool e outras drogas, assim como no tratamento de indivíduos com transtornos psíquicos (NIMTZ et al. 2016).

Para o ano de 2014, a OMS estimou uma perda de 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB), cerca de R\$ 372 bilhões de reais apenas em decorrência de problemas relacionados ao álcool, como tratamento de doenças, perda da capacidade de trabalho, acidentes de trânsito ocasionados por motoristas bêbados, desemprego ou afastamento do trabalho custeado pela Previdência Social (NOTO et al., 2016).

Ao se observar isoladamente os gastos com tratamento de pessoas com problemas com álcool e outras drogas em unidades extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), encontra-se que, no período entre 2002 a 2006 o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou aproximadamente R\$ 37 milhões de reais, demonstrando como a dependência química se tornou um grave problema de saúde pública, culminando na necessidade de pesquisas que abordem tal temática que sirvam de subsídio para o planejamento, gestão e avaliação das políticas públicas empregadas para este público alvo (ZURITA et al., 2016).

2.2 Principais alterações orofaciais em dependentes químicos

Uma saúde bucal precária tem sido associada a mortalidade, doenças cardíacas, estado nutricional ruim, dificuldades na fala, empregabilidade reduzida e baixa autoestima, além de poder exacerbar condições sistêmicas, como doenças vasculares, respiratórias e diabetes, sendo assim caracterizada como parte indissociável da saúde geral (SUN et al., 2018).

A dependência química por si só, também gera graves consequências para o organismo: comorbidades como hipertensão, distúrbios mentais, neurológicos e sensoriais; implicações diretas na cavidade oral resultantes da perda da autoestima e mudanças no padrão de comportamento que influem no descuido quanto à higiene geral e oral (MIOTTO et al., 2017).

Diversos estudos têm demonstrado que dependentes químicos tem um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças bucais como uma maior experiência de cárie dentária e periodontite, ocasionando dentes ausentes e pouco ou nenhum periodonto saudável (BAGHAIE et al., 2017) (SHEKARCHIZADEH et al., 2019). Os problemas bucais supracitados fazem com que a dor dentária venha causando incômodo relevante a esses indivíduos, também circulando entre os principais problemas bucais apresentados por essa população (LORENCINI et al., 2019).

Além dos danos supracitados, acrescenta-se, língua saburrosa e a candidíase bucal, demonstrando que este grupo de pacientes apresenta um risco elevado ao desenvolvimento de diversas doenças bucais, em especial as infecções oportunistas e o câncer bucal. (SEEMÜLLER et al., 2015).

Evidencia-se ainda a capacidade reduzida de tamponamento da saliva, bruxismo, desgaste dentário, dor orofacial e DTM, resultando em aparência dental ruim, dor orofacial e disfunção estomatognática (SOUZA et al., 2018; SHEKARCHIZADEH et al., 2019).

Sun et al. (2018) aponta que quanto maior a duração da exposição a drogas ilícitas, maior será a prevalência de doenças como a cárie, doenças periodontais, doenças das mucosas orais, xerostomia, bruxismo e aperto de mandíbula, desgaste dentário, dor orofacial e DTM. Sendo importante salientar que os danos causados pelo uso de substância ilícitas permanecem mesmo após a interrupção do uso (SOUZA et al., 2018).

Tal quadro precário de saúde bucal pode resultar de dois mecanismos diferentes. O primeiro é o efeito direto das substâncias psicoativas na saúde bucal, como a sua natureza ácida, que, ocasionando xerostomia e hipossalivação culminam em um maior incremento de lesões de cárie, de erosão no esmalte e da doença periodontal (SEEMÜLLER et al., 2015).

Além disso, as doenças bucais podem estar associadas ao estilo de vida ruim dos dependentes químicos, que incluem má nutrição, má higiene oral, consumo de álcool e tabagismo, baixo uso de próteses dentárias e automedicação (SHEKARCHIZADEH et al., 2019), fazendo com que a dor e a incapacidade sejam achados comuns nessa população (SEEMÜLLER et al., 2015).

Por se tratar de uma experiência desagradável, porém de alta prevalência na população, foram desenvolvidos diversos instrumentos que buscaram avaliar a dor orofacial e seu impacto na vida dos indivíduos: questionário de McGill (MPQ) de impacto da dor orofacial na qualidade de vida (PESSOA et al., 2007), BIO360 (triagem biopsicossocial do perfil da dor orofacial) (AZEVEDO, 2020), Questionário de Incapacidade decorrente de Dor Orofacial de Manchester (KALLÁS, 2009).

A Escala de incapacidade decorrente de dor orofacial de Manchester foi adaptada e validada para a população brasileira por Kallás em 2009 e abrange 24 questões relacionadas à dor orofacial nos últimos 30 dias. A escala é dividida em três itens: “em nenhum dia” (escore 0), “em alguns dias” (escore 1) e “na maioria dos dias ou em todos os dias” (escore 2). O escore total de incapacidade é determinado pela soma de cada item da escala (FONSECA, 2016).

Estomatites também estão entre os achados em pacientes que fazem uso de drogas (MIOTTO et al., 2017). Assim como o aumento da frequência de marcadores celulares, como a apoptose, e a maior ocorrência de lesões fundamentais, pré-cancerígenas e o próprio câncer bucal, associado ao tabagismo e mais recentemente ao uso de crack tem sido demonstrados na literatura (ANTONIAZZI et al., 2018).

É necessário salientar que por mais que estes usuários tenham maior número de dentes cariados, por exemplo, eles também apresentam um número menor de restaurações, o que sugere um acesso reduzido aos serviços odontológicos (BAGHAIE et al., 2017). Logo, a pesquisa das condições bucais de dependentes químicos é de suma importância no intuito de instituir o planejamento em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas para estes (ANTONIAZZI et al., 2018; BARBOSA, et al., 2018).

2.3 Utilização dos serviços de saúde e assistência à saúde bucal ao dependente químico no Brasil

Considera-se utilização dos serviços de saúde (USS) como todo o contato direto e indireto do usuário com os serviços de saúde, como consultas médicas/hospitalizações e

realização de exames preventivos/diagnósticos, respectivamente (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

A USS é ainda resultante da interação entre fatores como: necessidade de saúde (considerando fatores como morbidade, gravidade e urgência da doença); características do usuários (fatores demográficos, socioeconômicos, culturais e psíquicos); características dos prestadores de serviços/profissionais de saúde (fatores demográficos, tempo de formação, especialidade, experiência profissional, forma de pagamento); organização do serviço (recursos disponíveis, oferta do serviço, modo de remuneração, acesso geográfico e social); e política de saúde (tipo de sistema de saúde, financiamento, quantidade de recursos e tipo de distribuição, legislação e regulamentação profissional e do sistema) (STOPA, et al., 2017; ANDERSEN, 2008).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde bucal por populações vulneráveis, Rocha e Silva et al. (2018) destacam três dimensões a serem analisadas: o acesso como necessidade, evidenciada por meio da presença de dor de dente, necessidade de exodontia e outras queixas clínicas; acesso como dificuldade, identificando diversas barreiras existentes entre a equipe de saúde bucal (ESB) e o usuário, as vezes gerada por preconceitos, estigmas e despreparo dos profissionais; e por fim o acesso como solução, demonstrando a necessidade de investigação de barreiras, discussão e implementação de meios de abertura da rede e atenção integral a estas populações (ROCHA; SILVA, 2018).

Tendo em vista que o Brasil possui um sistema público de saúde baseado no princípio da Universalidade, faz-se necessário que as equipes multiprofissionais de saúde estejam capacitadas para reconhecer a dependência química, tratar e acompanhar as ações pertinentes às necessidades dos indivíduos às de seus familiares (FARIAS et al, 2019).

Atendendo às recomendações enfatizadas no relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em dezembro de 2001, o Ministério da Saúde assumiu de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2001a).

A lei número 10.216, de 6 de abril de 2001 lançou a Política Nacional de Saúde Mental, assegurando os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. No entanto, sem nenhuma menção a dependentes de álcool e drogas (BRASIL, 2001b).

Foi por meio da Portaria GM / 336 de 19 de fevereiro de 2002 que se apresentaram as normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, tipo “Centros de Atenção Psicossocial – CAPS”- incluindo os CAPS voltados para o atendimento aos usuários de álcool e drogas, os CAPS AD, que devem ofertar atendimento diário, prestando atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua (BRASIL, 2002).

Os CAPS são considerados serviços estratégicos da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois estes sinalizam a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país (MINOZZO; COSTA, 2013). Os profissionais de saúde que compõem a equipe desta Instituição são o assistente social, enfermeiro, educador físico, psiquiatra, psicólogo, auxiliares de enfermagem, clínico geral e nutricionista, não sendo constatada a presença de cirurgião-dentista (FALCÃO et al., 2015).

Ainda em 2003, o Ministério da Saúde lança o documento “A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, que institui como estratégia a redução de danos, adotando-se uma abordagem clínico-política como forma de gerar autonomia dos usuários e seus familiares através da construção de redes de suporte social, da atuação no território e com a pretensão de criar outros movimentos possíveis a fim de superar a exclusão social e a ausência de cuidados historicamente enfrentadas por esta população (BRASIL, 2003).

Neste cenário de cuidado integral, salienta-se o papel das equipes da Atenção Básica como um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas devido sua maior proximidade e vínculo com os usuários, o que faz com que o Ministério da Saúde venha estimulando ativamente políticas de expansão, formulação e avaliação da Atenção Básica, que incluam o enfrentamento aos problemas mais frequentes de saúde mental e abuso de substâncias (BRASIL, 2005).

Entretanto, a Reforma Psiquiátrica ainda é um processo em movimento no Brasil, e o que se observa frequentemente é pouco conhecimento e certo despreparo dos profissionais da estratégia de saúde da família (ESF) em relação às demandas dos pacientes dos CAPS (BORGES; TEIXEIRA, 2019). Deixando clara a necessidade de maior interesse dos gestores em capacitar as equipes, estimular as discussões de casos e a educação permanente (GRYSCHK; PINTO, 2018).

Quando se refere a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde (APS), apresentam-se duas barreiras que ainda devem ser ultrapassadas: primeiro, os usuários de

drogas ilícitas têm necessidades específicas, mas, ainda enfrentam várias barreiras (moralidade, lei, discriminação, ignorância etc.) no acesso a serviços odontológicos em todo o mundo (SUN et al., 2018). A segunda, é quanto aos profissionais, no sentido de que grande parte não se sentem suficientemente capacitados para intervir no estado destes pacientes (MINOZZO; COSTA, 2013).

Para atuar na ESF (Estratégia de Saúde da Família) o cirurgião-dentista (CD) precisa desenvolver competências que necessitam de prescrição, ou seja, normas antecedentes, que ultrapassam do seu ‘núcleo do saber’, saindo do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, assumindo um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde (REIS et al., 2015). No entanto, ao observar-se as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), ou o Caderno nº17 da Atenção Básica sobre Saúde Bucal (2008) não se verifica nenhuma menção ao termo “usuários de drogas” ou orientações para o seu cuidado.

A saúde bucal deve ser parte integrante das estratégias para melhorar o tratamento da dependência e reduzir os danos causados pela dependência, entretanto, o que se encontra é uma falta de políticas e orientações nacionais relacionadas especificamente aos usuários de drogas e, portanto, os problemas persistem (SUN et al., 2018). Deixando a clara a necessidade do fortalecimento da rede de assistência à saúde, com inserção efetiva da Odontologia nos projetos de recuperação e promoção de saúde dos usuários de álcool e drogas (MIOTTO, et al., 2017).

A relação entre dependência química e saúde bucal oferece uma oportunidade para que os profissionais possam detectar precocemente o abuso de drogas e encaminhá-los para reabilitação (SHEKARCHIZADEH et al, 2013), no entanto estes ainda necessitam de uma integração efetiva entre o serviços de combate ao uso de drogas e álcool e a Odontologia , de treinamento interprofissional, aprendizagem e desenvolvimento de vias que supram às necessidades dos pacientes em tempo hábil a reduzir o ônus da doença na sociedade (CHEA et al., 2017).

Estudos sugerem a inserção do cirurgião-dentista na equipe mínima de profissionais atuantes no CAPS AD, efetuando promoção, proteção e reabilitação da saúde dos pacientes (FALCÃO et al., 2015). Porém, a pequena produção científica brasileira sobre prevenção ao abuso de drogas gera a implementação de políticas menos baseadas em evidências científicas, gerando uma dificuldade na elaboração de uma política pública de prevenção integrada em termos de ações efetivas (TATMATSU et al., 2020).

2.4 Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida

Qualidade de vida (QV) é um construto multidimensional com domínios inter-relacionados como físico, social, psicológico e o ambiente de vida, sendo influenciada por aspectos socioculturais, fatores econômicos, psicológicos e físicos, ultrapassando a visão normativa do modelo de saúde biomédico (MARQUES et al., 2015). No que diz respeito a avaliação da saúde do paciente, a qualidade de vida relacionada é uma importante medida para o complemento dos indicadores clínicos (MIOTTO et al., 2017).

A avaliação da qualidade de vida vem se tornando cada vez mais utilizada para medir o impacto geral de doenças na vida dos indivíduos, e a literatura publicada sobre a temática têm demonstrado a forte influência das condições de saúde bucal na qualidade de vida de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade (GARBIN et al., 2018; MIOTTO et al., 2017; FERREIRA et al., 2018).

Nas duas últimas décadas foram desenvolvidos diversos instrumentos cujo objetivo é avaliar as implicações da saúde bucal na qualidade de vida: GOHAI (Índice de Determinação da Saúde Bucal Geriátrica), OIDP (Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho Diário), OHIP-49 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal) e sua versão mais curta OHIP-14 (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

O OHIP-14 é um instrumento amplamente utilizado. Este mede a percepção dos indivíduos sobre o impacto social das doenças bucais no seu bem-estar, através de sete diferentes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (CARNEIRO et al., 2023). O OHIP-14 foi traduzido e validado para uso na população brasileira por Oliveira e Nadanovsky (2005).

Diversos estudos associam o uso de crack e outras drogas ilícitas a uma pior qualidade de vida, independentemente de fatores sociodemográficos, comportamentais ou clínicos, associando o vício ao desequilíbrio entre a combinação de bem-estar psicológico e saúde física (ANTONIAZZI et al., 2018; SOUZA et al., 2018). Não obstante, estudos apontam que o tabaco e álcool, substâncias de uso historicamente lícito e consumidas em todo o mundo, também ocasionam graves consequências para a saúde pública mundial (MIOTTO et al., 2017).

Lorencini et al. (2019) evidenciaram que a prevalência de dor de dente em usuários de drogas é maior que 50%, e que a dor de origem dentária interfere negativamente na qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas que utilizam os serviços dos CAPS AD.

Acredita-se que a baixa qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas está relacionada diretamente a um alto índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados), a baixa renda e ao uso de cocaína / crack, evidenciando a importância de desenvolver estratégias com uma abordagem mais ampla para promover saúde bucal para esses indivíduos (MARQUES et al., 2015).

Diversos autores ainda apontam que a falta de instruções e motivação para a higiene bucal (SMIT; NAIDOO, 2015), a perda dentária (SORDI et al., 2017), a preocupação, vergonha de procurar o dentista e a autopercepção de necessidades estéticas também influenciam negativamente a qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas (BRAUN et al., 2018), apontando que estratégias que promovam saúde bucal podem auxiliar diretamente na recuperação desses indivíduos.

O cirurgião dentista é capaz de avaliar e diagnosticar precocemente alterações que possam estar relacionadas a dependência química, como erosão do esmalte causada pelo contato com cocaína/crack, presença de inflamação generalizada nas mucosas orais ocasionadas pela maconha, além de boca seca, doença periodontal e cárie dentária como resultado de falta de higiene bucal (SORDI et al., 2017; ANTONIAZZI et al., 2018).

A literatura deixa clara a necessidade de implementação de políticas de promoção da saúde bucal, associando prevenção e tratamento da dependência química para contribuir com a manutenção e qualidade de vida dessa população (ANTONIAZZI et al., 2018), inserindo a Odontologia de forma ativa nos programas de recuperação (MIOTTO et al., 2017). Neste sentido, a pesquisa das condições bucais de usuários de drogas é de suma importância no intuito de instituir o planejamento em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas para estes (ANTONIAZZI et al., 2018; BARBOSA, et al., 2018).

Ademais, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde traz diversos eixos temáticos relacionados a dependência química. Dentre eles estão: a busca por estratégias de prevenção e redução de danos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, identificação dos fatores determinantes relativos ao consumo de álcool e outras drogas psicoativas, estudos sobre o impacto do uso do tabaco e do consumo de álcool no desenvolvimento das doenças não-transmissíveis e a avaliação de políticas, programas, projetos e demais intervenções relacionadas ao consumo de substâncias (BRASIL, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Investigar a condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde, incapacidade orofacial e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de dependentes químicos.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Revisão Sistemática (Artigo I)

- Analisar as evidências científicas sobre a saúde bucal de dependentes químicos;
- Investigar a literatura publicada a respeito do impacto das condições bucais na qualidade de vida de dependentes químicos;
- Testar, através da meta-análise, a hipótese de que os dependentes químicos apresentam experiência de cárie maior do que não dependentes.

3.2.2 Estudo Transversal – Plano de Análise I (Artigo II)

- Descrever o perfil socioeconômico e de dependência química de usuários do CAPS AD;
- Verificar a condição de Saúde bucal autorreferida e uso dos serviços de saúde bucal;
- Analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida;
- Investigar a influência das condições socioeconômicas, de dependência química e saúde bucal autorreferida na qualidade de vida relacionada à saúde bucal;
- Verificar o efeito moderador da dependência química na relação entre morbidade bucal e qualidade de vida.

3.2.3 Estudo Transversal – Plano de Análise II (Artigo III)

- Descrever o perfil socioeconômico e de dependência química de usuários do CAPS AD;
- Verificar a condição de Saúde bucal autorreferida e uso dos serviços de saúde bucal;
- Investigar a presença de incapacidade orofacial;
- Investigar a influência das condições socioeconômicas, de dependência química e saúde bucal autorreferida na incapacidade orofacial;
- Verificar o efeito moderador da dependência química na relação entre morbidade bucal e incapacidade orofacial.

4 METODOLOGIA DA REVISÃO SISTEMÁTICA

4.1 Caracterização da revisão

A presente revisão sistemática seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (PAGE et al., 2022). O protocolo foi registrado na plataforma PROSPERO (CRD42021253510). A pergunta norteadora da pesquisa foi formulada através da estratégia PECO (P= população, E= exposição, C= comparador, O= resultado), onde: P= dependentes químicos com mais de 18 anos; E= saúde bucal; C= adultos não dependentes de drogas; O= repercussões para o dependente químicos (saúde bucal e qualidade de vida). A revisão buscou avaliar dois desfechos diferentes: o primeiro, o impacto do uso de substâncias na morbidade bucal e desta, na qualidade de vida de dependentes químicos. O segundo: a diferença na experiência de cárie dentária entre dependentes e não dependentes.

4.2 Estratégia de busca dos artigos científicos

A busca dos dados foi realizada entre Agosto e Outubro de 2021, nas bases de dados: PubMed, Scopus e Web of Science. Foram selecionados artigos redigidos em inglês, sem limitação de ano de publicação até 31 de Outubro de 2021. As referências dos artigos selecionados também foram avaliadas a fim de identificar possíveis estudos adicionais.

A estratégia de busca utilizada combinou os seguintes descritores controlados: (“drug users” OR “drug addicts” OR “drug abuser”) AND (“oral health” OR “Mouth Diseases” OR “Dental Caries” OR “dental care” OR “Oral Hygiene” OR “Dental Hygiene” OR “dental health services” OR “Health services”) AND (“quality of life” OR “life quality” OR “Health Status”). Os descritores foram selecionados por meio da plataforma Medical Subject Headings (MeSH).

4.3 Critérios de elegibilidade

4.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos transversais que buscaram investigar: (i) a saúde bucal (examinada ou autorreferida) dos dependentes químicos; (ii) hábitos de higiene bucal; (iii) uso dos serviços de saúde bucal e impacto da saúde bucal na qualidade de vida de

dependentes químicos (há pelo menos um ano) e (iv) maiores de 18 anos, cadastrados ou referenciados por alguma instituição empenhada em reabilitação ou reintegração social (centro de atenção psicossocial, ambulatório, ala hospitalar de tratamento reabilitados, associações ou outras entidades com objetivo semelhante).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos: (i) cartas ao editor; (ii) artigos de revisão; (iii) artigos de relato de caso ou séries de caso e (iv) pesquisas que buscaram avaliar especificamente usuários moradores de rua ou presidiários, tendo em vista que é uma condição que por si só pode influenciar na condição de saúde bucal.

4.4 Seleção e avaliação da qualidade metodológica

Após a seleção inicial, os artigos duplicados foram excluídos e os demais foram submetidos à leitura na íntegra para seleção da amostra final. Os dados foram coletados de forma cega por dois pesquisadores independentes (WFSN e GCBS). Em caso de divergências, estas foram analisadas por um terceiro pesquisador (MECO) em uma reunião de consenso.

Foi realizado o teste de Kappa para avaliar a concordância entre os examinadores ($k=0,691$, nível de concordância de 85,7%). Foi utilizado o ACROBAT-NRSI (Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool for Non-Randomized Studies) para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos artigos selecionados (STEARNE; HIGGINS; REAVES, 2014).

A avaliação da qualidade englobou critérios como: viés de confundimento, seleção dos participantes, a forma de mensuração da exposição avaliada, a análise dos dados e a apresentação dos desfechos analisados. Ao final, os estudos foram classificados em baixo, moderado ou alto risco de viés. A avaliação foi realizada por dois pesquisadores independentes (WFSN e MECO).

4.5 Extração e resumo das informações principais dos artigos

Foram extraídas informações relativas ao: número de participantes envolvidos; características sociodemográficas (escolaridade, trabalho, renda); características relacionadas à dependência química (tipo e frequência, histórico de abuso); comportamentos em saúde bucal (hábitos e uso dos serviços) e características relativas a condição atual de saúde bucal

(experiência de cárie; condição periodontal; presença de lesões e outras alterações, saúde bucal autorreferida e impacto da saúde bucal na qualidade de vida).

As características principais dos artigos foram resumidas e apresentadas no formato de tabela, acompanhados de uma síntese descritiva de seus resultados mais relevantes.

4.6 Metanálise

Para a metanálise, foram analisados os artigos referentes à avaliação da experiência de cárie dentária, que utilizaram o CPOD como indicador para coleta e que possuíam grupo caso (dependentes químicos) e grupo controle (não dependentes), apresentando obrigatoriamente média e desvio padrão do dado em questão, que permitisse a comparação entre os grupos. O software *Review Menanger (RevMan 5)* foi utilizado para realização dos cálculos referentes à meta-análise.

5 METODOLOGIA DO ESTUDO TRANSVERSAL

5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e analítica (PEREIRA, 2015).

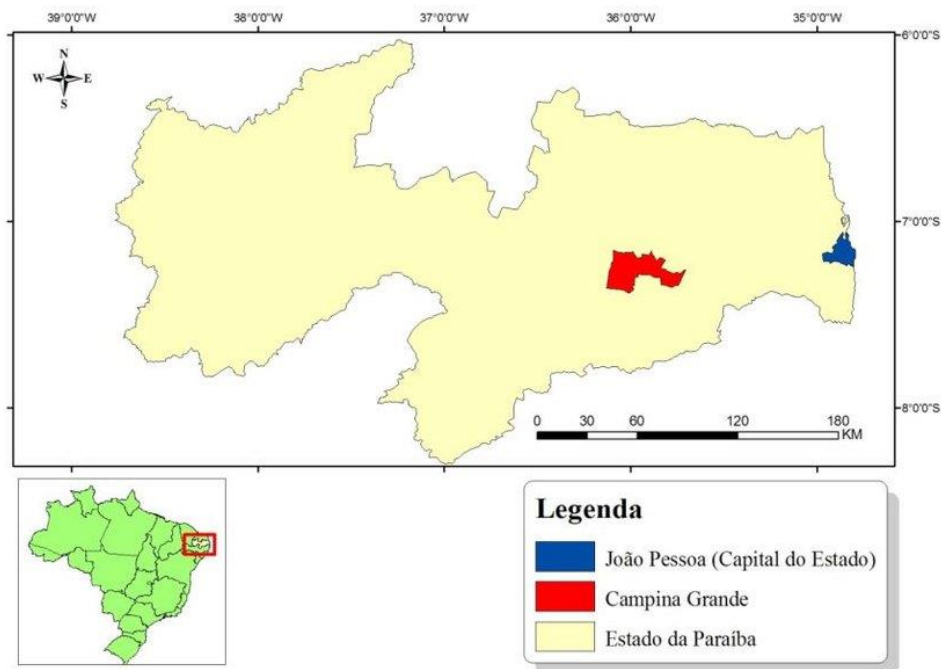
5.2 Local da pesquisa

Campina Grande é a segunda cidade mais populosa da Paraíba. Esta, é considerada um dos principais polos industriais e tecnológicos do Nordeste, destacando-se sua importância econômica e política no estado. Segundo o Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual (IDEME), durante os anos 2013 e 2014, o município foi responsável pelo segundo maior PIB do estado, representando cerca de aproximadamente 15% do total das riquezas produzidas na Paraíba (QUEIROGA et al., 2018).

O município possui População estimada (2019) de 409.731 habitantes (IBGE, 2020), localiza-se na Mesorregião do Agreste Paraibano, possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (2010), ocupando a 1301^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010), o Índice de Gini para Campina partiu de 0,62 no ano de 2000 para 0,58, em 2010, caracterizando uma redução da desigualdade social no município e, deixando-o próximo ao valor nacional (0,59) e menor que o da capital do estado, João Pessoa (0,62). No entanto, ao se considerar o contexto internacional, o Brasil está próximo ao fim da lista de 127 países analisados, figurando como com maior grau de desigualdade de renda no mundo (BARROS; FOGUEL; ULYSSEA, 2006).

Figura 1 – Localização geográfica de Campina Grande – PB no estado da Paraíba e no Brasil



Fonte: GRANJEIRO; RUFINO; BARROS, 2015.

O município possui 252 estabelecimentos de saúde, sob gestão municipal e que realizam atendimentos pelo SUS (CNES, 2020). A rede de saúde mental conta com 16 serviços específicos e atende a cerca de 7 mil pessoas por ano. São 8 Centros de Atenção Psicossocial, dentre estes, o CAPS AD atende pessoas que sofrem com o vício do álcool e outras drogas (CAMPINA GRANDE, 2018).

O CAPS AD está localizado no bairro Alto Branco e trabalha sob as especialidades Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Controle de Tabagismo (CEBES, 2022) ofertando três modalidades de atendimento: Tratamento Intensivo – consiste em tratamento diário para pacientes com graves transtornos psíquicos, severas crises, surtos psicóticos e dificuldade de se relacionar socialmente; Tratamento Semi- intensivo - onde os pacientes são atendidos até 12 vezes no mês, pois já apresentaram uma melhora em seus quadros; Tratamento Não – intensivo - para aqueles que não precisam de um atendimento contínuo, e podem ser atendidos até pelo menos 3 vezes no mês, pois já foram integrados a sociedade (CAPS, 2019).

5.3 População e amostra do estudo

A população estudo foi composta pelos dependentes químicos frequentadores de alguma das terapias ofertadas pelo CAPS AD de Campina Grande – PB. O cálculo amostral foi realizado com auxílio do software *Gpower* versão 3.1, considerando a utilização de análises multivariadas, considerando um nível de confiança de 95%, $p < 0,05$ e um poder do teste de 0.95, resultando em um n amostral de 60 participantes (VIEIRA, 2016).

5.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com 18 anos ou mais, que aceitassem participar da pesquisa e que estivessem frequentando o CAPS AD há pelo menos um ano.

5.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa aqueles que, no momento da coleta, não apresentaram condição cognitiva, psíquica ou comportamental para responder o instrumento de pesquisa (ZULIAN et al., 2013).

5.6 Instrumentos de pesquisa

O formulário da pesquisa foi dividido em cinco partes:

- (i) Caracterização socioeconômica, com utilização de questões retiradas da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2020);
- (ii) Questões referentes a severidade da dependência química, retirada da 6ª versão do *The Addiction Severity Index* – Escala de gravidade de dependência (ASI 6), validado para utilização na população brasileira por Kessler em 2011 (KESSLER, 2011).
- (iii) Questões referentes à morbidade bucal autorreferida e uso dos serviços de saúde bucal, retiradas do manual de realização do SB Brasil 2020 (BRASIL, 2022);
- (iv) Instrumento para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida OHIP-14, traduzido e validado para uso na população brasileira por Oliveira e Nadanovsky (2005). Trata-se de uma escala de 14 itens desenvolvida para avaliar os impactos das condições de saúde bucal na qualidade de vida. Os itens medem as percepções dos indivíduos sobre 7 dimensões conceituais: Limitação funcional, Dor física, Desconforto psicológico, Inaptidão física, Inaptidão psicológica, Inaptidão social e Incapacidade. As respostas são registradas em uma escala Likert de 5 pontos (0 =

nunca, 1 = quase nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frequentemente, 4 = muito frequentemente). O Total dos escores varia de 0 a 56, com escores altos indicando alto impacto da saúde bucal na vida diária (SOARES et al., 2020).

- (v) Escala de dor orofacial de Manchester, traduzida e adaptada transculturalmente por Kallás em 2009 como Escala de Incapacidade de Dor Orofacial de Manchester (Brasil-MOPDS). Nesta, o paciente deve indicar a frequência em que apresentou os sinais/sintomas relacionados à dor orofacial nos últimos 30 dias. A escala é dividida em três itens: “em nenhum dia” (escore 0), “em alguns dias” (escore 1) e “na maioria dos dias ou em todos os dias” (escore 2). O escore total de incapacidade é determinado pela soma de cada item da escala. Quanto maior o escore final, maior a incapacidade apresentada pelo paciente (AGGARWAL et al., 2005; KALLÁS et al., 2013).

5.7 Estudo piloto e calibração dos examinadores

Foi realizado estudo piloto considerando-se 10% da amostra da pesquisa. Este, não demonstrou a necessidade de alterações no instrumento de coleta de dados.

A pesquisa foi realizada por dois examinadores previamente calibrados. Durante o estudo piloto foi realizada calibração intra e interexaminadores para aplicação dos instrumentos OHIP-14 e Brasil-MOPDS, sendo a coleta realizada em duplicata, com uma semana de diferença entre a primeira e a segunda coleta. Foi realizado teste de Kappa a fim de verificar a diferença de médias obtidas para os dois instrumentos.

- OHIP-14: Concordância intraexaminador $k=0,85$ /interexaminadores $k=0,73$;
- Brasil-MOPDS: Concordância intraexaminador $k=0,79$ /interexaminadores $k=0,74$.

Os valores obtidos para concordância foram considerados bons (ASSAF et al., 2006). A amostra do estudo piloto não foi incluída no resultado final da pesquisa.

5.8 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas dependências do CAPS AD, em um espaço que ofertava tranquilidade e privacidade ao participante. As entrevistas foram previamente agendadas por um membro da equipe coincidindo com a data na qual o participante já estaria no local para atendimento rotineiro.

5.9 Variáveis da pesquisa

Quadro 1 – Descrição das principais variáveis estudadas no plano de análise II.

Variável	Categorias	Classificação quanto à mensuração	Classificação quanto ao plano de análise
Classificação socioeconômica			
Sexo/Gênero	1 Feminino 2 Masculino 3 Não binário	Qualitativa nominal	Independente
Faixa etária	1 De 18 a 30 anos 2 De 31 a 50 anos 3 Acima de 50 anos	Qualitativa ordinal	Independente
Cor ou Raça	0 Branco 1 Não Branco	Qualitativa nominal	Independente
Escolaridade	0 Sem escolaridade 1 Alfabetizado 2 Até 8 anos de estudo 3 De 8 a 11 anos de estudo 4 > 11 anos de estudo	Qualitativa ordinal	Independente
Situação empregatícia	0 Desempregado 1 Empregado 2 Aposentado/pensionista	Qualitativa nominal	Independente
Cadastro em programa de renda mínima	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Renda familiar	0 Até 1 salário 1 Entre 2 e 3 salários 2 Quatro salários ou mais	Qualitativa ordinal	Independente
Domicílio de moradia	0 Não tem 1 Próprio 2 Alugado 3 Cedido 4 Invadido	Qualitativa nominal	Independente
Classificação relacionada a severidade da dependência química			
Idade do 1º uso	Idade em anos	Quantitativa discreta	Independente
Anos de uso regular na vida	Número de anos	Quantitativa discreta	Independente
Uso por mais de 50 dias seguidos na vida	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso nos últimos 30 dias	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso como tratamento	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Morbidade em saúde bucal			
Dor de dente nos últimos 6 meses	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Dor na face nos últimos 6 meses	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Autoavaliação da saúde bucal	1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito Ruim	Qualitativa ordinal	Independente
Necessidade de tratamento	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente

Motivo da necessidade de tratamento	0 Não necessita 1 Revisão/rotina 2 Sangramento na gengiva 3 Dor de dente 4 Dor na Gengiva 5 Aparelho ortodôntico 6 Prótese 7 Dor muscular 8 Canal 9 Restaurações 10 Mau hálito 11 Extração 11 Clareamento 12 Outros, especifique	Qualitativa nominal	Independente
Necessidade de uso de prótese total	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso dos serviços de saúde bucal			
Procura pelo consultório odontológico no último ano	0 Não procurou 1 Procurou e não foi atendido 2 Procurou e foi agendado 3 Procurou e foi atendido 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
Quando procurou o dentista a última vez	0 Até 1 ano 1 Entre 1 e 2 anos 3 Mais de 3 anos 4 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
Onde foi a última consulta	0 Serviço Público 1 Particular 2 Plano de saúde/convênio 4 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
O que achou da última consulta	1 Muito bom 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim 6 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa ordinal	Independente
Qualidade de vida relacionada à saúde bucal			
OHIP – 14	0 Baixo Impacto 1 Alto impacto	Qualitativa ordinal	Dependente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

Quadro 2 – Descrição das principais variáveis estudadas no plano de análise III

Variável	Categorias	Classificação quanto à mensuração	Classificação quanto ao plano de análise
Classificação socioeconômica			
Sexo/Gênero	1 Feminino 2 Masculino 3 Não binário	Qualitativa nominal	Independente
Faixa etária	1 De 18 a 30 anos 2 De 31 a 50 anos 3 Acima de 50 anos	Qualitativa ordinal	Independente

Cor ou Raça	0 Branco 1 Não Branco	Qualitativa nominal	Independente
Escolaridade	0 Analfabeto 1 Alfabetizado 2 Fundamental 3 Médio 4 Superior	Qualitativa ordinal	Independente
Situação empregatícia	0 Desempregado 1 Empregado 2 Aposentado/pensionista	Qualitativa nominal	Independente
Cadastro em programa de renda mínima	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Renda familiar	0 Até 1 salário 1 Entre 2 e 3 salários 2 Quatro salários ou mais	Qualitativa ordinal	Independente
Domicílio de moradia	0 Não tem 1 Próprio 2 Alugado 3 Cedido 4 Invadido	Qualitativa nominal	Independente
Classificação relacionada a severidade da dependência química			
Idade do 1º uso	Idade em anos	Quantitativa discreta	Independente
Anos de uso regular na vida	Número de anos	Quantitativa discreta	Independente
Uso por mais de 50 dias seguidos na vida	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso nos últimos 30 dias	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso como tratamento	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Morbidade em saúde bucal			
Dor de dente nos últimos 6 meses	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Dor na face nos últimos 6 meses	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Autoavaliação da saúde bucal	1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito Ruim	Qualitativa ordinal	Independente
Necessidade de tratamento	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Motivo da necessidade de tratamento	0 Não necessita 1 Revisão/rotina 2 Sangramento na gengiva 3 Dor de dente 4 Dor na Gengiva 5 Aparelho ortodôntico 6 Prótese 7 Dor muscular 8 Canal 9 Restaurações 10 Mau hálito 11 Extração 11 Clareamento 12 Outros, especifique	Qualitativa nominal	Independente
Necessidade de uso de prótese total	0 Não 1 Sim	Qualitativa nominal	Independente
Uso dos serviços de saúde bucal			

Procura pelo consultório odontológico no último ano	0 Não procurou 1 Procurou e não foi atendido 2 Procurou e foi agendado 3 Procurou e foi atendido 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
Quando procurou o dentista a última vez	0 Até 1 ano 1 Entre 1 e 2 anos 3 Mais de 3 anos 4 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
Onde foi a última consulta	0 Serviço Público 1 Particular 2 Plano de saúde/convênio 4 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa nominal	Independente
O que achou da última consulta	1 Muito bom 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim 6 Nunca foi ao dentista 9 Não soube/não respondeu	Qualitativa ordinal	Independente
Escala de dor orofacial			
Incapacidade orofacial devido dor no rosto mandíbulas ou boca nos últimos 30 dias	0 Baixo score 1 Médio Score	Qualitativa ordinal	Dependente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

5.10 Análise estatística dos dados

Os dados foram tabulados e analisados através do software SPSS versão 21.0 para *Windows*. Para análise multivariada foi utilizada a ferramenta PROCESS, pacote adicional para o SPSS.

Em um primeiro momento foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra, através de frequências absolutas e relativas. A seguir, o teste de Kolmogorov-Smirnov demonstrou a não normalidade dos dados.

A estatística inferencial foi realizada em três etapas: (i) análise bivariada através do teste qui-quadrado de *Pearson*. As variáveis que atingiram valor de $p < 0,25$ nesta etapa, foram consideradas para análise multivariada; (ii) Análise multivariada através da Árvore de Decisão com utilização do algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), a fim de investigar quais variáveis independentes realmente prediziam o desfecho.

O Modelo de árvore de decisão, além de ser considerado promissor para estudos em Saúde Pública, permite a otimização do processo de predição, identificando os fatores mais

relevantes para a compreensão do desfecho estudado e revelando padrões que geralmente não são detectados por meio da análise estatística tradicional (FREIRE, 2020).

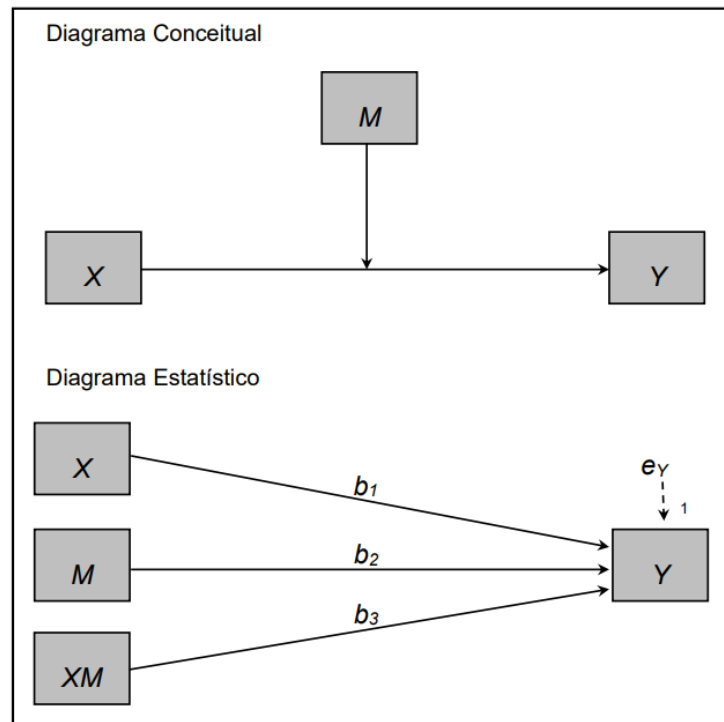
Para a definição do modelo, as árvores de decisão começam em um nó raiz na parte superior (contendo o conjunto completo de amostras), dividindo o conjunto de dados em uma hierarquia de subconjuntos, representados por segmentos semelhantes a ramificações, e terminando com as folhas dos subconjuntos descritos (resultados da decisão)(WANG et al., 2021).

As árvores de decisão apresentam diversas vantagens como: a ausência de pressupostos clássicos de modelos paramétricos, a certa facilidade de interpretação, a análise de múltiplos cenários entre as variáveis dependentes e independentes e a possibilidade de combinação com outras técnicas de análise (SILVA, 2017).

Por fim, (iii) foi realizada análise de regressão com moderação, considerando-se a hipótese de que a gravidade da dependência química possa explicar a relação entre as variáveis independentes de morbidade em saúde bucal e as dependentes de impacto na qualidade de vida e incapacidade orofacial.

A fim de se preencherem lacunas deixadas pelas análises de associação simples, foram desenvolvidas as análises de mediação e moderação. Destas, a moderação consiste no modelo estatístico utilizado para responder se há diferenças na relação entre um fator (X) e um desfecho (Y), considerando-se a presença de um moderador (M) (RIBEIRO JÚNIOR, 2019) (Figura 2).

Figura 2 – Diagrama conceitual simples e diagrama estatístico da análise de moderação



Fonte: RIBEIRO JÚNIOR, 2019

5.11 Aspectos éticos

A presente pesquisa, por envolver seres humanos, seguiu as recomendações da Declaração de Helsinque (WMA, 2000) e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e aprovado obtendo-se parecer nº 4.169.644 e CAAE 34592220.2.0000.5187. Para além disso foi obtida carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa (ANEXO B).

Em toda a coleta de dados foi solicitada a assinatura de cada participante em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A, garantindo-lhes sigilo e privacidade, deixando clara a participação voluntária na pesquisa, sendo entregue a este uma via deste termo.

6 RESULTADOS

6.1 Artigo 1

Periódico para submissão: Bioscience Journal (Qualis CAPES: B1, JCR 0.19)

Saúde bucal e fatores associados em dependentes químicos: Revisão sistemática e meta-análise

Waleska Fernanda Souto Nóbrega¹, Gustavo Correia Basto da Silva¹, Milena Edite Casé de Oliveira², Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti¹

¹Programa de pós-graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB, Brasil.

²Programa de pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento. Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa – PB, Brasil.

Autor para correspondência: Waleska Fernanda Souto Nóbrega. Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário, Campina Grande-PB, CEP: 58429-500, Campina Grande – PB, Brasil. Email: waleska.nobrega@aluno.uepb.edu.br. Telefone: +55839 9631 2031.

Resumo

O objetivo da presente revisão foi analisar *(i)* as evidências científicas sobre a saúde bucal de dependentes químicos e seu impacto na qualidade de vida e *(ii)* testar através da meta-análise, a hipótese de que os dependentes químicos apresentam experiência de cárie maior do que não usuários. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scopus e Web of Science e culminou na identificação de 398 artigos, dos quais 17 foram selecionados a comporem a revisão. Foi utilizado o ACROBAT-NRSI para avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados e o software Review Menanger (RevMan 5) foi o instrumento utilizado para realização dos cálculos de meta-análise. A meta-análise realizada sustentou a hipótese do estudo, de que os dependentes químicos apresentam maior experiência de cárie do que os não usuários, sugerindo a importância de políticas públicas em saúde bucal voltadas para esse público-alvo. Evidenciou-se ainda que piores condições de saúde bucal impactaram negativamente a qualidade de vida dos usuários de drogas avaliados. O estilo de vida acarretado pelos usuários de drogas e as barreiras de acesso aos serviços de saúde influenciam os baixos níveis de higiene bucal e a procura pelos serviços de saúde, o que acarretam um estado de saúde bucal ruim com alto impacto na qualidade de vida. Logo, sugere-se que novas estratégias de saúde pública para a reabilitação desses indivíduos sejam desenvolvidas, integrando os cuidados em saúde bucal aos serviços gerais de saúde disponíveis em centros de tratamento e encorajando-os a procurar atendimento odontológico.

Palavras-chave: Manifestações orais. Cárie Dentária. Abuso de Substâncias.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

1. Introdução

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2020), acredita que, no mundo, há cerca de 243 milhões de pessoas de 15 a 64 anos usuários de alguma substância lítica ou ilícita. O uso abusivo de substâncias constitui uma ameaça à vida do indivíduo, bem como à sua convivência na sociedade (Lages et al., 2017), estimando-se que ao ano, haja o equivalente a 5.000 mortes relacionadas a drogas apenas na América Latina e Caribe (Sordi et al., 2017).

Alguns estudos vêm demonstrando uma associação entre a dependência química e a maior ocorrência de lesões na mucosa oral, maior experiência em cárie dentária grave e doença periodontal quando comparada à população geral (Baghaie et al., 2017; Antoniazzi et al., 2018a).

Tais doenças bucais podem estar associadas ao estilo de vida pouco saudável dos dependentes químicos, que incluem alimentação e higiene bucal inadequadas, consumo de álcool e tabaco, baixo uso de próteses dentárias e automedicação (Shekarchizadeh et al., 2019). Há evidências de que esses fatores podem acarretar dor e incapacidade nesta população (Seemüller et al., 2015).

Estudos sugerem a influência das condições de saúde bucal na qualidade de vida de dependentes químicos (Garbin et al., 2018; Miotto et al., 2017; Ferreira et al., 2018). Surge assim a necessidade da implementação de políticas de promoção da saúde bucal, associando prevenção e tratamento da dependência, de modo a contribuir com a manutenção e qualidade de vida dessa população (Antoniazzi et al., 2018b).

Nesse cenário, evidencia-se a importância da inserção da Odontologia dentro dos programas de recuperação (Miotto et al., 2017). Para tanto, a pesquisa sobre as condições bucais de dependentes químicos é de suma importância, a fim de instituir o planejamento em saúde e o desenvolvimento de políticas públicas efetivas para o dependente de drogas (Antoniazzi et al., 2018a; Barbosa, et al., 2018).

Considerando-se a necessidade de compor um quadro epidemiológico geral sobre a saúde bucal de dependentes químicos, o presente estudo buscou realizar uma revisão sistemática da literatura, de modo a sumarizar as evidências científicas relacionadas ao problema de pesquisa supracitado.

Nesse sentido, a presente revisão buscou avaliar dois desfechos diferentes: *(i)* o impacto do uso de substâncias na morbidade bucal e desta, na qualidade de vida de dependentes químicos; *(ii)* a diferença na experiência de cárie dentária entre dependentes e não dependentes, testada através de meta-análise.

2. Material e métodos

A presente revisão sistemática seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (PAGE et al., 2022). O protocolo foi registrado na plataforma PROSPERO (CRD42021253510). A pergunta norteadora da pesquisa foi formulada através da estratégia PECO (P= população, E= exposição, C= comparador, O= resultado), onde: P= dependentes químicos com mais de 18 anos; E= saúde bucal; C= adultos não dependentes de drogas; O= repercussões para o dependente químicos (saúde bucal e qualidade de vida).

A revisão buscou avaliar dois desfechos diferentes: o primeiro, o impacto do uso de substâncias na morbidade bucal e desta, na qualidade de vida de dependentes químicos. O segundo: a diferença na experiência de cárie dentária entre dependentes e não dependentes.

A busca dos dados foi realizada entre Agosto e Outubro de 2021, nas bases de dados: PubMed, Scopus e Web of Science. Foram selecionados artigos redigidos em inglês, sem limitação de ano de publicação até 31 de Outubro de 2021. As referências dos artigos selecionados também foram avaliadas a fim de identificar possíveis estudos adicionais.

A estratégia de busca utilizada combinou os seguintes descritores controlados: (“drug users” OR “drug addicts” OR “drug abuser”) AND (“oral health” OR “Mouth Diseases” OR “Dental Caries” OR “dental care” OR “Oral Hygiene” OR “Dental Hygiene” OR “dental health services” OR “Health services”) AND (“quality of life” OR “life quality” OR “Health Status”). Os descritores foram selecionados por meio da plataforma Medical Subject Headings (MeSH).

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos transversais que buscaram investigar: (i) a saúde bucal (examinada ou autorreferida) dos dependentes químicos; (ii) hábitos de higiene bucal; (iii) uso dos serviços de saúde bucal e impacto da saúde bucal na qualidade de vida de dependentes químicos (há pelo menos um ano) e (iv) maiores de 18 anos, cadastrados ou referenciados por alguma instituição empenhada em reabilitação ou reintegração social (centro de atenção psicossocial, ambulatório, ala hospitalar de tratamento reabilitados, associações ou outras entidades com objetivo semelhante).

Destes, foram excluídos: (i) cartas ao editor; (ii) artigos de revisão; (iii) artigos de relato de caso ou séries de caso e (iv) pesquisas que buscaram avaliar especificamente usuários moradores de rua ou presidiários, tendo em vista que é uma condição que por si só pode influenciar na condição de saúde bucal.

Inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos para exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Após a seleção inicial, os artigos duplicados foram excluídos e os demais foram submetidos à leitura na íntegra para seleção da

amostra final. Os dados foram coletados de forma cega por dois pesquisadores independentes (WFSN e GCBS). Em caso de divergências, estas foram analisadas por um terceiro pesquisador (MECO).

Foi realizado o teste de Kappa para avaliar a concordância entre os examinadores ($k=0,691$, nível de concordância de 85,7%). Foi utilizado o ACROBAT-NRSI (Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool for Non-Randomized Studies) para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos artigos selecionados (Stearne; Higgins; Reaves, 2014).

A avaliação da qualidade englobou critérios como: viés de confundimento, seleção dos participantes, a forma de mensuração da exposição avaliada, a análise dos dados e a apresentação dos desfechos analisados. Ao final, os estudos foram classificados em baixo, moderado ou alto risco de viés. A avaliação foi realizada por dois pesquisadores independentes (WFSN e MECO).

Foram extraídas informações relativas ao: número de participantes envolvidos; características sociodemográficas (escolaridade, trabalho, renda); características relacionadas à dependência química (tipo e frequência, histórico de abuso); comportamentos em saúde bucal (hábitos e uso dos serviços) e características relativas a condição atual de saúde bucal (experiência de cárie; condição periodontal; presença de lesões e outras alterações, saúde bucal autorreferida e impacto da saúde bucal na qualidade de vida).

As características principais dos artigos foram resumidas e apresentadas no formato de tabela, acompanhados de uma síntese descritiva de seus resultados mais relevantes. O software *Review Manager (RevMan 5)* foi utilizado para realização dos cálculos referentes à meta-análise.

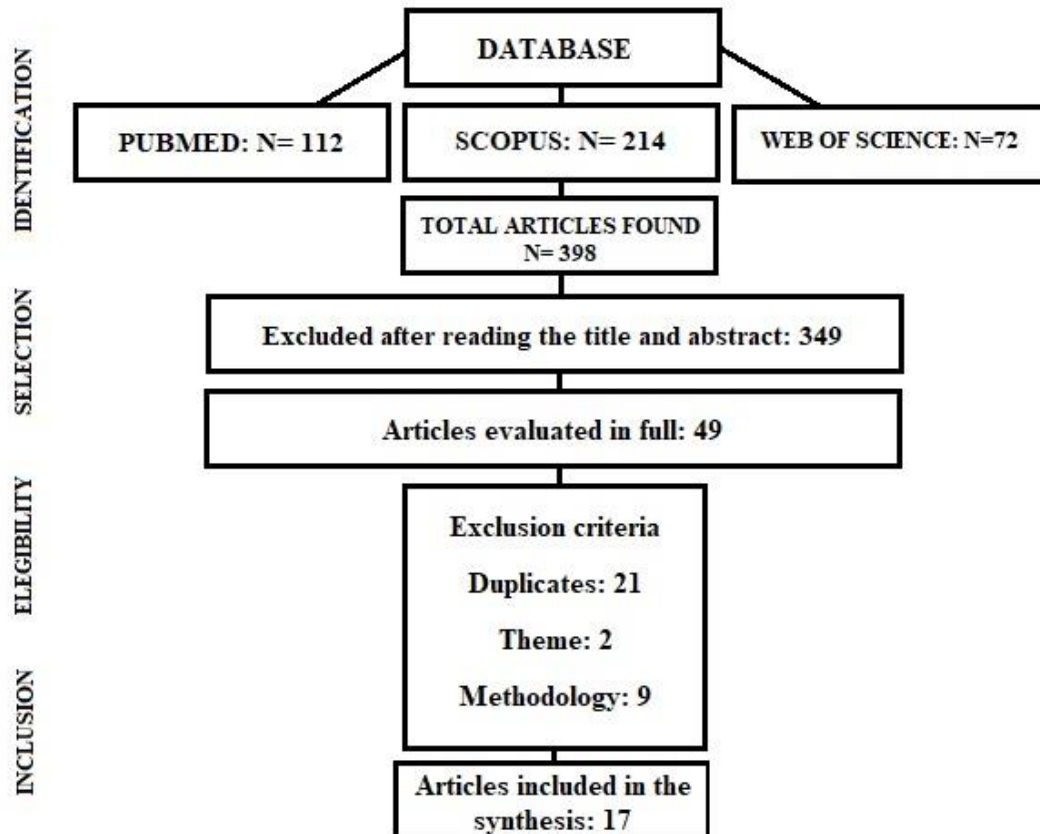
3. Resultados

Características gerais dos artigos

A busca resultou na identificação de 398 artigos cuja análise preliminar foi realizada através da leitura do título e resumo, na qual 349 artigos foram excluídos por não se adequarem ao tema da revisão. Restaram 49 artigos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 32: 21 resultados duplicados, 9 com metodologia discrepante do objetivo da pesquisa (artigos de revisão, pesquisas com participantes enquadrados nos critérios de exclusão – moradores de rua e presidiários) e 2 artigos não correspondiam ao objetivo da pesquisa. Assim, restaram 17 artigos para síntese qualitativa (Figura 1).

As referências dos artigos incluídos foram lidas e examinadas a fim de que se pudesse evidenciar algum estudo não identificado pela busca. No entanto, não foi encontrada nenhuma referência essencial a ser acrescentada.

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O ACROBAT-NRSI (Cochrane Risk of Bias Assessment Tool for Non-Randomized Studies) foi utilizado para avaliar a qualidade metodológica e o risco de viés dos artigos selecionados (Stearn, Higgins & Reaves, 2014). A avaliação da qualidade incluiu critérios como: viés de confusão, seleção dos participantes, tipo de mensuração da exposição avaliada, análise dos dados e apresentação dos desfechos analisados. Ao final, os artigos foram classificados como de baixo, moderado ou alto risco de viés. A avaliação foi realizada por dois pesquisadores independentes (WFSN e MECO) (Figura 2).

Figura 2 - Qualidade metodológica e risco de viés dos artigos selecionados, 2022

	Bias due to confounding	Bias in selection of participants into the study	Bias in measurement of interventions	Bias due to departure from intended intervention	Bias due to missing data	Bias in measurement of outcomes	Bias in selection of reported results
Abdal 2019		+		+	+	+	+
Angelillo 1991	+	+		+	+	+	+
Aukštakalnis 2018	+		+	+	+	+	+
Brown 2021	+	+	+	+	+	+	+
Cury 2017	+	+		+	+	+	+
De Souza 2018			+	+	+	+	+
Gijwani 2018	+	+	+	+	+	+	+
Jahanimoghadam 2019	+	+		+	+	+	+
Kalbassi 2018			+	+	+		+
Kayal 2014			+	+	+	+	+
Ma 2012			+	+	+	+	+
Molendjik 1996			+	+		+	+
Pure 2018	+	+		+	+	+	+
Sharma 2018	+	+	+	+	+		+
Shekarchizadeh 2013	+	+	+	+		+	+
Shekarchizadeh 2019	+		+	+		+	+
Sordi 2017	+		+	+	+		+

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os artigos incluídos na presente revisão tiveram suas informações principais referentes à autoria, ano de publicação, país de realização da pesquisa, objetivo principal e instrumentos de coleta, resumidas na Tabela 1. Os trabalhos foram publicados entre os anos de 1991 (Angelillo et al., 1991) e 2021 (Brown et al., 2021), destacando-se Irã e Brasil como os países com maior número de pesquisas encontradas, 29% dos artigos.

A maior parte dos trabalhos analisou alterações bucais resultantes da dependência química, com associação ao tipo de droga utilizada, frequência diária e tempo de abuso. Os artigos também reportaram informações referentes aos hábitos de higiene e uso dos serviços de saúde bucal. Três (18%) estudos investigaram o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos (Brown et al., 2021; Souza et al., 2018; Sharma et al., 2018) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão no que diz respeito à autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo principal e instrumento de coleta de dados utilizado, 2022.

AUTHORSHIP	YEAR	COUNTRY	OBJECTIVE	DATA COLLECTION INSTRUMENT
Alterações bucais acarretadas pela dependência química				
Cury PR, et al.	2018	Brazil	To evaluate the prevalence of oral mucosal lesions and their association with crack/cocaine addiction.	In-person interviews and clinical examinations
Kalbassi S, et al.	2018	Iran	To evaluate the effects of hallucinogens, opioids and methamphetamines abuse on oral and dental health.	Comprehensive form and clinical examinations
Angelillo IF, et al.	1991	Italy	To determine the caries prevalence, periodontal health, and oral hygiene status in a group of drug addicts.	Questionnaire and clinical examinations
Molendijk B, et al.	1996	Netherlands	To describe the dental health status of a group of Dutch drug addicts.	Questionnaire and clinical examinations
Cury PR, et al.	2017	Brazil	To evaluate the association between crack/cocaine addiction and dental health in men.	Questionnaire and clinical examinations
Gijwani D et al.	2018	India	To assess the oral health status and related practices of opium drug users.	Pre-validated questionnaire and World Health Organisation Type III Examination
Abdal K, et al.	2019	Iran	To investigate DMFT and CPITN indices among drug users.	Questionnaire and clinical examinations
Kayal RA, et al.	2014	Saudi Arabia	To determine periodontal health status among drug addicts.	Questionnaire and clinical examinations
Sordi MB, et al.	2017	Brazil	To assess the oral health status of users of illicit drugs such as marijuana and cocaine/crack	Questionnaire and clinical examinations
Shekarchizadeh H, et al.	2013	Iran	To investigate OHB and its determinants among drug addicts	Self-administered questionnaires
Shekarchizadeh H, et al.	2019	Iran	To investigate the oral health status and its determinants among in-treatment opiate dependents.	Face to face interviews and clinical oral examinations
Jahanimoghadam F, et al.	2019	Iran	to evaluate the relationship between drug abuse and oral health status and behavior in drug abusers in Kerman, Iran.	Questionnaire and clinical examinations
Aukštakalnis R, et al.	2018	Lithuania	To find out the oral health of former heroin users.	Questionnaire and clinical examinations.
Ma H, et al.	2012	China	To investigate and analyze the oral health status of former heroin users treated with methadone.	Questionnaire and clinical examinations.
Impacto da saúde bucal de usuários de drogas na qualidade de vida				

Sharma A, et al.	2018	India	To evaluate the impact of mode of administration of drugs on OHRQOL among drug addicts.	Respondent-driven sampling (RDS), self-administered questionnaires and OHIP-14.
Souza SJR, et al.	2018	Brazil	To investigate the association between sociodemographic, behavioral, oral health and variables of drug consumption.	Questionnaire, clinical examinations and OHIP – 14.
Brown MA, et al.	2021	Brazil	To investigate the impact of oral health on the quality of life of drug addicts.	Questionnaire, clinical examinations and OHIP-14

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Caracterização socioeconômica

Ao todo, os estudos investigaram 4.447 usuários de drogas. Destes, 4.069 (91,49%) eram do sexo masculino, como média de idade de 35 anos. Importante considerar que dos 17 estudos analisados, 6 (35%) foram compostos apenas por participantes do sexo masculino. Dos estudos que avaliaram a escolaridade, 2.429 (67,22%) usuários apresentaram nenhuma ou baixa escolaridade. A maioria dos participantes relatou possuir emprego (67,65%), no entanto, 60,65% relataram possuir renda baixa.

Entre os fatores de risco para a saúde bucal dos dependentes químicos, foram apresentados: (i) ser do gênero masculino (Sordi, et al., 2017; Shekarchizadeh, et al., 2013); (ii) não branco (Souza et al., 2018); (iii) baixa escolaridade (Cury, et al., 2018; Brown et al., 2021; Shekarchizadeh et al., 2019); (iv) menor nível socioeconômico (Cury et al., 2018; Shekarchizadeh et al., 2019) e (v) idade mais avançada (Cury et al., 2017; Shekarchizadeh et al., 2019).

Características relativas ao uso de drogas

Cury et al. (2018) evidenciaram que dependentes químicos de drogas ilícitas tem maior propensão a desenvolver o abuso do álcool. A droga mais prevalente foi a heroína, seguida por cocaína e crack e pela associação entre droga ilícita, álcool e nicotina (Tabela 3). Este dado é preocupante, uma vez que o abuso de heroína e de cocaína estiveram associados a piores condições de saúde bucal (Kayal et al., 2014; Sharma et al., 2018; Shekarchizadeh et al., 2013).

Em relação às características da dependência química, o maior tempo de abuso das substâncias esteve relacionado a piores condições de saúde bucal (Gijwani et al., 2018; Souza et al., 2018; Sharma et al., 2018; Shekarchizadeh et al., 2019).

Cárie dentária, demais alterações bucais e seu impacto na qualidade de vida

A maioria dos artigos analisados buscaram investigar os hábitos de higiene dos dependentes químicos, a experiência de cárie e a doença periodontal. Cinco (29%) artigos avaliaram o uso dos serviços de saúde bucal nos últimos anos. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi investigado em três artigos (18%). Há um número baixo de artigos que incluem a avaliação de alterações em tecidos moles (N=3, 18%), a presença de disfunção temporomandibular (N=2, 11,7%) e a dor de origem dentária (N=1, 5,8%) (Tabela 3).

No que diz respeito aos hábitos de higiene bucal, os resultados demonstraram que os dependentes químicos ou não escovam os dentes ou o fazem apenas uma vez por dia (Moledjik et al., 1996; Gijwani et al., 2018; Shekarchizadeh et al., 2013). Os dependentes químicos também visitam o dentista com menor frequência que a população não-dependente (Moledjik et al., 1996), o que acarreta uma saúde bucal pior (Aukštakalnis et al., 2018).

Entre os sinais e sintomas de doença periodontal mais apresentados, surgiram: o sangramento gengival (Moledjik et al., 1996; Abdal et al., 2019), a presença de cálculo dentário e bolsas periodontais de rasas a profundas (Ma et al., 2012; Shekarchizadeh et al., 2019; Kayal et al., 2014). Nessa perspectiva, Cury et al. (2018) evidenciaram que dependentes químicos possuem 2,87 vezes maior chance de apresentar alguma lesão oral em tecidos moles, quando comparados à não-dependentes.

Dos 17 artigos incluídos na presente revisão, 12 (70%) avaliaram a experiência de cárie dentária e fatores associados (Tabela 4). Todos os estudos cujo objetivo incluiu a investigação da experiência de cárie, utilizaram o DMFT (Mean number of Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth). Calculando-se a média de DMFT obtida nos estudos, 16,01 elementos dentários foram afetados pela cárie, considerado um índice muito alto (Agnelli, 2015).

Entre as variáveis independentes associadas ao DMFT, foram apresentadas: idade, gênero, escolaridade, nível socioeconômico, uso de drogas cristalinas, tempo de abuso e não ter visitado o dentista no último ano. Piores condições de saúde bucal impactaram negativamente a qualidade de vida dos usuários de drogas avaliados (Brown et al., 2021; Souza et al., 2018; Sharma et al., 2018) (Tabela 2).

Tabela 2 – Experiência de cárie dentária (DMFT) e variáveis associadas, 2021.

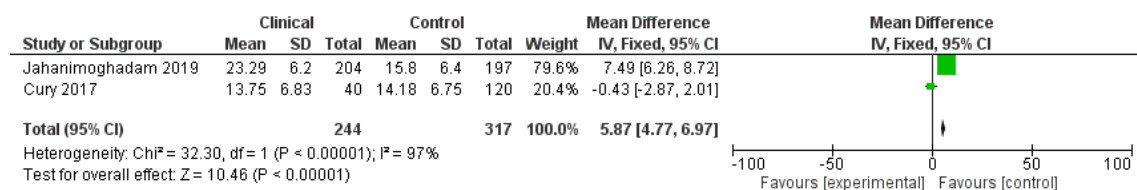
VARIABLE	PARTICIPANTS	DMFT	ASSOCIATED VARIABLES (P<0,05)
ARTICLE	(N)	MEAN	
Kalbassi S, et al.	500	26,59	Uso de drogas cristalinas (metanfetamina)
Angelillo IF, et al.	124	12,90	-
Molendijk B, et al.	121	16,90	Idade, escolaridade

Cury PR, et al.	160	13,75	Idade, abuso de crack
Gijwani D et al.	577	6,24	Anos de abuso
Abdal K, et al.	202	18,00	Idade, gênero, trabalho, escolaridade
Brown MA, et al.	398	11,70	Gênero, anos de abuso
Sordi MB, et al.	35	9,80	Anos de abuso
De Souza SJR, et al.	202	11,00	Idade, nível socioeconômico
Shekarchizadeh H, et al.	217	20,30	Anos de abuso
Jahanimoghadam F, et al.	204	23,29	Não visitar o dentista, idade, gênero
Aukštakalnis R, et al.	49	21,70	Idade, gênero, anos de abuso
TOTAL	4447	16,01 (mean)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Uma meta-análise foi desenvolvida com o intuito de avaliar se os usuários de drogas apresentaram experiência de cárie (DMFT) maior do que os não usuários. Dois estudos atenderam aos critérios de elegibilidade para inclusão na meta-análise (Jahanimoghadam et al., 2019; Cury et al., 2017). Os demais artigos foram excluídos por não apresentarem informações relativas ao desvio-padrão ou ao DMFT para o grupo controle. A diferença na média do DMFT entre os grupos de dependentes químicos e não-dependentes foi significativa, onde: [IV= 5.87, IC 95%= 4.77 - 6.97, n = 561], com tamanho do efeito [z= 10.46 (p<0,01)] e heterogeneidade [I²= 97% (df= 1, p<0,01)] (Figura 3).

Figura 3 – Meta-análise dos estudos que avaliaram o índice DMFT em usuários de drogas e não usuários, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados apresentados indicam que o grupo controle (não-dependentes) apresentou melhor resultado clínico quando comparado ao grupo experimental (dependentes químicos), ou seja, vivenciaram menor experiência de cárie. A meta-análise indicou alta heterogeneidade entre os estudos, o que pode ser explicado pela diferença amostral e pelos resultados discordantes apresentados entre os dois estudos analisados (Figura 2).

Apesar de o estudo de Cury et al. (2017) ter relatado maior experiência de cárie no grupo controle do que no grupo experimental, o gráfico de floresta mostra que o intervalo de confiança perpassa a linha do zero, expressando-se como um resultado não significativo. Diferente do estudo de Jahanimoghadam et al. (2019), onde o grupo controle apresentou melhor desempenho e de forma significativa (Figura 2).

4. Discussão

A revisão sugeriu uma quantidade limitada de estudos primários que exploraram o índice DMFT em dependentes químicos e não dependentes. No entanto, a meta-análise realizada sustentou a hipótese do estudo, de que os dependentes químicos apresentam maior experiência de cárie, sugerindo a importância de políticas públicas em saúde bucal voltadas para esse público-alvo.

A maioria dos estudos analisados nesta revisão investigaram a experiência de cárie dentária e fatores associados, evidenciando que a experiência de cárie está associada com: idade, gênero, escolaridade, nível socioeconômico, uso de drogas cristalinas, tempo de abuso e a não visita ao dentista no último ano. Sobre o tempo de abuso, Sun et al. (2018) aponta que quanto maior a duração da exposição a drogas ilícitas, maior será a prevalência de doenças como a cárie, doenças periodontais, dor orofacial e DTM. Sendo importante salientar que os danos causados pelo uso de substância ilícitas permanecem mesmo após a interrupção do uso (Souza et al., 2018).

Estudos tem demonstrado que dependentes químicos apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças bucais, como: maior experiência de cárie dentária e periodontite, ocasionando um número elevado de dentes ausentes e pouco ou nenhum periodonto saudável (Baghaie et al., 2017; Shekarchizadeh et al., 2019). Essas doenças podem ocasionar incomodo relevante, estando relacionadas entre os principais problemas bucais apresentados por essa população (Lorencini et al., 2019). A esse respeito, a presente revisão sugere que poucos estudos buscaram investigar a dor de origem dentária.

A literatura sugere que as doenças bucais podem estar associadas ao estilo de vida insalubre dos dependentes de drogas (Shekarchizadeh et al., 2019), fazendo com que a dor e a incapacidade sejam achados comuns nessa população (Seemüller et al., 2015). Diversos autores discorrem acerca da falta de instruções e auxílio para a higiene bucal dos dependentes químicos, sugerindo a importância de estratégias que promovam saúde bucal para esses indivíduos (Smit; Naidoo, 2015).

Dependentes químicos também vão menos ao dentista. Autores destacam diversas barreiras existentes entre a equipe de saúde bucal e o usuário, que podem ser geradas por preconceitos, estigmas, despreparo dos profissionais e acesso ao serviço de saúde, tornando-se necessária uma atenção integral a esta população (Rocha e Silva, 2018).

No que diz respeito ao segundo desfecho avaliado, diversos estudos associam o uso de crack e outras drogas ilícitas esteve associado a uma pior qualidade de vida, independentemente de fatores sociodemográficos, comportamentais ou clínicos, associando o vício ao desequilíbrio entre a combinação de bem-estar psicológico e saúde física (Antoniazzi et al., 2018b; Souza et al., 2018).

A avaliação da qualidade de vida vem se tornando cada vez mais utilizada para medir o impacto geral de doenças na vida dos indivíduos. A presente revisão evidenciou que piores condições de saúde bucal impactaram negativamente a qualidade de vida dos dependentes químicos. Pesquisas têm demonstrado forte influência das condições de saúde bucal na qualidade de vida de pessoas que vivem nessa situação de vulnerabilidade (Garbin et al., 2018; Miotto et al., 2017; Ferreira et al., 2018).

Apesar da presente revisão ter sido feita através da análise de estudos observacionais, esta pôde ofertar um quadro epidemiológico geral de como a dependência química influencia na saúde bucal e na qualidade de vida. Assim, sugere-se a importância da implementação de políticas públicas que visem a inserção da saúde bucal em programas de reabilitação e redução de danos associados a dependência química. Espera-se ainda que futuramente, uma nova revisão de ensaios clínicos randomizados seja realizada com o objetivo de analisar quais intervenções produzem resultados mais satisfatórios na melhora dos níveis de saúde bucal desta população.

5. Conclusão

Os resultados demonstraram que dependentes químicos tem maior experiência de cárie que não dependentes e que piores estados de saúde bucal influenciam negativamente a qualidade de vida destes indivíduos. Acredita-se que o estilo de vida acarretado pela dependência química e as barreiras de acesso aos serviços de saúde influenciam os baixos níveis de higiene bucal e a procura pelos serviços de saúde. Logo, sugere-se que novas estratégias de saúde pública para a reabilitação desses indivíduos sejam desenvolvidas, integrando os cuidados em saúde bucal aos serviços gerais de saúde disponíveis em centros de tratamento e encorajando-os a procurar atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

- ABDAL, K., Evaluation of DMFT and CPITN Indices among Users of Various Drugs. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences* 8.38 (2019): 2907-2911.
- AGNELLI, P.B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. *Revista brasileira de Odontologia*. 2016, **72**, (1/2), 10-15.
- ANGELILLO, I.F., et al. Dental health in a group of drug addicts in Italy. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1991, **19**(1), 36-37.
- ANTONIAZZI, R.P., et al. Impact of crack cocaine use on the occurrence of oral lesions and micronuclei. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018a, **47**(7), 888-895.
- ANTONIAZZI, R.P., et al. The use of crack and other illicit drugs impacts oral health-related quality of life in Brazilians. *Oral Diseases*. 2018b, **24**(3), 482-488.
- AUKŠTAKALNIS, R. TOMAS, J. The oral health status and behaviour of methadone users in Lithuania. *Stomatologija*. 2018, **20**(1), 27-31.
- BAGHAIE, H., et al. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 2017, **112**(5), 765-779.
- BARBOSA, D.V., SOUTO NÓBREGA, W.F., SOUTO NÓBREGA, W. Condições de saúde bucal de usuários de crack: um problema de saúde pública. *Archives of Health Investigation*. 2018, **7**(4), 123-5.
- BROWN, M.A., et al. Oral Health and Quality of Life of Addicts in Brazilian Population. *World Journal of Dentistry*. 2021, **12**(2), 115-120.
- CURY, P.R. et al. Association between oral mucosal lesions and crack and cocaine addiction in men: a cross-sectional study. *Environmental Science and Pollution Research*. 2018, **25**(20), 19801-19807.
- CURY, P.R. et al. Dental health status in crack/cocaine-addicted men: a cross-sectional study. *Environmental Science and Pollution Research*. 2017, **24**(8), 7585-7590.
- FERREIRA, W.B., et al. Salud bucal de usuarios de drogas institucionalizados. *Revista Enfermería Atual*. 2018, **35**, 24-37.
- GARBIN, C.A.S., et al. Oral Health Condition and its Impact on the Quality of Life of Dependents. *Journal of Health Sciences*. 2018, **20**(3), 173-178.
- GIJWANI, D., et al. Effect of Opioids on Oral Health Status among Institutionalised Drug Addicts in a District of Rajasthan, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2018, **12**(4), LC01 – LC04.
- JAHANIMOGHADAM, F., et al. Oral health status and oral health behavior of substance abusers in Kerman city, Iran, in year 2016. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*. 2019, **8**(1), 39-45.
- KALBASSI, S., et al. Dental and oral health status of an Iranian population of drug abusers: A comparative study. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 2018, **17**(3), 559-564.

- KAYAL, R.A., et al. Illicit drug abuse affects periodontal health status. *Saudi medical journal*. 2014, **35**(7), 724-728.
- LAGES, V.A., et al. A importância da documentação odontológica de usuários de drogas institucionalizados para a identificação post mortem: relato de caso. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. 2017, **4**(3), 101-10.
- LORENCINI, B.V., et al. Dor dentária em usuários de Substâncias Psicoativas dos CAPS AD de Vitória, Vila Velha e Serra, ES, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019, **24**(11), 4093-4102.
- Ma, H, et al. The poor oral health status of former heroin users treated with methadone in a Chinese city. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2012, **18**(4), PH51.
- MIOTTO, M.H.M.B., et al. Impacto dos Problemas Oraís na Qualidade de Vida de Dependentes Químicos em Recuperação num Centro de Tratamento. *Portuguese journal of public health*. 2017, **35**, 30–36.
- MOLENDIJK, B., et al. Dental health in Dutch drug addicts. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1996, **24**(2), 117-119.
- PAGE, M.J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*, **46**, dic. 2022, 2022.
- ROCHA, D.S. SILVA, D.G. Intervenções de saúde mental: o discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Revista Interdisciplinar*. 2018, 11(4), 50-56.
- SEEMÜLLER, I.V., et al. Patient profile in treatment for alcohol addiction: a dental approach. *Revista Extensão em Foco*. 2015, **11**, 39-56.
- SHARMA, A., et al. Route of Drug Abuse and Its Impact on Oral Health-Related Quality of Life among Drug Addicts. *Addiction & health*. 2018, **10**(3), 148-155.
- SHEKARCHIZADEH, H., et al. "Oral health status and its determinants among opiate dependents: a cross-sectional study." *BMC Oral Health*. 2019, **19**(1), 1-7.
- SHEKARCHIZADEH, H., et al. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC oral health*. 2013, **13**(1), 1-7.
- SMIT, D.A., NAIDOO, S. Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioner. *British Dental Journal*. 2015, **218**(9), 531-6
- SORDI, M.B. et al., Oral health assessment for users of marijuana and cocaine/crack substances. *Brazilian Oral Research*. 2017, 31, e102.
- SOUZA, S.J.R., et al. Oral health impact profile and associated variables in southern Brazilian drug users. *Iranian journal of public health*. 2018, **47**(10), 1466-1475.
- STEARNE, J.A.C., HIGGINS, J.P.T., REAVES, B.C. A Cochrane risk of bias assessment tool: For non-randomized studies of interventions (ACROBAT-NRSI). HERO, 2014.

SUN, D., et al. Prevalence and etiology of oral diseases in drug-addicted populations: a systematic review. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2018, **11**(7), 6521-6531.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2020. 2020. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.htm>

6.2 Artigo 2

Periódico de submissão: Saudi Dental Journal (Qualis CAPES A4/ JCR 0.87)

Impacto da saúde bucal e do uso dos serviços de saúde na qualidade de vida de dependentes químicos

Waleska Fernanda Souto Nóbrega^{a*}, Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti^b

^aDoutoranda em Odontologia. Programa de pós-graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB, Brasil. Email: waleska.nobrega@aluno.uepb.edu.br

^bProfessor Doutor do Programa de pós-graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB, Brasil. Email: davila@servidor.uepb.edu.br

*Autor para correspondência: Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário, Campina Grande-PB, CEP: 58429-500, Campina Grande – PB, Brasil. Email: waleska.nobrega@aluno.uepb.edu.br. Telefone: +55839 9631 2031.

Resumo *Objetivo:* Investigar a influência da morbidade em saúde bucal autorreferida e do uso dos serviços de saúde na qualidade de vida de adultos, usuários de um serviço para tratamento de toxicod dependência. *Metodologia:* O instrumento de pesquisa abrangeu características socioeconômicas, de gravidade da dependência química, morbidade em saúde bucal, uso dos serviços de saúde e qualidade de vida. A análise foi realizada através da árvore de decisão usando o algoritmo *CHAID* e análise de regressão com moderação. *Resultados:* Os resultados sugeriram associação entre o alto impacto na qualidade de vida e a necessidade de extração autorreferida no momento da autoavaliação. Além disso, foi apresentada associação entre a intensidade de dor orofacial sentida nos últimos seis meses e a qualidade de vida. A análise de moderação demonstrou que a idade do primeiro uso da substância de dependência explicou 66% da relação entre o uso dos serviços de saúde e o impacto na qualidade de vida. *Conclusão:* A morbidade em saúde bucal afeta negativamente a qualidade de vida de dependentes químicos e a idade do primeiro uso da substância de dependência influencia negativamente essa relação.

Palavras-chave: Manifestações Bucais; Qualidade de vida relacionada a saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool.

1. Introdução

A dependência química é um grave problema de saúde pública que necessita de esforços colaborativos e multiprofissionais que abordem desde a prevenção até a redução dos danos (Lo et al., 2020). De acordo com o Escritório das Nações Unidas, cerca de 271 milhões de pessoas, ou 5,5% da população global com idade entre 15 e 64 anos, fazem uso de substâncias químicas (United Nations, 2019).

A pandemia de COVID-19 foi um fator agravante para ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Oliveira et al., 2021). Além disso, estudos sugerem aumento de comportamento de risco em saúde, como o uso excessivo de substâncias, que pode ser evidenciado pelo aumento no número de internações por overdose. Logo, faz-se necessário o aumento da vigilância e o melhor direcionamento dos recursos para problemas relacionados ao uso problemático de álcool e outras substâncias (Roberts et al., 2021).

O uso problemático de drogas acarreta graves consequências para a saúde, além de repercussões sociais e econômicas (Oliveira et al., 2021). Na saúde oral, há duas vias pelas quais a dependência química traz malefícios: (i) atingindo diretamente tecidos moles e duros da boca e a predisposição a infecções; e (ii) o estilo de vida adotado, que gera comportamentos insalubres, como: maior ingestão de açúcar na forma de carboidratos complexos e hábitos de higiene oral insuficientes (Yazdanian et al., 2020).

Estudos sugerem que a aparência do sorriso e a ausência de dentes tem impacto negativo na qualidade de vida dos dependentes químicos, sendo necessário o desenvolvimento de pesquisas que avaliem a carga das doenças bucais e da efetividade dos serviços de saúde na qualidade de vida destes (Abdelsalam et al., 2021; Astrom et al., 2022).

Além do mais, há evidências de baixo uso dos serviços de saúde bucal pelos dependentes químicos, que pode ser decorrente de fatores, como: ignorância com relação à saúde bucal, medo de custos e experiências anteriores ruins, bem como, pela ausência de referência e contrarreferência entre os serviços de tratamento para toxicodependência e os serviços odontológicos (Gaio et al., 2021; Kumar et al., 2022). A esse respeito, autores sugerem a importância da inclusão dos cuidados odontológicos durante o tratamento da toxicodependência e limitação de danos (Yazdanian et al., 2020).

Neste sentido, o objetivo do presente artigo foi investigar a influência da morbidade em saúde bucal autorreferida e do uso dos serviços de saúde na qualidade de vida de adultos, usuários de um serviço para tratamento de toxicodependência.

2. Material e Métodos

Tratou-se de um estudo observacional, de corte transversal e analítico. A população de estudo consistiu em dependentes químicos, maiores de 18 anos, que frequentavam, há pelo menos um ano, um serviço de saúde para tratamento de toxicodependência de um município do nordeste brasileiro. O cálculo amostral foi realizado através do *software G-power* versão 3.1.5 para *Windows*, considerando-se as análises multivariadas, $p < 0,05$, poder do teste 95%. O cálculo sugeriu um N amostral de 60 participantes.

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário subdividido em quatro partes: (i) variáveis socioeconômicas e demográficas, com questões baseadas na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2022); (ii) questões referentes a gravidade da dependência química baseadas na Escala de gravidade de dependência (ASI 6), validado para utilização na população brasileira (Kessler et al., 2012); (iii) questões referentes a morbidade em saúde bucal e uso dos serviços odontológicos retiradas do manual para aplicação do SB Brasil 2020 (Brasil, 2022); e (iv)

questionário de qualidade de vida relacionado à saúde bucal (OHIP-14) traduzido e validado para uso na população brasileira (Oliveira and Nadanovsky, 2005).

As visitas ao serviço foram previamente agendadas com a coordenação e a abordagem dos participantes foi realizada por conveniência quando já estivessem no serviço de saúde para participação em alguma terapia. Estes, eram levados para uma sala silenciosa e privada, para evitar que pudesse haver constrangimento no momento de resposta.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores previamente calibrados durante o estudo piloto realizado com 10% da amostra da pesquisa. As concordâncias intra (realizando a coleta em duplicata) e interexaminadores (comparando-se as médias obtidas na coleta do OHIP-14 para os dois examinadores) foram obtidas através de teste Kappa, sendo consideradas confiáveis ($k=0,85$ e $k=0,73$, respectivamente).

A tabulação dos dados e todas as análises estatísticas foram realizadas no *software IBM SPSS* versão 21.0. Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra. Verificada a não normalidade dos dados através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, empregou-se, para estatística inferencial, o teste de Qui-quadrado (X^2) de *Pearson*. As variáveis que atingiram $p < 0,25$ foram incluídas na análise multivariada através da Árvore de Decisão, usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*), e a análise de regressão com moderação, a fim de avaliar quais variáveis realmente predizem o desfecho. Para a análise de moderação foi utilizada a ferramenta PROCESS, complemento para o SPSS.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, o presente estudo seguiu todas as normas nacionais e internacionais para pesquisa em saúde, tendo sido submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer nº 4.169.644 e CAAE 34592220.2.0000.5187.

3. Resultados

Os resultados obtidos por meio do instrumento OHIP-14 sugeriram a formação de dois diferentes grupos entre os usuários avaliados: Grupo 1: formado pelo baixo impacto na qualidade de vida 71,6% ($n=43$); e o Grupo 2: formado pelo alto impacto na qualidade de vida 28,3% ($n=17$).

A média de pontuação do OHIP-14 foi de $18,75(\pm 13,3)$, com mediana de 16, com variação de valores entre 0-54. A dimensão mais afetada na avaliação da qualidade de vida foi a de dor física, seguida pela inaptidão física e psicológica (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização dos valores obtidos para cada uma das sete dimensões do OHIP-14

Dimensão OHIP-14	Média(DP)	Mediana	Máximo	Mínimo
Limitação funcional	1,03(±1,34)	0	4	0
Dor física	2,05(±1,58)	2	4	0
Desconforto psicológico	1,43(±1,59)	1	4	0
Inaptidão física	1,59(±1,47)	2	4	0
Inaptidão psicológica	1,59(±1,61)	1	4	0
Inaptidão social	0,65(±1,09)	0	4	0
Incapacidade	0,93(±1,37)	0	4	0

Fonte: Elaborado pelos autores

Os participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo masculino (n= 51, 85%), não brancos (n= 46, 76,7%), com média de idade de 47,57 (±13,28) anos, com variação da mesma entre 18 e 74 anos. A maioria declarou possuir até 8 anos de estudo (n= 36, 60%), estarem desempregados (n= 44, 73,3%), com renda familiar mensal de 116 a 233 dólares (n=33, 55%), sem cadastro em programa de renda mínima n= 37, (61,7%) e residirem em domicílio próprio (n= 36, 60%).

A substância que mais levou a busca por tratamento foi o álcool (n=29, 48,3%). A média de idade do primeiro uso da substância foi de 17,92(±8,75) anos. Quanto ao uso regular da substância de dependência durante a vida. A média de anos de uso regular foi de 22,62(±12,37) anos durante a vida. Ao serem questionados, a maioria dos entrevistados afirmou já ter utilizado a substância por mais de 50 dias consecutivos na vida (n= 43, 71,7%). Em relação aos últimos 30 dias, 68,3% (n=41) dos usuários afirmaram não terem consumido a substância de dependência.

Inicialmente foi realizada a análise bivariada. Aquelas que atingiram o valor $p < 0,25$ foram incluídas no modelo multivariado, sendo elas: sexo ($p=0,245$), domicílio de moradia ($p=0,250$) e a idade do primeiro uso da substância ($p=0,101$) (Tabela 2).

Tabela 2 Análise bivariada entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e as variáveis socioeconômicas e relacionadas à dependência química

Variável explicativa	Variável dependente			p*
	Variáveis socioeconômicas e demográficas			
	Qualidade de vida			
	Baixo Impacto	Alto Impacto	Total	
Sexo				
Feminino	5	4	9	0,245**
Masculino	38	13	51	
Idade				
18 a 25 anos	4	1	5	0,325
26 a 35 anos	5	2	7	
36 a 45 anos	8	0	8	
46 a 55 anos	16	10	26	
56 anos ou mais	10	4	14	
Cor/Raça				
Branca	9	5	14	0,484
Não branca	34	12	46	

Escolaridade				
Sem escolaridade	1	2	3	
Alfabetizado	6	3	9	
Até 8 anos de estudo	27	9	36	
De 8 a 11 anos de estudo	9	3	12	0,467
Situação Empregatória				
Desempregado	33	11	44	
Empregado	5	2	7	0,499
Aposentado/pensionista	5	4	9	
Cadastro Renda Mínima				
Não	12	25	37	
Sim	5	18	23	0,37
Renda Mensal Familiar				
0 a 115	14	2	16	
116 a 233	22	11	33	
234 a 699	6	3	9	0,399
700 mais	1	1	2	
Domicílio de moradia				
Próprio	23	13	36	
Alugado	8	2	10	0,250**
Cedido	12	2	14	
Variáveis relacionadas à dependência química				
Substância que o levou a buscar tratamento				
Álcool	20	9	29	
Nicotina	10	1	11	
Maconha	5	1	6	0,265
Cocaína/Crack	8	6	14	
Idade do primeiro uso da substância que o levou a buscar tratamento				
25 anos ou menos	41	14	55	
26 anos ou mais	2	3	5	0,101**
Tempo de uso regular da substância que o levou a buscar tratamento				
Até 5 anos	5	3	8	
6 anos ou mais	38	14	52	0,537
Uso da substância que o levou a buscar tratamento por mais de 50 dias consecutivos				
Não	11	6	17	
Sim	32	11	43	0,452
Uso da substância que o levou a buscar tratamento nos últimos 30 dias				
Não	28	13	41	
Sim	15	4	19	0,394
Total	43	17	60	

*Qui-quadrado de Pearson

** p<0,25 a serem considerados para a análise multivariada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

No que diz respeito à morbidade em saúde bucal, a maioria não apresentou dor de dente (n= 32, 53,3%) ou dor orofacial nos últimos 6 meses (n= 32, 53,3%). No entanto, entre os sujeitos que relataram dor de origem dentária, a intensidade sentida nos últimos seis meses apresentou média de 4,82(±2,69). Já a dor orofacial (rosto, bochechas, ouvido) apresentou média de 4,54(±2,58).

Quanto ao uso dos serviços de saúde bucal, a maioria afirmou não ter procurado por atendimento no último ano (n=39, 65%), tendo sido realizada a última consulta há mais de 3

anos (n=25, 41,7%) no serviço público (n= 30, 50%), para realização de extração (n= 36, 60%) e sendo esta consulta considerada boa (n= 31, 51,7%).

Para a saúde bucal autorreferida, a maioria dos sujeitos relatou saúde bucal regular (n= 23, 38,3%). Todavia, 90% (n=54) dos indivíduos acreditam que necessitam de tratamento odontológico atualmente, sendo, a necessidade de confecção de prótese dentária o motivo que se apresentou com maior prevalência para o tratamento bucal (n= 19, 31,7%). Além do exposto, 56,7% (n=34) da amostra acredita ter necessidade de uso de prótese total ou substituição da prótese que utiliza atualmente.

No tocante às variáveis relacionadas à morbidade em saúde bucal e o uso de serviços de saúde, as que alcançaram significância para compor a análise multivariada foram: presença e intensidade de dor de dente e orofacial; a autoavaliação da necessidade de tratamento; o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento; e a autoavaliação da necessidade de prótese ($p < 0,250$) (Tabela 3).

Tabela 3 Análise bivariada entre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e as variáveis relacionadas a morbidade bucal autorreferida e uso dos serviços odontológicos

Variável explicativa	Variável dependente			p*
	<i>Variáveis relacionadas a morbidade bucal e uso dos serviços de saúde</i>			
	Qualidade de vida			
	Baixo impacto	Alto Impacto	Total	
<i>Dor de dente nos últimos 6 meses</i>				
Não	25	7	32	0,235**
Sim	18	10	28	
<i>Intensidade da dor de dente</i>				
Nenhuma dor	25	7	32	0,021**
Dor de baixa intensidade	10	1	11	
Dor de intensidade média	6	4	10	
Dor de alta intensidade	2	5	7	
<i>Dor orofacial nos últimos 6 meses</i>				
Não	25	7	32	0,235**
Sim	18	10	28	
<i>Intensidade da dor orofacial</i>				
Nenhuma dor	25	7	32	0,018**
Dor de baixa intensidade	13	2	15	
Dor de intensidade média	3	3	6	
Dor de alta intensidade	2	5	7	
<i>Busca por atendimento no último ano</i>				
Não procurou	29	10	39	0,615
Procurou e não foi atendido	1	0	1	
Procurou e foi atendido	13	7	20	
<i>Último uso dos serviços odontológicos</i>				
Até um ano	14	6	20	0,418
Entre 1 e 2 anos	6	0	6	
Entre 2 e 3 anos	5	2	7	
Mais de 3 anos	16	9	25	
Nunca foi ao dentista	2	0	2	
<i>Local da última consulta ao dentista</i>				
Serviço público	19	11	30	0,290
Serviço particular	22	6	28	
Nunca foi ao dentista	2	0	2	

Motivo da última consulta ao dentista				
Revisão/prevenção/check-up	4	2	6	
Dor	7	5	12	
Extração	27	9	36	0,711
Tratamento	3	1	4	
Opinião sobre a última consulta				
Muito bom	13	4	17	
Bom	20	11	31	
Regular	6	0	6	0,281
Muito ruim	2	2	4	
Nunca fui ao dentista	2	0	2	
Autoavaliação da saúde bucal				
Muito boa	2	2	4	
Boa	8	5	13	
Regular	19	4	23	0,413
Ruim	12	4	16	
Muito ruim	2	2	4	
Autoavaliação da necessidade de tratamento				
Não	6	0	6	
Sim	37	17	54	0,104**
Motivo da necessidade de tratamento				
Não necessita	6	0	6	
Revisão/prevenção/check-up	8	3	11	
Dor de dente	2	0	2	
Prótese	14	5	19	0,005**
Canal	1	0	1	
restauração/obturação	10	1	11	
Extração	2	8	10	
Autoavaliação da necessidade de prótese total ou substituição de prótese				
Não	21	5	26	
Sim	22	12	34	0,171**
Total	43	17	60	

*Qui-quadrado de Pearson

** p<0,25 a serem considerados para a análise multivariada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

As variáveis que atingiram o valor de $p < 0,25$ na análise bivariada foram incluídas no modelo da árvore de decisão. As árvores de decisão começam em um nó raiz na parte superior (contendo o conjunto completo de amostras), dividindo o conjunto de dados em uma hierarquia de subconjuntos, representados por segmentos semelhantes a ramificações, e terminando com as folhas dos subconjuntos descritos (resultados da decisão) (Wang et al., 2021).

Avaliando as ramificações do nó raiz até chegar aos nós terminais ou folhas (onde se encontra a decisão provável), constatou-se duas variáveis associadas à qualidade de vida, a saber: (i) o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento odontológico atualmente (extração) ($p = 0,004$) e; (ii) a intensidade de dor orofacial sentida nos últimos 6 meses (0,032) (Figura 1).

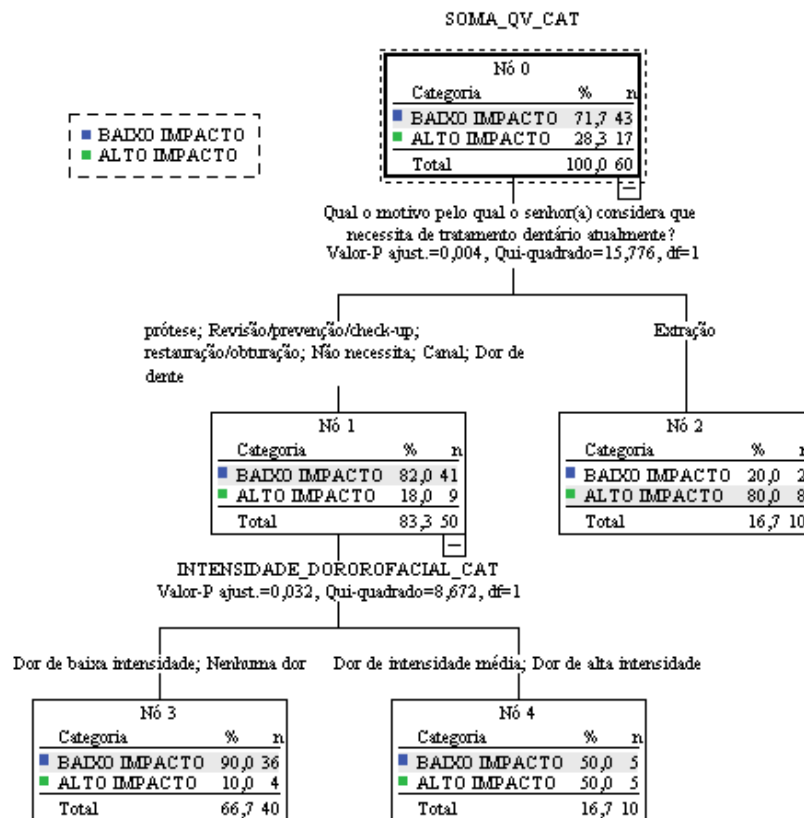


Figura 1 - Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para a escala de incapacidade orofacial, ajustada pelas variáveis socioeconômicas, de dependência química e de morbidade em saúde bucal e uso dos serviços.

No tocante à análise de regressão com moderação, buscou-se avaliar a força da influência da dependência química na relação entre uso dos serviços de saúde e seu impacto na qualidade de vida (Astrom et al., 2022; Lorencini et al., 2019).

Os resultados sugeriram que a idade do primeiro uso da substância de dependência explica 66% da relação entre o uso dos serviços de saúde e o impacto na qualidade de vida de dependentes químicos ($p= 0,0101$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o uso dos serviços de saúde e o impacto na qualidade de vida

	R ² *	P
<i>Modell</i>	0,9198	0.0268**
<i>Int XxW (Uso dos serviços x Idade do primeiro uso)</i>	0,6615	0,0101**

*Coeficiente de determinação

** $p<0,05$

Na Figura 2 temos o gráfico referente a análise de moderação na qual observa-se o cruzamento da linha de interpolação com a linha referente à variável idade do primeiro uso de substância e o forte efeito desta na relação com a qualidade de vida (Figura 2).

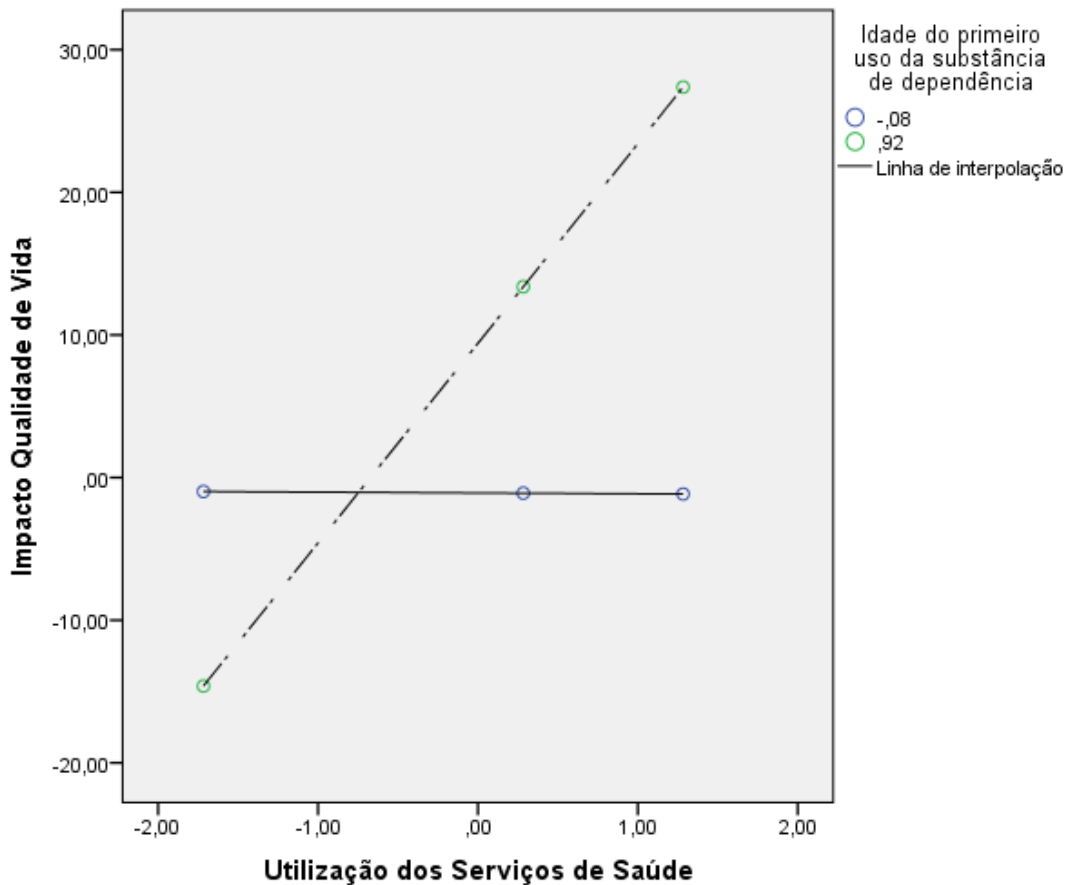


Figura 2 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o uso dos serviços de saúde e o impacto na qualidade de vida

4. Discussão

Os participantes da pesquisa foram predominantemente homens, com média de idade superior a 45 anos e o álcool como substância de dependência mais prevalente. Tais dados condizem com estudos publicados anteriormente que associam o sexo masculino ao maior consumo de drogas. Além disso, o álcool tem sido relatado como a substância associada a maior busca de tratamento de toxicod dependência por pacientes mais velhos (Karpyak et al., 2019; von Gunten and Wu, 2021).

Quanto as demais características socioeconômicas, a maioria dos participantes do estudo apresentaram baixa escolaridade, baixa renda e se encontravam em situação de desemprego, o que condiz com outros estudos realizados entre dependentes químicos no Brasil e na China (Lorencini et al., 2019; Ma et al., 2022).

De maneira geral, os indivíduos estudados apresentaram baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida, gerando discordância com estudos publicados previamente, nos quais houve maior prevalência do alto impacto na população-alvo (Astrom et al., 2022, 2021). Tal fato pode ser justificado de algumas formas. Na presente pesquisa o álcool foi a substância de dependência mais prevalente. Por sua vez, há evidências de que o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal é maior em usuários que utilizam drogas injetáveis (Teoh et al., 2019). Além disso, estudos sugerem que dependentes químicos não priorizam o cuidado em saúde bucal, o que pode ser resultado de variáveis como: vulnerabilidade social, relações familiares e situações de exclusão (Lapazini et al., 2020; Paulo et al., 2020).

A presença de dor orofacial apresentou impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos dependentes químicos. Este resultado é corroborado pelo estudo de Amiri e Shekarchizadeh (2021), no qual a dor foi evidenciada como um dos mais importantes preditores do impacto na qualidade de vida. Para além disso, estudo de Lorencini et al. (2019) afirmou que os pacientes que apresentaram impacto da saúde bucal na qualidade de vida apresentaram 2,2 vezes mais chances de dor nos últimos 6 meses.

Apesar do baixo impacto na qualidade de vida, evidenciou-se outras variáveis importantes de morbidade em saúde bucal. Os participantes apresentaram baixo uso dos serviços com regularidade, cujo motivo para consulta foi a extração, culminando em alta necessidade de prótese. Estudos anteriores demonstraram que quanto maior o tempo de dependência química, maior a quantidade de elementos dentários perdidos, em decorrência de hábitos de higiene insalubres e o baixo uso dos serviços de saúde bucal (Mukhari-Baloyi et al., 2022; Paisi et al., 2021).

Mesmo apresentando episódios de dor e estando conscientes da necessidade de tratamento, há evidências de que o baixo uso dos serviços de saúde bucal pode ocorrer devido à ausência do dentista nos serviços de tratamento da toxicodependência. Além disso, o não referenciamento dos usuários para o atendimento odontológico em serviços de atenção à saúde bucal também foi apresentado como uma variável de influência (Poudel et al., 2021).

O estudo traz a inovação da análise de regressão com moderação, demonstrando que a dependência química, mais especificamente a idade do primeiro uso de substância, explica a relação entre morbidade em saúde bucal e qualidade de vida. Tais resultados apresentam consonância com estudos anteriores, que sugerem relação entre o impacto da morbidade em saúde bucal na qualidade de vida de dependentes químicos (Astrom et al., 2022; Lorencini et al., 2019). Além disso, foi apontada uma relação entre a dependência química e déficits na higiene oral e na busca por atendimento odontológico (Rotemberg et al., 2020).

O presente estudo possui algumas limitações. A ausência de coleta de dados clínicos referentes a saúde bucal pode interferir na confiabilidade dos resultados encontrados. Todavia, a literatura valoriza os resultados de autopercepção como uma variável importante para evidenciar a necessidade de cuidado em saúde bucal na população-alvo. Além disso, foram utilizados testes estatísticos robustos, de modo a fornecer maior confiabilidade para os resultados encontrados.

Por fim, além dos resultados referentes a morbidade em saúde bucal supracitados, verificou-se a necessidade de melhoria das estratégias e políticas públicas voltadas para redução de danos da dependência química. Entre essas estratégias, a saúde bucal é apresentada como parte importante do processo. Além disso, percebe-se a importância da reintrodução das pessoas em tratamento de toxicodependência na sociedade, a partir da garantia de emprego e renda, para que estas desenvolvam a autonomia necessária para cuidar de si e de sua própria saúde.

Referências

- Abdelsalam, S., Van Den Boom, W., Higgs, P., Dietze, P., Erbas, B., 2021. The association between depression and oral health related quality of life in people who inject drugs. *Drug and alcohol dependence* 229, 109121. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109121>
- Amiri, S., Shekarchizadeh, H., 2021. Oral health-related quality of life among a group of patients with substance use disorders in rehabilitation treatment: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 21, 409. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01764-0>
- Astrom, A.N., Smith, O.R.F., Sulo, G., 2021. Early-life course factors and oral health among young Norwegian adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 49, 55–62. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12576>
- Astrom, A.N., Virtanen, J., Özkaya, F., Fadnes, L.T., 2022. Oral health related quality of life and reasons for non-dental attendance among patients with substance use disorders in withdrawal rehabilitation. *Clinical & Exp Dental Res* 8, 68–75. <https://doi.org/10.1002/cre2.476>
- Brasil, 2022. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : projeto técnico. Ministério da Saúde.
- Gaio, D.C., Bastos, F.I., Moysés, S.J., Moysés, S.T., Corrêa da Mota, J., Nicolau, B., Ignacio, S., Cubas, M.R., Tozetto Vettorazzi, M.L., Gonçalves dos Santos, Z.F.D., Werneck, R.I., 2021. Assessing oral health of crack users in Brazil: Perceptions and associated factors, findings from a mixed methods study. *Global Public Health* 16, 502–516. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1809693>
- IBGE, 2022. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : orientação sexual autoidentificada da população adulta. IBGE, Rio de Janeiro.
- Karpyak, V.M., Geske, J.R., Hall-Flavin, D.K., Loukianova, L.L., Schneekloth, T.D., Skime, M.K., Seppala, M., Dawson, G., Frye, M.A., Choi, D.-S., Biernacka, J.M., 2019. Sex-specific association of depressive disorder and transient emotional states with alcohol consumption in male and female alcoholics. *Drug and Alcohol Dependence* 196, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.010>

- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller, S., Souza-Formigoni, M.L., Cruz, M.S., Brasiliano, S., Pechansky, F., 2012. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil 34, 24–33.
- Kumar, G., Jnaneswar, A., Rai, S., Vinay, S., Jha, K., Singh, A., 2022. Substance use and oral health sensations among substance users residing in rehabilitation centres in an Indian City. *Indian J Dent Re* 33, 7–13. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_213_20
- Lapazini, B.V., Siqueira, A., Botton, A.L.B., Zilli, N.K., Acorsi, A.C., Melo, F., Barimacker, S., 2020. Autocuidado e dependência química: rodas de conversa na fazenda da esperança santa paulina. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar* 9.1,35-36. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3411>.
- Lo, T.W., Yeung, J.W.K., Tam, C.H.L., 2020. Substance Abuse and Public Health: A Multilevel Perspective and Multiple Responses. *IJERPH* 17, 2610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>
- Lorencini, B.V., Bissoli, B.C., Simões, J.C., Miotto, M.H.M. de B., Siqueira, M.M. de, Zandonade, E., 2019. Dor dentária em usuários de Substâncias Psicoativas dos CAPS AD de Vitória, Vila Velha e Serra, ES, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 24, 4093–4102. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29582017>
- Ma, Z., Liu, Y., Wan, C., Jiang, J., Li, X., Zhang, Y., 2022. Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 20, 109. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02012-x>
- Mukhari-Baloyi, N., Bhayat, A., Madiba, T.K., Nkambule, N.R., 2022. Oral Health Status of Illicit Drug Users in a Health District in South Africa. *Eur J Dent* s-0042-1750770. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1750770>
- Oliveira, B.H., Nadanovsky, P., 2005. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Commun Dent Oral Epidemiol* 33, 307–314. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>
- Oliveira, M.E.C. de, Souto-Nóbrega, W.F., Souto-Nóbrega, W., Gomes, K.A. de L., Franklin, R.G., Santos, R.D., Oliveira, J.S.C. de, 2021. Da expectativa aos dez mil mortos: Análise de Conteúdo Quantitativa da COVID-19 em tweets brasileiros 16, 1–25. <https://doi.org/10.34629/cpublica.31>
- Paisi, M., Witton, R., Plessas, A., 2021. Is there an association between drug use and oral health conditions? *Evid Based Dent* 22, 46–47. <https://doi.org/10.1038/s41432-021-0158-2>
- Paulo, A.C., Cabral, G.M.P., Lima, A.K.M.M.N. de, 2020. Perception of oral problems by users of illegal drugs in recovery. *Revista interdisciplinar em violência e saúde* 3, 1–10.
- Poudel, P., Griffiths, R., Arora, A., Wong, V.W., Flack, J.R., Barker, G., George, A., 2021. Oral Health Status, Knowledge, and Behaviours of People with Diabetes in Sydney, Australia. *IJERPH* 18, 3464. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073464>
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A.N., Hogue, T., Whitley, G.A., Law, G.R., 2021. Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 229, 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- Rotemberg, E., Salveraglio, I., Piovesán, P., Almaráz, M.T., Ferreira, B., Smaisik, K., Mazzuco, M. del C., 2020. Percepción del estado de salud bucal de adolescentes y adultos jóvenes en tratamiento por drogodependencia. *Odonto* 22. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a6>
- Teoh, L., Moses, G., McCullough, M., 2019. Oral manifestations of illicit drug use. *Aust Dent J* 64, 213–222. <https://doi.org/10.1111/adj.12709>

- United Nations, 2019. World Drug Report 2019. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna.
- von Gunten, C.D., Wu, L.-T., 2021. Comorbid Substance Use Disorder Profiles and Receipt of Substance Use Disorder Treatment Services: A National Study. *J. Stud. Alcohol Drugs* 82, 246–256. <https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.246>
- Wang, Lei, Zhu, L., Jiang, J., Wang, Lijuan, Ni, W., 2021. Decision tree analysis for evaluating disease activity in patients with rheumatoid arthritis. *J Int Med Res* 49, 030006052110532. <https://doi.org/10.1177/03000605211053232>
- Yazdanian, M., Armoon, B., Noroozi, A., Mohammadi, R., Bayat, A.-H., Ahounbar, E., Higgs, P., Nasab, H.S., Bayani, A., Hemmat, M., 2020. Dental caries and periodontal disease among people who use drugs: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* 20, 44. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1010-3>.

5.3 Artigo 3

Periódico de submissão: Journal of Oral & Facial Pain and Headache (Qualis CAPES A4/JCR 2.457)

Efeito moderador da dependência química na relação entre morbidade bucal e incapacidade orofacial autorreferida

Waleska Fernanda Souto Nóbrega^{a*}, Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti^b

^aPrograma de pós-graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB, Brasil. Email: waleska.nobrega@aluno.uepb.edu.br

^bPrograma de pós-graduação em Odontologia. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande – PB, Brasil. Email: davila@servidor.uepb.edu.br

*Autor para correspondência: Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário, Campina Grande-PB, CEP: 58429-500, Campina Grande – PB, Brasil. Email: waleska.nobrega@aluno.uepb.edu.br. Telefone: +55839 9631 2031.

Objetivo: investigar o grau de incapacidade orofacial de adultos dependentes químicos e sua associação a morbidade em saúde bucal autorreferida, uso dos serviços de saúde bucal e gravidade da dependência química. **Metodologia:** O instrumento de pesquisa abrangeu características socioeconômicas, de gravidade da dependência química, morbidade em saúde bucal, uso dos serviços de saúde e incapacidade orofacial autorreferida. Para a análise estatística, empregou-se o modelo de árvore de decisão e o modelo de regressão com moderação, através do software SPSS 21.0 para *Windows*. **Resultados:** Os resultados sugeriram associação entre o grau de incapacidade orofacial e o analfabetismo e entre o grau de incapacidade orofacial e a idade do primeiro uso da substância de dependência. Além disso, verificou-se que o primeiro uso da substância de dependência antes dos 25 anos explica a relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento odontológico atualmente e o grau de incapacidade orofacial. **Conclusão:** A morbidade em saúde bucal pode influenciar no aparecimento de incapacidade orofacial em dependentes químicos e a idade do primeiro uso da substância de dependência influencia negativamente essa relação.

Palavras-chave: Manifestações Bucais, Dor orofacial, Serviços de Saúde Bucal, Dependência química.

Introdução

O último Relatório Mundial sobre Drogas divulgado em 2022 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) relatou que houve um aumento de 26% no número de usuários de drogas nesta década com relação à anterior, inferindo-se que cerca de 284 milhões de pessoas de 15 a 64 anos em todo mundo sejam usuários de alguma substância ¹.

Além disso, o isolamento social, a situação socioeconômica e demais fatores impostos pela pandemia de COVID-19 impulsionaram o aparecimento de sintomas negativos como depressão, tristeza e ansiedade, podendo acarretar um maior consumo de substâncias psicoativas ².

A dependência química traz como consequências a redução do funcionamento social, problemas socioeconômicos de emprego e renda, disfunção familiar e o aparecimento de diversas comorbidades, inclusive cardíacas, pulmonares, nutricionais e psiquiátricas ^{3,4}.

Na saúde bucal, acredita-se que a dependência química acarrete hábitos deletérios de higiene e ingestão de açúcar, elevando a prevalência de cárie, doença periodontal, entre outros processos patológicos ⁵. Como agravante, identifica-se, para a população-alvo, consultas odontológicas pouco frequentes ⁶.

Neste sentido, o objetivo do presente artigo foi investigar o grau de incapacidade orofacial de adultos dependentes químicos e sua associação a morbidade em saúde bucal autorreferida, uso dos serviços de saúde bucal e gravidade da dependência química.

Material e Métodos

Estudo observacional, de corte transversal e analítico que buscou investigar a influência da morbidade em saúde bucal autorreferida e uso dos serviços de saúde na incapacidade orofacial de dependentes químicos.

População do estudo

A população da presente pesquisa consistiu em dependentes químicos maiores de 18 anos, frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas, um serviço de terapias para toxicodependência, há pelo menos um ano.

O cálculo amostral realizado através do Software *G-power* versão 3.1.5 para Windows, considerando-se o uso de análises multivariadas, $p < 0,05$ e poder do teste 95%, demonstrou a necessidade de uma amostra mínima de 60 participantes.

Coleta de dados

O questionário utilizado como instrumento da pesquisa compreendeu: (i) variáveis socioeconômicas e demográficas, com questões baseadas na Pesquisa Nacional de Saúde ⁷; (ii) questões referentes a gravidade da dependência química baseadas na Escala de gravidade de dependência (ASI 6), validada para utilização na população brasileira por Kessler em 2011⁸; (iii) questões referentes a morbidade em saúde bucal e uso dos serviços odontológicos retiradas do manual para aplicação do SB Brasil 2020 ⁹; e (iv) Escada de incapacidade associada a dor orofacial de Manchester, traduzida, adaptada e validada para uso na população brasileira ¹⁰.

A coleta de dados foi previamente agendada com a coordenação do serviço de toxicodependência, no qual os participantes foram abordados quando já estivesse presentes para

participação em alguma terapia. Estes, eram levados para uma sala silenciosa e privada, para evitar que pudesse haver constrangimento no momento de resposta.

A coleta foi realizada por dois pesquisadores. A calibração intra e interexaminadores foi realizada durante estudo piloto, considerando-se 10% da amostra da pesquisa. Considerando-se a diferença de médias da coleta da Escala de Incapacidade orofacial, realizou-se teste de Kappa, no qual obteve-se os valores $k=0,79$ intraexaminador e $k=0,74$ interexaminadores, valores considerados bons ¹¹.

Métodos Estatísticos

A tabulação dos dados e as análises estatísticas foram realizadas por meio do *software IBS SPSS* versão 21.0 para *Windows*. Verificada a não normalidade dos dados através do teste de Kolmogorov-Smirnov, empregou-se, para estatística inferencial, o teste de qui-quadrado de *Pearson*. As variáveis que atingiram o valor de $p < 0,250$ foram incluídas na análise multivariada através da Árvore de Decisão usando o algoritmo CHAID (*Chi-squared Automatic Interaction Detector*). Para além disso, utilizando-se as variáveis que se mostraram relevantes, foi realizada análise de regressão com mediação a fim de se inferir a influência da gravidade da dependência química na relação entre a morbidade em saúde bucal e a incapacidade orofacial. Para a análise de moderação foi utilizada a ferramenta PROCESS, complemento para o SPSS.

Questões éticas

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, o presente estudo seguiu todas as normas nacionais e internacionais para pesquisa em saúde, tendo sido submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer nº 4.169.644 e CAAE 34592220.2.0000.5187.

Resultados

Os participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo masculino ($n= 51, 85\%$), não brancos ($n= 46, 76,7\%$), com média de idade de $47,57 (\pm 13,28)$ anos, com variação da mesma entre 18 e 74 anos. A maioria declarou possuir até 8 anos de estudo ($n= 36, 60\%$), estarem desempregados ($n= 44, 73,3\%$), com renda familiar mensal de 116 a 233 dólares ($n=33, 55\%$), sem cadastro em programa de renda mínima $n= 37, (61,7\%)$ e residirem em domicílio próprio ($n= 36, 60\%$).

A substância que mais levou a busca por tratamento foi o álcool ($n=29, 48,3\%$). A média de idade do primeiro uso da substância foi de $17,92(\pm 8,75)$ anos. Quanto ao uso regular da

substância de dependência durante a vida. A média de anos de uso regular foi de 22,62(\pm 12,37) anos durante a vida. Ao serem questionados, a maioria dos entrevistados afirmou já ter utilizado a substância por mais de 50 dias consecutivos na vida (n= 43, 71,7%). Em relação aos últimos 30 dias, 68,3% (n=41) dos usuários afirmaram não terem consumido a substância de dependência.

Foi identificado um baixo grau de incapacidade orofacial. A média do score de incapacidade foi de 8,50(\pm 7,81), tendo seu valor variado entre 0-29. No entanto, na análise bivariada, pode-se perceber associação entre a incapacidade orofacial e o sexo (p=0,056), escolaridade (p=0,011), idade do primeiro uso da substância de dependência (p=0,067) e uso da substância de dependência nos últimos 30 dias (p=0,044). Tais variáveis, por atingirem o valor p<0,25 foram levadas para a análise multivariada (Tabela 2).

Tabela 1 – Análise bivariada entre a escala de incapacidade orofacial e as variáveis socioeconômicas e relacionadas à dependência química

Variável explicativa	Variável dependente			p*
	<i>Variáveis socioeconômicas e demográficas</i>			
	Escala de incapacidade orofacial de Manchester			
	Baixa Incapacidade	Média incapacidade	Total	
Sexo				
Feminino	6	3	9	0,056**
Masculino	46	5	51	
Idade				
18 a 25 anos	5	0	5	0,927
26 a 35 anos	6	1	7	
36 a 45 anos	7	1	8	
46 a 55 anos	22	4	26	
56 anos ou mais	12	2	14	
Cor/Raça				
Branca	11	3	14	0,309
Não branca	41	5	46	
Escolaridade				
Sem escolaridade	2	1	3	0,011**
Alfabetizado	5	4	9	
Até 8 anos de estudo	33	3	36	
De 8 a 11 anos de estudo	12	0	12	
Situação Empregatória				
Desempregado	39	5	44	0,681
Empregado	6	1	7	
Aposentado/pensionista	7	2	9	
Cadastro Renda Mínima				
25	33	4	37	0,466
18	19	4	23	
Renda Mensal Familiar				
0 a 115	13	3	16	0,533
116 a 233	28	5	33	
234 a 699	9	0	9	
700 mais	1	1	2	
Domicílio de moradia				

Próprio	31	5	36	
Alugado	10	0	10	0,310
Cedido	11	3	14	
<i>Variáveis relacionadas à dependência química</i>				
<i>Substância que o levou a buscar tratamento</i>				
Álcool	24	5	29	
Nicotina	11	0	11	0,285
Maconha	6	0	6	
Cocaína/Crack	11	3	14	
<i>Idade do primeiro uso da substância que o levou a buscar tratamento</i>				
25 anos ou menos	49	6	55	
26 anos ou mais	3	2	5	0,067**
<i>Tempo de uso regular da substância que o levou a buscar tratamento</i>				
Até 5 anos	7	1	8	
6 anos ou mais	45	7	52	0,941
<i>Uso da substância que o levou a buscar tratamento por mais de 50 dias consecutivos</i>				
Não	16	1	17	
Sim	36	7	43	0,286
<i>Uso da substância que o levou a buscar tratamento nos últimos 30 dias</i>				
Não	38	3	41	
Sim	14	5	19	0,044**
Total	52	8	60	

*Qui-quadrado de *Pearson*

** $p < 0,25$ a serem considerados para a análise multivariada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

No que diz respeito à morbidade em saúde bucal, a maioria não apresentou dor de dente ($n = 32$, 53,3%) ou dor orofacial nos últimos 6 meses ($n = 32$, 53,3%). No entanto, entre os sujeitos que relataram dor de origem dentária, a intensidade sentida nos últimos seis meses apresentou média de $4,82(\pm 2,69)$. Já a dor orofacial (rosto, bochechas, ouvido) apresentou média de $4,54(\pm 2,58)$.

Quanto ao uso dos serviços de saúde bucal, a maioria afirmou não ter procurado por atendimento no último ano ($n = 39$, 65%), tendo sido realizada a última consulta há mais de 3 anos ($n = 25$, 41,7%) no serviço público ($n = 30$, 50%), para realização de extração ($n = 36$, 60%) e sendo esta consulta considerada boa ($n = 31$, 51,7%).

Para a saúde bucal autorreferida, a maioria dos sujeitos relatou saúde bucal regular ($n = 23$, 38,3%). Todavia, 90% ($n = 54$) dos indivíduos acreditam que necessitam de tratamento odontológico atualmente, sendo, a necessidade de confecção de prótese dentária o motivo que se apresentou com maior prevalência para o tratamento bucal ($n = 19$, 31,7%). Além do exposto, 56,7% ($n = 34$) da amostra acredita ter necessidade de uso de prótese total ou substituição da prótese que utiliza atualmente.

As variáveis relacionadas a morbidade em saúde bucal que atingiram valor de $p < 0,25$ e foram levadas à análise multivariada foram: intensidade da dor orofacial referida nos últimos 6 meses ($p = 0,079$), autoavaliação da saúde bucal ($p = 0,061$), motivo pelo qual acredita necessitar

de tratamento odontológico atualmente ($p=0,147$) e autoavaliação da necessidade de prótese total ($p=0,059$) (Tabela 3).

Tabela 2 – Análise bivariada entre a escala de incapacidade orofacial e as variáveis relacionadas a morbidade bucal autorreferida e uso dos serviços odontológicos

Variável explicativa	Variável dependente			p*
	<i>Variáveis relacionadas a morbidade bucal e uso dos serviços de saúde</i>			
	Escala de incapacidade orofacial de Manchester			
	Baixa	Média	Total	
	Incapacidade	Incapacidade		
<i>Dor de dente nos últimos 6 meses</i>				
Não	28	4	52	0,829
Sim	4	4	8	
<i>Intensidade da dor de dente</i>				
Nenhuma dor	28	4	32	0,901
Dor de baixa intensidade	10	1	11	
Dor de intensidade média	8	2	10	
Dor de alta intensidade				
<i>Dor orofacial nos últimos 6 meses</i>				
Não	28	4	32	0,839
Sim	24	4	28	
<i>Intensidade da dor orofacial</i>				
Nenhuma dor	28	4	31	0,079**
Dor de baixa intensidade	14	1	15	
Dor de intensidade média	6	0	6	
Dor de alta intensidade	4	3	7	
<i>Busca por atendimento no último ano</i>				
Não procurou	32	7	39	0,354
Procurou e não foi atendido	1	0	1	
Procurou e foi atendido	19	1	20	
<i>Último uso dos serviços odontológicos</i>				
Até um ano	19	1	20	0,638
Entre 1 e 2 anos	5	1	6	
Entre 2 e 3 anos	6	1	7	
Mais de 3 anos	20	5	25	
Nunca foi ao dentista	2	0	2	
<i>Local da última consulta ao dentista</i>				
Serviço público	26	4	30	0,848
Serviço particular	24	4	28	
Nunca foi ao dentista	2	0	2	
<i>Motivo da última consulta ao dentista</i>				
Revisão/prevenção/check-up	6	0	6	0,514
Dor	11	1	12	
Extração	29	7	36	
Tratamento	2	0	2	
<i>Opinião sobre a última consulta</i>				
Muito bom	15	2	17	0,928
Bom	27	4	31	
Regular	5	1	6	
Muito ruim	3	1	4	
Nunca fui ao dentista	2	0	2	
<i>Autoavaliação da saúde bucal</i>				
Muito boa	3	1	4	0,061**
Boa	13	0	13	
Regular	22	1	23	
Ruim	11	5	16	
Muito ruim	3	1	4	
<i>Autoavaliação da necessidade de tratamento</i>				
Não	6	0	6	0,311

Sim	46	8	54	
Motivo da necessidade de tratamento				
Não necessita	6	0	6	
Revisão/prevenção/check-up	11	0	11	
Dor de dente	2	0	2	
prótese	16	3	19	0,147**
Canal	1	0	1	
restauração/obturação	10	1	11	
Extração	6	4	10	
Autoavaliação da necessidade de prótese total ou substituição de prótese				
Não	25	1	26	0,059**
Sim	27	7	34	
Total	52	8	60	

*Qui-quadrado de *Pearson*

** $p < 0,25$ a serem considerados para a análise multivariada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Foram incluídas no modelo de árvore de decisão as variáveis sexo ($p=0,056$), escolaridade ($p=0,011$), idade do primeiro uso de substância ($p=0,067$), uso da substância nos últimos 30 dias ($p=0,044$), intensidade da dor orofacial ($p=0,079$), autoavaliação da saúde bucal ($p=0,061$), motivo da necessidade de tratamento ($p=0,147$) e necessidade de prótese total ($p=0,059$) (Figura 1).

A árvore de decisão consiste em um nó raiz, vários nós foliares e vários nós internos. Todas as árvores de decisão começam em um nó raiz na parte superior, dividindo o conjunto de dados em uma hierarquia de subconjuntos e terminando com as folhas dos subconjuntos descritos. O nó raiz contém o conjunto completo de amostras, o nó folha corresponde ao resultado da decisão ¹².

Avaliando as ramificações do nó raiz até chegar aos nós terminais ou folhas (onde se encontra a decisão provável), constatou-se dois resultados principais: a associação entre o maior grau de incapacidade orofacial e a escolaridade e entre o maior grau de incapacidade orofacial e o primeiro uso da substância de dependência.

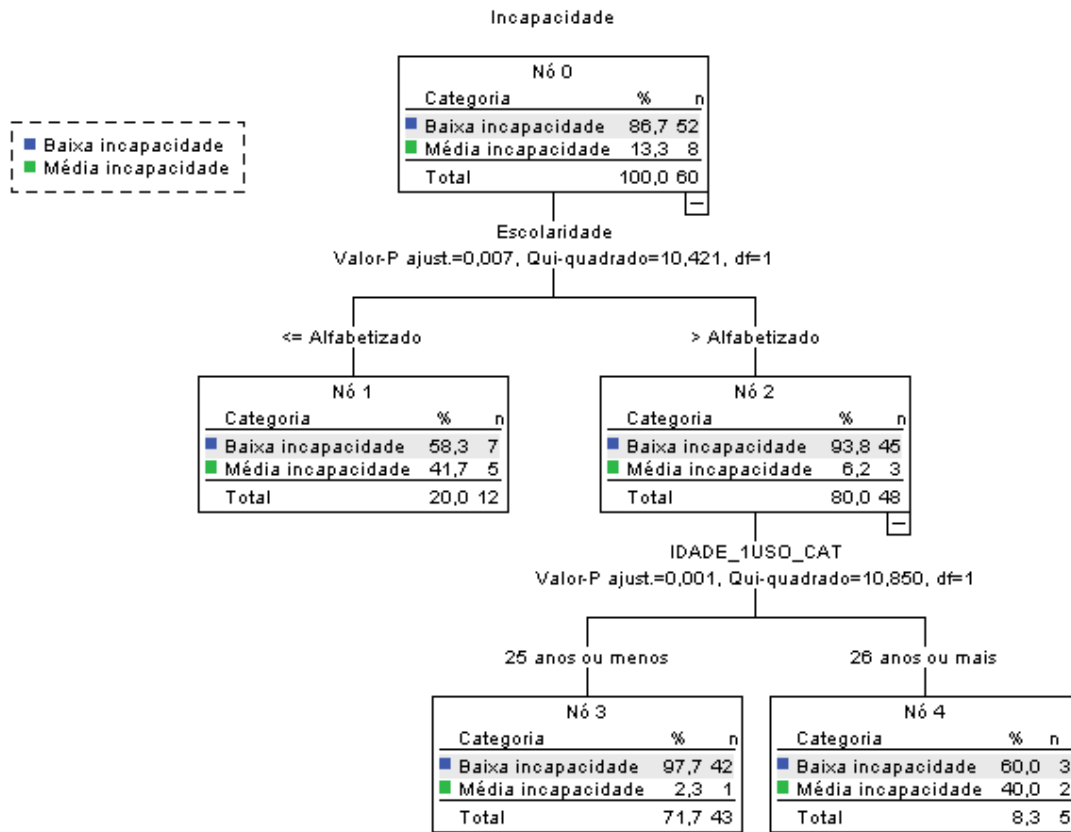


Figura 1 - Análise multivariada por meio da Árvore de Decisão (CHAID) para a escala de incapacidade orofacial, ajustada pelas variáveis sociodemográficas, de dependência química, de morbidade em saúde bucal e uso dos serviços de saúde

Foram realizadas quatro análises de regressão com moderação, sendo uma para cada variável independente de morbidade em saúde bucal que atingiu $p < 0,25$ no teste de qui-quadrado, utilizando-se a moderadora idade do primeiro uso de substância. Evidenciou-se que a idade do primeiro uso da substância de abuso explica 27% da relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento e o grau de incapacidade orofacial (Tabela 3).

Tabela 3 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento e a escala de incapacidade orofacial.

	R^2	p
<i>Modell</i>	0,1216	0,0069**
<i>Int XxW (Motivo da necessidade de tratamento x Idade do primeiro uso)</i>	0,2755	0,0156**

*Coeficiente de determinação

** $p < 0,05$

Na Figura 2 temos o gráfico referente a análise de moderação na qual observa-se o cruzamento da linha de interpolação com a linha referente à variável idade do primeiro uso de substância e o forte efeito desta na relação com o grau de incapacidade orofacial.

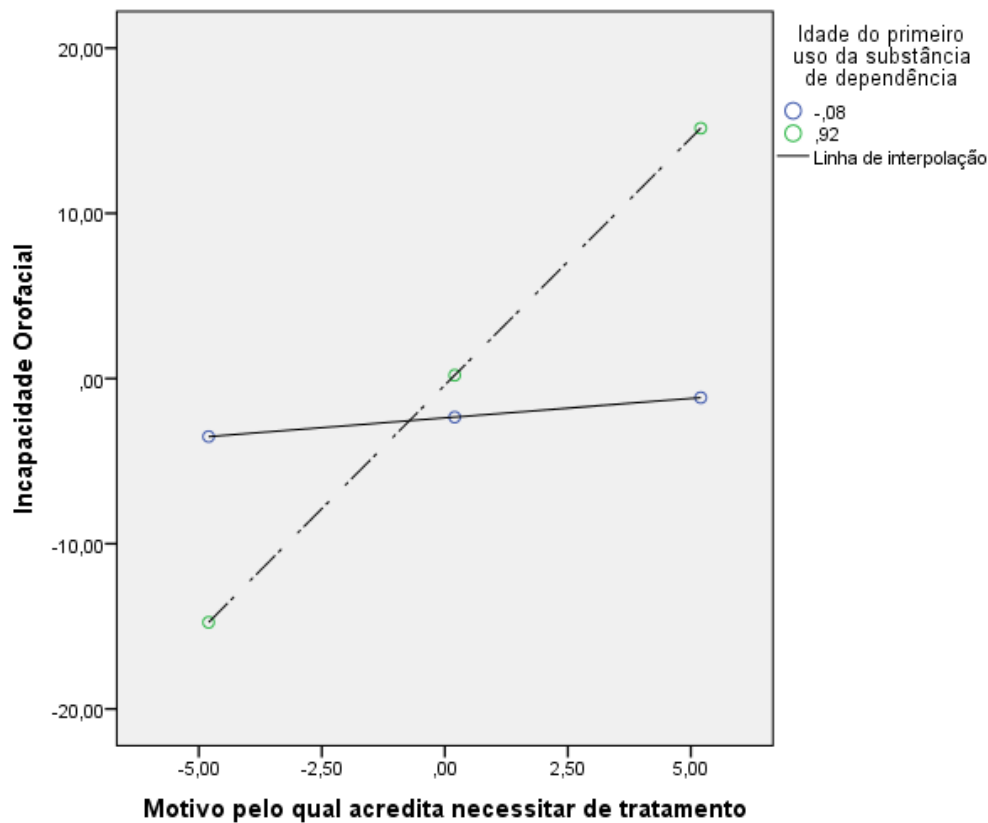


Figura 2 – Efeito moderador da idade do primeiro uso da substância de dependência na relação entre o motivo pelo qual acredita que necessita de tratamento e a escala de incapacidade orofacial.

Discussão

Este estudo oferece importantes informações sobre o perfil epidemiológico de dependentes químicos, seu estado de saúde bucal e a influência da dependência química na relação entre morbidade bucal e o aparecimento de incapacidade orofacial nestes indivíduos.

A pesquisa foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, o que corrobora com outros estudos publicados anteriormente^{4,13}. Acredita-se que esta população é mais vulnerável ao uso de drogas e a tornar-se dependente¹⁴.

Entre outros fatores sociodemográficos, destacou-se a baixa escolaridade da amostra e sua relação com uma maior incapacidade orofacial. o baixo nível educacional tem efeito importante no consumo de substâncias, podendo acarretar também desfechos adversos na saúde¹⁵. Para além disso, posições econômicas mais baixas, como poucos anos de instrução, podem acarretar maior índices de cárie dentária, e menor busca pelos serviço de saúde¹⁶.

A substância de dependência mais prevalente nesta pesquisa foi o álcool. Embora seja legal e socialmente aceito, o consumo do álcool é um grave problema de saúde pública para o Brasil ¹⁷. Na saúde oral, seu uso indevido está associado a higiene oral deficiente, maior número de cáries e alto risco de doença periodontal grave, inclusive com elevados níveis de perda óssea ¹⁸.

A intensidade da dor orofacial nos últimos 6 meses demonstrou associação com a incapacidade orofacial. Rossow (2021) afirma que a dor, problemas orofaciais e de mastigação, abscessos e perdas dentárias são consequências de desordens orais não tratadas.

Um dado grave, é que embora essa população-alvo possua um maior número de dentes cariados, a frequência de elementos obturados é baixa, sugerindo que o atendimento odontológico é raro e que estes não conseguem acessar os serviços de saúde bucal facilmente ⁵. Para além disso, a dor orofacial e na região da articulação temporomandibular pode ser decorrente de bruxismo, consequente do uso de determinadas substâncias ou do estilo de vida acarretado pela dependência química, bem como das próprias perdas dentárias ⁶.

O presente estudo possui algumas limitações, dentre elas, a não inclusão de dados clínicos referentes a saúde bucal, o que pode interferir na confiabilidade dos resultados encontrados. No entanto, a literatura valoriza autopercepção como uma variável importante na identificação da necessidade de cuidado em saúde bucal na população-alvo.

Não obstante, foram utilizados métodos estatísticos eficazes para análise de dados. O Modelo de árvore de decisão, além de ser considerado promissora para estudos em Saúde Pública, permite a otimização do processo de predição, identificando os fatores mais relevantes para a compreensão do desfecho estudado e revelando padrões que geralmente não são detectados por meio da análise estatística tradicional ¹⁹.

Tornou-se importante também a utilização da análise de regressão com moderação pois esta nos permite verificar se uma condição situacional altera a força e a direção entre uma variável independente e uma dependente, deixando mais clara a explicação teórica de determinados resultados ²⁰.

Conclusão

O presente estudo encontrou de forma geral um baixo grau de incapacidade orofacial na população de dependentes químicos estudados. No entanto, pode-se perceber uma associação entre o grau de incapacidade orofacial e o analfabetismo, bem como com a idade do primeiro uso da substância de dependência.

Para além disso, evidenciou-se que a idade do primeiro uso da substância de dependência modera a relação entre a atual necessidade de tratamento e a incapacidade orofacial. Espera-se que tais resultados possam ser utilizados como subsídio para o planeamento de ações efetivas que aproximem essa população dos cuidados adequados em saúde bucal, reduzindo assim o aparecimento de consequências negativas desta.

Referências

1. UNODC UO on D and C. World Drug Report 2022 [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
2. Schram AB, Col AD, Bortoli S. Avaliação do impacto do isolamento social sobre o consumo de álcool e outras drogas durante a pandemia da Covid-19 / Assessment of the influence of social isolation on alcohol and other drugs use during the Covid-19 pandemic. *BJDV*. 9 de março de 2022;8(3):17122–40.
3. Edwards AC, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K, Kendler KS. Socioeconomic sequelae of drug abuse in a Swedish national cohort. *Drug and Alcohol Dependence*. julho de 2020;212:107990.
4. Kumar G, Jnaneswar A, Rai S, Vinay S, Jha K, Singh A. Substance use and oral health sensations among substance users residing in rehabilitation centres in an Indian City. *Indian J Dent Res*. 2022;33:7–13.
5. Yazdanian M, Armoon B, Noroozi A, Mohammadi R, Bayat AH, Aounbar E, et al. Dental caries and periodontal disease among people who use drugs: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. dezembro de 2020;20(1):44.
6. Rossow I. Illicit drug use and oral health. *Addiction*. novembro de 2021;116(11):3235–42.
7. IBGE. Questionário dos moradores do domicílio [Internet]. Diretoria de Pesquisas; Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2013 [citado 10 de março de 2023]. Disponível em: <https://svs.aims.gov.br/daent/acesso-a-informacao/inqueritos-de-saude/pns/2013/questionario/questionario-pns-ibge.pdf>
8. Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz MS, et al. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012;34:24–33.

9. Brasil. : Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : projeto técnico. Ministério da Saúde; 2022.
10. Kallás MS, Crosato EM, Haye Biazevic MG, Mori M, Aggarwal VR. Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Manchester Orofacial Pain Disability Scale. JOMR [Internet]. 21 de agosto de 2012 [citado 10 de março de 2023];3(4). Disponível em: <http://www.ejomr.org/JOMR/archives/2012/4/e3/v3n4e3ht.htm>
11. Assaf AV, Zanin L, Meneghim M de C, Pereira AC, Ambrosano GMB. Comparação entre medidas de reprodutibilidade para a calibração em levantamentos epidemiológicos da cárie dentária. Cad Saúde Pública. setembro de 2006;22(9):1901–7.
12. Dong Y, Fan B, Yan E, Chen R, Wei X, Zhan J, et al. Decision tree model based prediction of the efficacy of acupuncture in methadone maintenance treatment. Front Neurol. 6 de outubro de 2022;13:956255.
13. Åstrøm AN, Virtanen J, Özkaya F, Fadnes LT. Oral health related quality of life and reasons for non-dental attendance among patients with substance use disorders in withdrawal rehabilitation. Clinical & Exp Dental Res. fevereiro de 2022;8(1):68–75.
14. Queiroz L de A, Assis FB, Martinhago F. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. Saúde debate. 2022;46(134):819–31.
15. Rosoff DB, Clarke TK, Adams MJ, McIntosh AM, Davey Smith G, Jung J, et al. Educational attainment impacts drinking behaviors and risk for alcohol dependence: results from a two-sample Mendelian randomization study with ~780,000 participants. Mol Psychiatry. abril de 2021;26(4):1119–32.
16. de Abreu MHNG, Cruz AJS, Borges-Oliveira AC, Martins R de C, Mattos F de F. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. IJERPH. 20 de dezembro de 2021;18(24):13429.
17. Souza MD de O, Carraro G, Hernandez LF. Uma análise documental da política de saúde e atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil. RSD. 26 de maio de 2022;11(7):e32811729310.
18. Valadas LAR, Fernandes ML, G. Silva MI, de Oliveira Citó M do C, Maia Oliveira IC, Leite Dias M, et al. Oral Manifestations of Drug Abuse: A Review of Literature. JYP. 30 de abril de 2020;12(1):11–4.

19. Freire DEWG, Soares R de SC, Madruga RCR, Santos AS, Medeiros VA de, Lira AMM, et al. Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2020;20:e5163.
20. Prado PHM, Korelo JC, Silva DML da. Análise de Mediação, Moderação e Processos Condicionais. *Rev Bras Mark.* 10 de setembro de 2014;13(4):04–24.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática da literatura evidenciou que pessoas em condição de dependência química tem uma maior experiência de cárie do que a população geral. Para além disso, a escrita do primeiro artigo deixou claro que, na literatura pesquisada, há poucos trabalhos que investigam o uso dos serviços de saúde bucal por essa população e que buscam analisar o impacto da saúde bucal em sua qualidade de vida.

A pesquisa transversal evidenciou um baixo grau de incapacidade orofacial e baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida. No entanto, deve-se considerar a relação entre as variáveis dependentes supracitadas e as características socioeconômicas, de uso dos serviços de saúde. Para além disso, foi demonstrada a moderação da gravidade da dependência química na relação entre morbidade bucal e qualidade de vida e na relação entre morbidade bucal e incapacidade orofacial.

Quanto à caracterização socioeconômica dos participantes, verificou-se que a maioria destes se enquadravam em situação de desemprego e possuíam baixa renda e que mesmo em condição de desemprego, a maioria não se encontrava cadastrado em programa de renda mínima do governo.

Chamou a atenção também as características de uso dos serviços de saúde, onde metade da amostra afirmou ter realizado a última consulta em serviço privado ou sequer ter ido alguma vez na vida ao dentista. E, para aqueles que utilizaram o serviço público, a última consulta da maioria foi há três anos ou mais. Tal contexto pode ter influência na necessidade atual de restaurações, exodontias e de prótese constatadas na população.

Por fim, evidenciou-se que a dependência química tem efeito moderador na relação entre a morbidade bucal e o impacto desta na qualidade de vida e na relação entre a morbidade bucal e o grau de incapacidade orofacial desenvolvido.

Espera-se que a presente pesquisa, além de enriquecer a literatura científica a respeito do tema, possa servir como subsídio para a criação ou aperfeiçoamento das políticas públicas de redução de danos, no sentido que estas aproximem a atenção à saúde bucal do tratamento para toxicod dependência, a fim de prevenir consequências mais graves que acarretem impacto maior da saúde bucal na vida dos dependentes químicos.

É importante salientar que o contexto de pandemia dificultou, em alguns pontos, a execução desse trabalho. A primeira carta de anuência obtida para pesquisa, ainda em 2019, trazia um adendo que afirmava que a mesma só poderia ser realizada após a normalização do

contexto pandêmico no município. Sendo que, a anuência liberando a coleta dos dados foi obtida apenas no ano de 2022. A equipe da pesquisa tentou contornar as dificuldades estabelecendo algumas modificações na estrutura do projeto e fazendo com que o primeiro passo dessa jornada fosse a revisão sistemática com meta-análise a respeito do tema.

Mesmo com a redução do número de casos de COVID-19 no município e avanço no processo de vacinação, percebeu-se que no CAPS, local da coleta, não era possível a garantia da total biossegurança para coleta de dados clínicos. Logo, procedeu-se a coleta de dados de morbidade bucal autorreferida.

No mais, a coleta dos dados ainda apresentou maior limitação, pois durante a pandemia as reuniões terapêuticas em grupo tinham sido paralisadas no serviço, muito do vínculo com os pacientes foi cortado e a maioria ainda não tinha voltado a frequentar o CAPS normalmente, encontrando-se poucos participantes por terapia e por turno.

Porém, apesar de todas as dificuldades, observa-se que o trabalho traz dados muito ricos sobre a saúde bucal da população alvo, já podendo servir como primeiro passo na triagem das necessidades em saúde bucal desses pacientes, como a pouca ou não utilização dos serviços públicos de saúde bucal e a altíssima necessidade de prótese.

Salienta-se que, no momento de finalização deste trabalho, seus resultados principais serão entregues à Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação Municipal de Odontologia como instrumento que possibilitará a elaboração de estratégias que garantam a atenção à saúde bucal destas pessoas que tanto necessitam, cumprindo assim o papel principal desta pesquisa na Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia.

REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, Vishal R. et al. Development and validation of the Manchester orofacial pain disability scale. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 2, p. 141-149, 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Código Internacional de Doenças**. Washington, DC, USA: APA, 2013. Acesso em: 25/06/2020. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>.
- AMIRI, Saeed; SHEKARCHIZADEH, Hajar. Oral health-related quality of life among a group of patients with substance use disorders in rehabilitation treatment: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, p. 1-7, 2021.
- ANDERSEN, Ronald Max. National health surveys and the behavioral model of health services use. **Medical care**, p. 647-653, 2008.
- ANTONIAZZI, Raquel Pippi. et al. Impact of crack cocaine use on the occurrence of oral lesions and micronuclei. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 7, p. 888-895, 2018.
- ASSAF, Andréa Videira et al. Comparação entre medidas de reprodutibilidade para a calibração em levantamentos epidemiológicos da cárie dentária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1901-1907, 2006.
- ATLAS, DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e a Fundação João Pinheiro (FJP)**, 2010.
- AZEVEDO, Ludmila Menezes Alves de et al. **Construção de instrumento de triagem biopsicossocial para abordagem de pacientes com dor orofacial**. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Universidade Nove de Julho. São Paulo – SP, 2020.
- BAGHAIE, Hooman et al. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. **Addiction**, v. 112, n. 5, p. 765-779, 2017.
- BARBOSA, Danilo Vieira. SOUTO NÓBREGA, Winícius. SOUTO NÓBREGA, Waleska Fernanda. Condições de saúde bucal de usuários de crack: um problema de saúde pública. **Archives of Health Investigation**. v.7, n.4, p. 123-125, 2018.
- BARROS, Ricardo Paes de Organizador; FOGUEL, Miguel Nathan Organizador; ULYSSEA, Gabriel Organizador. **Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente**. 2006.
- BORGES, Nayara Silva; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Integração entre a Estratégia Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 59-71, 2019.
- BRASIL. Caderno de Textos. III Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2001a.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2001b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 22 Março 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2ed, 4ª reimpressão, Brasília- DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015, 68p. Acesso em: 25/06/2020. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica nº 17**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica, nº 17 Saúde Bucal**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 17. Brasília- DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília – DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Resolução 510 de 07 de Abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília – DF, 2016.

BRASIL. SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: **projeto técnico**. Ministério da Saúde. 2022.

BRAUN, Paula Carolina Bernardo et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/SC. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 132-143, 2018.

CAMPINA GRANDE. Notícias PMCG. **Caps oferece apoio psicológico para prevenção ao suicídio**. 2018. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/caps-oferece-apoio-psicologico-para-prevencao-ao-suicidio/>. Acesso em 22 Março 2023

CARNEIRO, Ítalo Rios et al. Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e11112239828-e11112239828, 2023.

CASTRO, Rodolfo de Almeida Lima; PORTELA, Margareth C.; LEÃO, Anna Thereza. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, 2007.

CEBES. Central Brasileira de Estabelecimentos de Saúde. **CAPS AD Álcool e Drogas Psicoativas - Alto Branco - Campina Grande – PB**. 2022. Disponível em: <https://cebes.com.br/caps-ad-alcool-e-drogas-psicoativas-3331253/>. Acesso em 22 Março 23.

CHEAH, Alison Li Sun et al. A qualitative study of patients' knowledge and views of about oral health and acceptability of related intervention in an Australian inpatient alcohol and drug treatment facility. **Health & Social Care in the Community**, v. 25, n. 3, p. 1209-1217, 2017.

CIMA, Tamara; CORRÊA, Karen. Alterações bucais em dependentes químicos. **Journal of Oral Investigations**, v. 3, n. 2, p. 8-12, 2015.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Estabelecimentos da administração pública, sob gestão municipal, que atendem pelo SUS**. Campina Grande – PB. Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CAMPINA%20GRANDE%20PB>. Acesso em 22 Março 23.

CNS. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução n ° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012**. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 22 Março 23.

COUTINHO, Carolina. TOLEDO, Lidiane. BASTOS, Francisco Inácio. **Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/51927/2/TD_39.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023

DORNELLES, Cecília Fanha et al. Estimativa de valores economizados com a cessação do tabagismo. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 100-109, 2018.

FALCÃO, Carlos Alberto Monteiro et al. Saúde bucal em dependentes químicos. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde-RICS**, v. 2, n. 3, 2015.

FARIAS, Lunna et al. Atitudes e práticas de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3867-3878, 2019.

FERREIRA, Aldo Pacheco. Dependência química e o cenário dos usuários de drogas atendidos nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas: a política de saúde na atenção integral aos idosos. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 9, n. 2, p. 1147–1157, 18 jul. 2021.

FERREIRA, Warli de Brito et al. Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 24-37, 2018.

FONSECA, Roberta Maria Drummond Furtado. **Efetividade de infiltrações de hialuronato de sódio no tratamento de distúrbios temporomandibulares articulares**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Patologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG, 2016.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 2020.

GAIO, Dorian Cristina et al. Assessing oral health of crack users in Brazil: Perceptions and associated factors, findings from a mixed methods study. **Global public health**, v. 16, n. 4, p. 502-516, 2021.

GARBIN, Clea Adas Saliba et al. Oral Health Condition and its Impact on the Quality of Life of Dependents. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 3, p. 173-178, 2018.

GRANJEIRO, Ester Luíz de Araújo. RUFINO, Iana Alexandra Alves. BARROS FILHO, Mauro. **Estimativa e espacialização da demanda de água na cidade de campina grande-PB considerando o uso e a ocupação do solo: o caso do bairro do catolé**. XXI Simpósio Brasileiro de Recursos Hídricos. Brasília, 2015.

GRYSCHEK, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3255-3262, 2015.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2020. 57p.

KALLÁS, Monira Samaan et al. Translation and cross-cultural adaptation of the manchester orofacial pain disability scale. **Journal of oral & maxillofacial research**, v. 3, n. 4, 2012.
KESSLER, Felix et al. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, p. 24-33, 2012.

KNUST, Renata Erthal et al. Estimativa dos custos da assistência do câncer de pulmão avançado em hospital público de referência. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 53, 2017.

KUMAR, Gunjan et al. Substance use and oral health sensations among substance users residing in rehabilitation centres in an Indian City. **Indian Journal of Dental Research**, v. 33, n. 1, p. 7, 2022.

LAGES, Vinícius Aguiar et al. A importância da documentação odontológica de usuários de drogas institucionalizados para a identificação post mortem: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 3, 2017.

LORENCINI, Bruna Venturin et al. Dor dentária em usuários de Substâncias Psicoativas dos CAPS AD de Vitória, Vila Velha e Serra, ES, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4093-4102, 2019.

MACHADO, Alice de Paula. et al. Perfil dos usuários cadastrados em um Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS-AD). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7603-7609, 2021.

MARQUES, Tais Cristina Nascimento 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**, v. 15, p. 1-6, 2015.

MELO, Caio Felipe Dourado et al. Manifestações orais de usuários de drogas ilícitas: uma revisão de literatura narrativa. **Revista Ceuma Perspectivas**, v. 29, n. 1, p. 98-105, 2017.

MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno Izídio da. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, v. 18, p. 151-160, 2013.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros. et al. Impacto dos Problemas orais na qualidade de vida de dependentes químicos em recuperação num Centro de Tratamento. **Portuguese Journal of Public Health**, v. 35, n. 1, p. 30-36, 2017.

NIMTZ, Miriam Aparecida et al. Impactos legais e no trabalho na vida do dependente químico. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 12, n. 2, p. 68-74, 2016.

NOTO, Ana Regina. Et al. Problemas causados pelo consumo custam 7,3% do PIB. **Entreteses revista UNIFESP**, n. 6, 2016, 36-42.

OLIVEIRA, Branca Heloisa; NADANOVSKY, Paulo. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.

OLIVEIRA, Lannuzya Veríssimo E. et al. Muros (in) visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290411, 2019.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev Panam Salud Publica**; **46**, dic. **2022**, 2022.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PESSOA, Camila Porto, et al. Instrumentos utilizados na avaliação do impacto da dor na qualidade de vida de pacientes com dor orofacial e disfunção temporomandibular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 267-267, 2007.

QUEIROGA, Amanda Alves. **Vulnerabilidade socioambiental na região geográfica imediata de Campina Grande-PB**. 2018.

RIBEIRO JUNIOR, Cílio Antônio. **A relação entre cárie dentária e qualidade de vida relacionada à saúde bucal: o possível efeito mediador ou moderador da dor dentária e fatores psicossociais em crianças aos 12 anos de idade**. 2019.

ROCHA, Diana Silva; SILVA, Denilson Gomes. Intervenções de saúde mental: o discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 50-56, 2018.

SCHRAM, Alana Betina; COL, A. D.; BORTOLI, Stella. Avaliação do impacto do isolamento social sobre o consumo de álcool e outras drogas durante a pandemia da Covid-19/Assessment of the influence of social isolation on alcohol and other drugs use during the Covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 17122-17140, 2022.

SEEMÜLLER, Isabele Viechniewski et al. Perfil do paciente em tratamento para dependência química do álcool–Uma abordagem odontológica. **Extensão em Foco**, n. 11, 2016.

SHEKARCHIZADEH, Hajar et al. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. **BMC oral health**, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2013.

SHEKARCHIZADEH, Hajar et al. Oral health status and its determinants among opiate dependents: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2019.

SOARES, G. H. et al. Network analysis do questionário OHIP-14 entre indígenas e não indígenas. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. 380, 2020.

- SORDI, Mariane Beatriz et al. Oral health assessment for users of marijuana and cocaine/crack substances. **Brazilian oral research**, v. 31, 2017.
- SOUZA, Susan Jaccoud Ribeiro et al. Oral health impact profile and associated variables in southern Brazilian drug users. **Iranian Journal of Public Health**, v. 47, n. 10, p. 1466, 2018.
- STOPA, Sheila Rizzato et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 3s, 2017.
- SUN, Dongliang et al. Prevalence and etiology of oral diseases in drug-addicted populations: a systematic review. **International Journal of Clinical and Experimental Medicine**, v. 11, n. 7, p. 6521-6531, 2018.
- TATMATSU, Daniely Ildegardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; PRETTE, Zilda Aparecida Pereira Del. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2019.
- TEOH, L.; MOSES, G.; MCCULLOUGH, M. J. Oral manifestations of illicit drug use. **Australian Dental Journal**, v. 64, n. 3, p. 213-222, 2019.
- TEOH, Leanne. et al. **Australian Dental Journal**, v. 64, n. 3, p. 213–222, set. 2019.
- TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.
- UNODC, U. O. ON D. AND C. **World Drug Report 2022**. , 2022. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>>
- VIEIRA, Sônia. **Fundamentos da Estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 181 p.
- WANG, Lei et al. Decision tree analysis for evaluating disease activity in patients with rheumatoid arthritis. **Journal of International Medical Research**, v. 49, n. 10, p. 03000605211053232, 2021.
- WMA. World Medical Association. **Declaration of Helsinki**. Somerset West, South Africa, 1996; Edinburgh, Scotland 2000. Disponível em <http://www.wma.net>. Acesso em 22 Março 23.
- YAZDANIAN, Mohsen et al. Dental caries and periodontal disease among people who use drugs: a systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, v. 20, p. 1-18, 2020.
- ZULIAN, Luana Rosas et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 138-146, 2013.
- ZURITA, Robsmeire Calvo Melo et al. Evolução dos gastos hospitalares com internações psiquiátricas por drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – PPGO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, MORBIDADE BUCAL AUTORREFERIDA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

PESQUISADORA: Ms. Waleska Fernanda Souto Nóbrega

SUPERVISÃO: Prof. Dr. Sérgio d’Avila Lins Bezerra Cavalcanti

1 INTRODUÇÃO

O abuso de álcool, tabaco e drogas ilícitas vem se constituindo cada dia mais como um desafio para a Saúde Pública e para a vida em sociedade, colocando em xeque a eficiência das políticas públicas em vigor para a redução de danos relacionados ao uso abusivo de substâncias.

2 PROPÓSITO DA PESQUISA

Investigar a utilização dos serviços de saúde, hábitos de higiene bucal e seu impacto na qualidade de vida de usuários de álcool e drogas cadastrados e frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Campina Grande – PB.

3 RISCOS E BENEFÍCIOS

Por poder ocasionar constrangimento durante a aplicação do instrumento, ou certo desconforto durante a realização do exame bucal (considerando-se tempo estimado de 30 minutos por participante), esta pesquisa apresenta riscos mínimos de acordo com a Resolução CNS 510/16 (BRASIL, 2016), sendo verificada a participação voluntária e a possível desistência do participante a qualquer momento, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A fim de evitar ou minimizar a sensação de desconforto dos participantes, a pesquisa será realizada em local privado e o exame clínico bucal será realizado por pesquisador capacitado e previamente treinado para tal.

No que diz respeito aos benefícios, conhecer a saúde bucal dos usuários de drogas e seu impacto na qualidade de vida, servirá de subsídio para o planejamento de políticas públicas eficazes para a redução do dano na qualidade de vida desta população, através da promoção, prevenção e recuperação da saúde. E ainda servirá de norte para a capacitação dos profissionais envolvidos, podendo culminar numa maior integração da equipe de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde com os profissionais pertencentes a equipe mínima do CAPSad.

4 INFORMAÇÕES RELEVANTES

- O nome do voluntário será preservado, sendo identificado como um número, e será mantido segredo das informações fornecidas, todavia, solicitamos ao voluntário o seu consentimento para que apenas os dados sejam apresentados em eventos científicos e publicados em revistas especializadas.
- À pesquisadora, caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do CNS/MS.
- O participante poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- A qualquer momento o participante poderá esclarecer dúvidas sobre a pesquisa com a responsável Waleska Fernanda Souto Nóbrega, através do telefone (83)99631 2031 ou endereço eletrônico drawaleskasouto@gmail.com.

5 TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO DA PESQUISA

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, RG _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, MORBIDADE BUCAL AUTORREFERIDA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO EM UMA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA**. Confirmo que recebi cópia do termo de esclarecimento, que compreendi que minha participação é voluntária e autorizo a divulgação dos dados obtidos em eventos e publicações científicas, contanto que a minha identidade seja preservada.

Campina Grande – PB, ____ de ____ de ____.



Assinatura

APÊNDICE B - Instrumento de pesquisa

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Entrevistador(a): _____ Data da entrevista: ____/____/____

A-AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

A1 – Nº Questionário:	N_QUESTION
A2 – Nome:	NOME
A3 – Sexo/gênero: ()1F ()2M ()Outro, especifique _____	GENERO
A4 – Idade em anos	IDADE_ANOS
A5 - Cor ou Raça ()0Branca ()1Parda ()2Preta ()3Amarela ()4Indígena	COR_RACA
A6 - Escolaridade: ()0analfabeto ()1alfabetizado ()2fundamental ()3médio ()4superior	ESCOL
A7 - Situação empregatícia 0() Desempregado 1() Empregado 2()Aposentado/pensionista	EMPREGO
A8 - Cadastrado em algum programa de renda mínima: ()0 Não 1() Sim	PROG_RENDA
A9 - Renda mensal familiar em reais R\$	RENDA_MES
A10 - Domicílio ()0Não tem ()1Próprio ()2Alugado ()3Cedido ()4Invadido	DOMIC

B – MORBIDADE BUCAL REFERIDA, ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL, E NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

B1 -Nos últimos 6 meses, o senhor sentiu dor de dente? ()0Não ()1Sim ()9Não sei/Não respondeu	DOR_DENTE
B2 - Aponte abaixo o quanto foi esta dor (1 significa muito pouca dor e 10 uma dor muito forte). (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	GRAU_DOR_DENTE
B3 -Nos últimos 6 meses o sr.(a) teve dor na face, nos lados da cabeça, na região das bochechas ou na frente do ouvido? ()0 Não ()1 Sim ()9 Não sei/Não respondeu	DOR_FACE
B4 -Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (1 significa muito pouca dor e 10 uma dor muito forte): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	GRAU_DOR_FACE
B5 -No último ano, o(a) sr.(a) procurou algum consultório odontológico, serviço de saúde bucal ou dentista/equipe de saúde bucal para ser atendido? ()0 Não procurei; ()1 Procurei e não fui atendido; ()2 Procurei e fui agendado para outro dia/outro local; ()3 Procurei e fui atendido; ()9 Não sabe/não respondeu	PROC_SERVICO
B6 -Quando o(a) sr. (a) consultou o dentista pela última vez? ()0 Até um ano; ()1 Mais de 1 ano a 2 anos; ()2 Mais de 2 anos a 3 anos; ()3 Mais de 3 anos; ()4 Nunca foi ao dentista; ()9 Não sabe/não respondeu	ULTIMA_PROC
B7 -Onde foi a sua última consulta a um dentista? ()0 Serviço público; ()1 Serviço particular; ()2 Plano de saúde ou convênio; ()3 Outros; ()4 Nunca foi ao dentista; ()9 Não sabe/não respondeu	LOCAL_CONSULT
B8 -Qual o motivo da sua última consulta a um dentista? ()0 Revisão, prevenção ou check-up; ()1 Dor; ()2 Extração; ()3 Tratamento; ()4 Outros; ()5 Nunca fui a dentista; ()9 Não sabe/não respondeu	MOTIVO_CONSULT
B9 -O que o (a) sr.(a) achou do tratamento na última consulta ao dentista? ()1 Muito bom; ()2 Bom; ()3 Regular; ()4 Ruim; ()5 Muito ruim; ()6 Nunca fui a dentista; ()9 Não sabe/não respondeu	OPINIAO_CONSULT
B10 -Em geral, como o(a) sr.(a) avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? ()1 Muito boa; ()2 Boa; ()3 Regular; ()4 Ruim; ()5 Muito ruim; ()9 Não sei/não respondeu	AVALIA_DENTES
B11 -O sr.(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente?	NECES_TRAT

()0 Não; ()1 Sim; ()9 não sei/não respondeu	
<p>B12-Qual o motivo principal pelo qual o (a) sr.(a) considera que necessita de tratamento dentário atualmente?</p> <p>()0 Não necessito (a) de tratamento dentário; ()1 Revisão/prevenção/rotina/limpeza; ()2 Sangramento na gengiva; ()3 Dor de dente; ()4 Dor na gengiva; ()5 Colocar aparelho ortodôntico; ()6 Necessidade de prótese (dentadura, coroa, ponte, implante); ()7 Dor muscular ou próxima ao ouvido; ()8 Fazer canal; ()9 Necessidade de fazer restaurações (obturações); ()10 Mau hálito; ()11 Extrair dente (arrancar); ()12 Clarear os dentes; ()13 Outro(s)(especifique); _____ ()14 Não sei /não respondeu)</p>	MOTIV_TRAT
<p>B13- O(A) sr.(a) considera que necessita usar prótese total (dentadura) ou trocar a que está usando atualmente?</p> <p>()0 Não; ()1 Sim; ()9 Não sei/não respondeu)</p>	NECES_PROT

C – SEVERIDADE DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS – TABELA DE SUBSTÂNCIAS INDIVIDUAIS (ASI6)

Pré – Você já experimentou ou usou _____ (mesmo que somente uma vez)?

C1- Que idade você tinha quando experimentou a primeira vez?

C2- Por quantos anos da sua vida você usou 3 vezes por semana ou mais?

C3- Você já usou ____ em 50 dias ou mais da sua vida?

C4- Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou?

C5- Nos últimos 30 dias, você usou (0) como tratamento ou (1) ilegalmente?

*Codifique como “N” se nunca usou a substância e passe para a próxima.

	C1 – Idade do 1º uso (idade)	C2 – Anos de uso regular na vida (anos)	C3 – Usou +50dias na vida? (1S/0N)	C4- Uso nos últimos 30 dias? (dias)	C5- Usou como tratamento? (1S/0N)
1- Álcool					
2- Nicotina					
3- Maconha					
4- Sedativos					
5- Cocaína/crack					
6- Estimulantes					
7- Alucinógenos					
8- Heroína					
9- Metadona					
10- Outros opioides					
11- Inalantes					

C6 – Qual dessas substâncias te causa mais dificuldade e te levou a buscar tratamento? _____	SUBS_PIOR
--	------------------

D – DOR OROFACIAL ESCALA DE MANCHESTER

Devido à dor no meu rosto, mandíbulas ou boca		Durante os últimos 30 dias, essa descrição se aplica a mim		
		(0)Em NENHUM dia	(1)Em ALGUNS dias	(2)Na maioria ou TODOS os dias
D1	Não consigo abrir a minha boca tanto quanto antes			
D2	Acho difícil falar durante períodos longos			
D3	Sinto dificuldade em sorrir ou gargalhar			
D4	Não consigo tocar o meu rosto			
D5	Tenho dificuldade para adormecer			
D6	Acordo de noite sentindo dor			
D7	Não consigo encontrar uma posição confortável para dormir			
D8	Não consigo comer alimentos duros como maçãs ou torradas			
D9	Demoro para terminar minhas refeições			
D10	Não consigo sair para comer em restaurantes			
D11	Não tenho prazer em comer			
D12	Sinto dor ao beijar			
D13	Tive que me afastar do trabalho			
D14	As pessoas acham que sou uma pessoa de difícil convivência			
D15	Tenho dificuldade para me concentrar			
D16	Tenho problemas em fazer as tarefas domésticas			
D17	Prefiro ficar só			
D18	Cancelei atividades sociais e férias			
D19	Sinto-me aborrecido ou cansado			
D20	Não consigo parar de chorar			
D21	Estou preocupado imaginando que tenho uma doença grave			
D22	Sinto-me envergonhado e constrangido			
D23	Sinto-me deprimido			
D24	Sinto que deixei em ter prazer pela vida			

E - QUALIDADE DE VIDA (QV) RELACIONADA À SAÚDE BUCAL – OHIP 14

Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário mesmo que tenha uma boa saúde oral. Gostaríamos de saber com que frequência, **no último mês**, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos. Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico. Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no último mês.

	(4) Quase sempre	(3) Algumas vezes	(2) Poucas vezes	(1) Raramente	(0) Nunca	(99)Não sei/Não Se aplica
QV1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV3. Teve dores na sua boca?						
QV4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?						
QV9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						
QV14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?						

ANEXO A – Termo de anuência institucional coordenação de saúde mental de Campina Grande – PB (durante a pandemia de COVID-19)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “Condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de usuários de álcool e drogas”, desenvolvido pela discente do Programa de Pós Graduação em Odontologia – PPGO - Doutorado em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba: **Waleska Fernanda Souto Nóbrega**, sob a orientação e responsabilidade do docente: **Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti**, a pesquisa será realizada no **CAPS AD**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a **apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciada junto à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 12 de Junho de 2020.

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Pedro Vicente de Farias Lira
Coordenação de Saúde Mental
(Coordenação de Saúde Mental)

*Autorizado em
16/06/2020
P.S.
Pedro Vicente de Farias Lira
Coordenação de Saúde Mental*

*A pesquisa (presencial) só poderá ser realizada após o fim da Pandemia do COVID - 19

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO B – Termo de anuência institucional coordenação de saúde mental de Campina Grande – PB (pós pandemia de COVID-19)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de usuários de álcool e drogas**”, desenvolvido pela discente do Programa de Pós Graduação em Odontologia PPGO – Doutorado em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba: **Waleska Fernanda Souto Nóbrega**, sob orientação e responsabilidade do docente: **Prof. Dr. Sérgio D’Ávila Lins Bezerra Cavalcanti**, a pesquisa será realizada no **CAPS AD**.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 03 de Março de 2022.

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel B.F. Melo Lula
Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Livia Sales Cirilo

(Coordenação de Saúde Mental)

Livia Sales Cirilo
Coordenação Geral de
Saúde Mental - SMS-CG

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO C – Aprovação do projeto pelo Comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de usuários de álcool e drogas em um município da Paraíba

Pesquisador: SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34592220.2.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.169.644

Apresentação do Projeto:

Condição de saúde bucal, utilização dos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de usuários de álcool e drogas em Campina Grande – PB

Objetivo da Pesquisa:

Investigar condição de saúde bucal, principais hábitos de higiene bucal, utilização dos serviços de saúde, e a qualidade de vida de usuários de álcool e drogas cadastrados e frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) de Campina Grande – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos de natureza psicológica relacionado ao questionário e também a possibilidade infecção cruzadas durante o exame clínico. Está descrito no projeto ou mesmo esclarecido ao paciente no TCLE que tipo de procedimentos de biossegurança serão utilizados para os exames. Ao paciente será facultada a participação por meio do TCLE. O benefício desta pesquisa é o maior conhecimento do perfil de saúde bucal dos usuários de drogas e, desta forma, poderá contribuir para o planejamento de políticas públicas direcionadas para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante, uma vez que poderá fornecer maiores informações sobre a saúde bucal de usuários de drogas lícitas e ilícitas, uma parcela da população que carece de muitos cuidados.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.169.644

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: anexada;

Declaração de concordância com projeto de pesquisa: anexada;

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado.

Recomendações:

O projeto está adequado ao que se propõe e apresenta todos os documentos necessários para a realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os termos de apresentação obrigatórios e está aprovado salvo melhor entendimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1589879.pdf	18/07/2020 20:40:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TCLECORRIGIDO.pdf	18/07/2020 20:39:58	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cepcorrigido.pdf	18/07/2020 20:39:37	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Outros	4ANU.pdf	06/07/2020 15:36:27	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2declara.pdf	06/07/2020 15:35:08	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	1TERMo.pdf	06/07/2020 15:34:29	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaw.pdf	06/07/2020 15:30:42	SERGIO DAVILA LINS BEZERRA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.169.644

Folha de Rosto	folhaw.pdf	06/07/2020 15:30:42	CAVALCANTI	Aceito
----------------	------------	------------------------	------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 23 de Julho de 2020

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

ANEXO D – Normas dos periódicos elencados para submissão e publicação dos artigos científicos

- **Periódico:** Bioscience Journal (Qualis CAPES: B1, JCR 0.19)

<https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/about/submissions>

- **Periódico:** Saudi Dental Journal (Qualis CAPES A4/ JCR 0.87)

<https://www.elsevier.com/journals/saudi-dental-journal/1013-9052/guide-for-authors>

- **Periódico:** Journal of Oral & Facial Pain and Headache (Qualis CAPES

<http://www.quintpub.com/journals/ofph/guidelines.pdf>