

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUDMILA KIMBELE BARBOSA

SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGAS

PICOS - PIAUÍ
2016

LUDMILA KIMBELE BARBOSA

SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Ana Karla Sousa de Oliveira.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B238s Barbosa, Ludmila Kimbele.

Saúde bucal de poliusuários de drogas / Ludmila Kimbele
Barbosa – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (50 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profa. Ma. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Drogas Ilícitas. 2. Saúde Bucal-Usuários de Drogas.
3. Enfermagem. I. Título.

CDD 617.601

LUDMILA KIMBELE BARBOSA

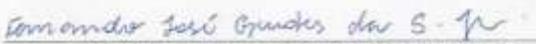
SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: / /

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Me. Ana Karla Sousa de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca


Prof. Me. Fernando Guedes da Silva Júnior
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB
1º Examinador


Cirurgiã Dentista Ana Virginia Nogueira de Castro
Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB
2º Examinador

Ao Deus de amor e Pai bondoso, por sua graça e
muita misericórdia. Seja toda a honra e toda a
Glória. Pelo século, dos séculos. Amém!

AGRADECIMENTOS

A **Deus** pelo o amor demonstrado há mim esses anos, pelo cuidado, o livramento, a compaixão, pelos milagres, pelos amigos, pelo crescimento, pela maturidade. Obrigada por ter sido meu sustentador, meu refúgio, a minha paz e fortaleza. Obrigada por me ouvir sempre e por me incentivar nas horas em que quase desisti, sei que teus propósitos são maiores e que se realizarão em minha vida. Ao Senhor toda a glória, toda a honra e majestade pelos séculos dos séculos. Amém!

Meu amor e toda a minha dedicação a minha **MÃE**, sem tua essência teria sido em vão toda esta luta e todo o esforço. Dedico todo o meu empenho e dedicação à senhora que sempre me aprova, me incentiva, me acalma, me ensina, me entende, me ajuda, me guia e me ampara. Agradeço pela confiança que sempre depositou em mim, espero ser sempre seu motivo de orgulho e, saiba que tudo o que faço é em prol da sua felicidade e zelo.

Aos meus irmãos **Luana Keli, Luís Bento Jr e Luide Alan** obrigada pelo apoio, pela compreensão, pelo cuidado e pela dedicação que sempre me deram. Desejo que nossa união, companheirismo e amizade perdurem para todo o sempre e que continuemos juntos para o que der e vier, ajudando, apoiando e zelando um pelo outro. A vocês todo o meu apoio e amor!

Agradeço aos meus amigos pelas orações, pelo apoio e pela ajuda. Agradeço aos amigos de graduação **Lorena Diniz, Eva Máryly, Lorraine de Almeida** e a todos que de alguma forma me ajudaram. Aos professores, aos amigos que fiz durante minha estada na UFPI e a cada um que me acolheu, que me abraçou e me dedicou toda a sua amizade. Obrigada!

Agradeço ao **Professor Fernando Guedes da Silva Júnior** pelo incentivo, pela fé que depositou em mim. Que Deus te ilumine, abençoe, guarde e lhe de saúde e muita paz, que cuide de seus familiares e amigos e que te mantenha de pé sempre! Obrigada pelas gentilezas, pelas palavras de apoio e pela generosidade com que me acolheu. Que sua vida seja longa, feliz e muito, mais muito linda. Grata para sempre!

A **Professora Ana Karla Sousa de Oliveira** exemplo de simplicidade e generosidade. Muito Obrigada!

Muito obrigada!

*“É graça divina começar bem”. Graça maior persistir na
caminha certa. Mas graça das graças é não desistir
nunca.*

(Dom Hélder Câmara)

RESUMO

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial e, embora seja um fenômeno antigo na história da humanidade, constitui atualmente um grave problema de saúde pública. O consumo destas substâncias acarreta em efeitos nocivos de forma biológica, física, mental e social ao indivíduo que se torna dependente destas substâncias, logo, o estilo de vida adotado pelos usuários de drogas: hábitos alimentares ruins, perda da autoestima, mudanças no padrão de comportamento, influenciam no descuido com a higiene geral e bucal e podem atuar como fator de risco para o desenvolvimento de doenças bucais. Assim objetivou-se investigar a associação entre as condições da saúde bucal e o tempo/padrão de consumo dos usuários de drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Estado do Piauí. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A população de referência do estudo foi constituída por meio de amostra aleatória simples, a partir da realização do cálculo amostral aleatório simples constatou-se uma amostra de 342 usuários de crack cadastrados nos quatro CAPS AD do Estado. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que obteve aprovação por meio da CAAE nº. 07269112.5.0000.5214. A amostra foi constituída de usuários de crack, com idade entre 17 e 70 anos (Média=30,12 e DP=8,48) sendo 88,58% do sexo masculino, 57,1% declararam-se pardos e 67,1% solteiros. A maioria dos usuários estudou em escola pública (85,2%). Quanto à religião 44,1% são evangélicos. A renda mensal, 64% referem não possuir nenhum tipo de fonte financeira (Média=822,23 e DP=512,98). Quanto aos dados relacionados à associação entre problemas bucais e tempo do uso de crack, a cárie foi o problema bucal que apresentou maior predomínio, em que, 53,7% dos usuários que utilizaram a droga com um intervalo de tempo maior que um ano desenvolveram-na. Seguida das Perdas dentárias com 32,3%, as bolhas na mucosa oral aparecem em seguida com 22,6%, acompanhada da Gengivite com 9,7% e o Prurido oral com 6,5%, como sendo último dos problemas que demonstraram uma associação plausível em relação ao tempo de uso. Com relação à associação entre problemas bucais e tempo de uso, as cáries (53,7%) das morbidades citadas foi a que se mostrou mais sensível a influência do tempo de uso, evidenciando uma urgência na elaboração de abordagens preventivas e terapêuticas para a saúde bucal desses usuários de drogas, ações que partilhem uma visão ampliada e holística, e que seja evidenciada no tratamento desses usuários.

Palavras-chaves: Drogas Ilícitas. Saúde Bucal. Usuários de Drogas.

ABSTRACT

The abuse of licit and illicit drugs has been the focus of great concern worldwide and although it is an old phenomenon in human history, currently constitutes a serious public health problem. The use of these substances leads to harmful effects of biological form, physical, mental and social to the individual becomes dependent on these substances, so the lifestyle adopted by drug users: bad eating habits, loss of self-esteem, changes in the pattern of behavior, influence the carelessness with the general and oral hygiene and can act as a risk factor for the development of oral diseases. So we aimed to investigate the association between oral health conditions and time / standard drug users treated in consumption Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs Piauí state. This is an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach. The study population reference was made by simple random sample from the realization of the simple random sample calculation found a sample of 342 registered crack users in the four CAPS State AD. The project was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Piauí (UFPI) that was approved by CAAE No. 07269112.5.0000.5214. The sample consisted of crack users, aged 17 to 70 years (mean = 30.12, SD = 8.48) and 88.58% male, 57.1% declared themselves mulattos and 67.1 % single. Most users studied in public schools (85.2%). As for religion 44.1% are evangelicals. The monthly income, 64% reported not having any financial source (Mean = 822.23, SD = 512.98). As for the data related to the association between oral health problems and crack use time decay was the dental problem with the highest prevalence in that 53.7% of users who used the drug with a range of longer than a year developed -at. Followed by Tooth loss with 32.3%, the bubbles in the oral mucosa appear next with 22.6%, followed by the Gingivitis with 9.7% and the oral Itching to 6.5%, as the last of the problems demonstrated plausible association regarding the use of time. Regarding the association between oral conditions and time of use, dental caries (53.7%) of said morbidities was that was more sensitive to the influence of the use of time, showing an urgency in the development of preventive and therapeutic approaches to health these oral drug users, actions that share an expanded and holistic view, and that is evident in the treatment of these users.

Keywords: Street Drugs. Oral Health. Drug users.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Plano amostral por municípios do Piauí. Picos, 2016. (n=342).....	21
----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográfico e econômicas. Picos, 2016. (n=331).....	24
Tabela 2	Associação entre problemas bucais e tempo de uso. Picos, 2016. (n=331).....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPO-D	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FMS	Fundação Municipal de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Intervalo de confiança
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	Odds-ratio
SESAPI	Secretaria Estadual de Saúde do Piauí
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí.
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 O Centro de Atenção Psicossocial como articulador da rede de atenção ao usuário de droga.....	15
3.2 Perfis dos usuários brasileiros e suas preferencias de consumo.	16
3.3 Principais alterações periodontais associadas ao consumo de drogas	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Local do estudo	20
4.3 População e amostra	20
4.4 Coleta de dados	22
4.5 Análises de Dados.....	22
4.6 Aspectos éticos e legais	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	36
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA MENORES DE 18 ANOS ..	39
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS	40
APÊNDICE D – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	42
ANEXOS	45
ANEXO A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA	46
ANEXO B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ	47
ANEXO C - APROVAÇÃO DO PROJETO EM COMITÊ DE ÉTICA	48

1 INTRODUÇÃO

Droga é definida como qualquer substância capaz de modificar e desorganizar a função biológica dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (CEBRID, 2011). O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial e, embora seja um fenômeno antigo na história da humanidade, constitui atualmente um grave problema de saúde pública (MEDEIROS et al., 2013).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 5% da população mundial (de 15 a 64 anos) já consumiu algum tipo de droga ilícita. Esses dados revelam que a maioria das pessoas, 95% (falando em aspecto macro) não usam drogas ilícitas. Percentuais, estes, semelhantes aos encontrados em outros países atualmente, porém, os Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, já reduziu o uso de cocaína, e no Brasil, aumentou, o que provoca uma série de apreensões no que diz respeito ao controle e ao tratamento destes usuários (UNODC, 2013).

O Brasil promulgou algumas leis a fim de controlar e assistir melhor esse público. Em 1976 a Lei nº 5.726 a qual dispõe sobre as medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao consumo de substâncias que promove dependência física ou psíquica foi substituída pela Lei nº 6.368 a qual trouxe medidas mais ampliadas para o cuidado de dependentes, passando a ser visto também como doença (SANTOS; OLIVEIRA, 2013). A Lei Nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, em seu art. 1 assegura 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, responsabilizando o Estado no desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais

Outro avanço foi a Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990) a qual reconhece o usuário de drogas como um portador do direito a saúde, que deve ser inserido, como qualquer outro usuário, nos serviços de saúde (SANTOS; OLIVEIRA, 2013). Atualmente apenas uma em cada seis pessoas, que fazem uso problemático de drogas, tem acesso ao tratamento (UNODOC, 2015).

O consumo destas substâncias acarreta em efeitos nocivos de forma biológica, física, mental e social ao indivíduo que se torna dependente destas substâncias (OMS, 2004). O consumo de álcool e outras drogas vêm aumentando, e diferentes grupos populacionais, principalmente jovens e adultos, são os principais acometidos. O usuário dependente destas substâncias psicoativas são sujeitos que podem não apresentar cuidados com a própria saúde em geral, serem portadores de doenças sistêmicas podendo, inclusive, ter reflexos na saúde bucal (SHETTY et al., 2010).

Logo, o estilo de vida adotado pelos usuários de drogas: hábitos alimentares ruins, perda da autoestima, mudanças no padrão de comportamento, influenciam no descuido com a higiene geral e bucal e podem atuar como fator de risco para o desenvolvimento de doenças bucais (PEREIRA, 2012).

Entre as alterações provocadas pelo uso das substâncias psicoativas, destaca-se destruição de neurônios, deterioração mental progressiva com déficits mais ou menos acentuados de atenção, concentração e memória, com inevitável repercussão na vida escolar e/ou profissional, favorecendo o surgimento de vários Transtornos Mentais como Transtorno Depressivo Induzido por Substâncias, Transtornos Dissociativos, Transtornos Alimentares e de Nutrição, Transtornos da Personalidade, bem como no metabolismo de diferentes sistemas orgânicos, em particular o cardiovascular, imunológico e neuroendócrino (CAPISTRANO, 2013).

Há uma carência de informações sobre o tema voltado para a saúde bucal, para subsidiar a conduta dos profissionais frente a um dos maiores problemas de saúde pública, que afeta tanto direta quanto indiretamente a qualidade de vida dos usuários e seus familiares. Para tanto, faz-se necessário o direcionamento de ações de cuidado a esta clientela, garantindo a não exclusão social e a ausência de cuidados, o estigma, o preconceito, a discriminação deste que também é usuário de uma rede universal e igualitária de atendimento. Disponibilizando informação e cuidado, no intuito de desarticular a ação local das drogas na cavidade bucal.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar a associação entre as condições da saúde bucal e o tempo/padrão de consumo dos usuários de drogas atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, do Estado do Piauí.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e econômico da amostra do estudo;
- Identificar as principais alterações na saúde bucal da amostra;
- Verificar a associação entre os problemas na saúde bucal com o tempo de consumo de drogas;

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada utilizando-se bases de dados como ferramenta para obtenção de publicações correlatas ao tema deste trabalho. As bases de dados consultadas foram: O banco de dados do projeto “Perfil clínico dos usuários de crack do Piauí”, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e *National Library of Medicine* (PubMed). Foram usados os seguintes descritores: Drogas ilícitas, saúde bucal e usuários de drogas. Os títulos de maior relevância foram incluídos e, logo após a leitura dos resumos, foram selecionados os trabalhos pertinentes ao assunto abordado.

3.1 O Centro de Atenção Psicossocial como articulador da rede de atenção ao usuário de droga

Em 1992 os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, mas, sua regulamentação e integração a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu a partir da Portaria nº 336/2002 os CAPS tem o objetivo de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

O CAPS surge como um dispositivo que deve estar articulado na rede de serviços de saúde e necessita permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. Os CAPS deverão assumir seu papel estratégico na articulação e no tecimento dessas redes, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: sóciosanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas, etc (BRASIL, 2011).

As pessoas que devem ser atendidas nos CAPS, são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita viver e realizar seus projetos de vida (BRASIL, 2004). São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos

relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os CAPS ad são divididos em 2 subtipos: CAPS AD e CAPS AD III; este último, com funcionamento 24 horas e capacidade para internação (BRASIL, 2011).

Os profissionais que compõem o quadro profissional do CAPS AD são: médico psiquiatra, enfermeiro com formação em saúde mental, médico clínico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão, é importante lembrar que o CAPS precisa estar inserido em uma rede articulada de serviços e organizações que se propõem a oferecer um contínuo de cuidados (BRASIL, 2004).

Talvez seja cedo abordar a atuação do profissional Enfermeiro nesta probabilidade de cuidado a atenção psicossocial, mas Fonseca (2005) diz que nessa perspectiva os Enfermeiros tem apresentado a cooperação do trabalho em equipe, com enfoque no trabalho multidisciplinar e respeito às necessidades individuais e coletivas. Embora Aguiar *et al.* (2012) ter detectado em seu estudo a necessidade de formação e treinamento de Enfermeiros para desenvolver tais habilidades nos diversos campos da atenção psiquiátrica, Macedo, Bringel e Macedo (2011) afirmam ser primordial que a atuação do Enfermeiro dentro de uma unidade de serviço de CAPS AD é tornar possível a reabilitação e reinserção social e familiar dos indivíduos usuários, sem eliminar é claro, a necessidade de formação e treinamentos aos Enfermeiros que atuam nesta área.

Dessa forma, os CAPS AD configuram-se como um dos principais dispositivos da rede de atuação a saúde mental capazes de impulsionar o cuidar centrado no modelo psicossocial por meio de um processo de trabalho caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, vínculo e humanização (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

3.2 Perfis dos usuários brasileiros e suas preferências de consumo

O Relatório da ONU de 2015 aponta os homens como os mais propensos ao uso de maconha, cocaína e anfetamina, enquanto que as mulheres são mais propensas a usar incorretamente opióides de prescrição e tranquilizantes, e que um em cada três usuários de drogas é mulher, mas apenas um em cada cinco usuários de drogas em tratamento é mulher. Estima-se que 27 milhões de pessoas, são usuários de drogas problemáticas, quase a metade (13,5 milhões) desses consumidores de drogas, injeta drogas, e uma estimativa de 1,65

milhões de pessoas que injetam drogas viviam com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em 2013, o que conferi um pesado fardo aos sistemas de saúde pública em termos de prevenção, tratamento e cuidados do uso de drogas, seus distúrbios e consequências para a saúde (UNODOC, 2015).

Silva *et al.* (2011), em seus estudos, delineou o perfil dos usuários de drogas como sendo de adultos jovens do sexo masculino, solteiros, desempregados, com os estudos interrompidos no primeiro grau e possuindo renda familiar de até dois salários mínimos por mês. É válido ressaltar que o perfil do usuário depende da realidade local como especifica Vargens, Cruz e Santos (2011) que mesmo corroborando com alguns autores como sendo o perfil de usuários em sua maioria jovens, desempregados e solteiros, a amostra compunha de metade dos entrevistados com escolaridade superior ou igual ao ensino médio, refletido bom nível de instrução, e significativo número de usuários provenientes de bairros de classe media e alta, evidenciando dados distintos dos perfis de outros estudos.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde junto a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) lançaram o Relatório Brasileiro sobre Drogas, indicando a prevalência das principais drogas utilizadas pelos brasileiros, encabeçado pela maconha seguida por solventes, benzodiazepínicos, orexígenos, cocaína, cadeína, estimulantes, barbitúricos, esteroides, opiáceos, anticolinérgicos, alucinógenos, crack, merla e heroína (CARLINI, 2006).

Nas últimas décadas uma droga em especial tem alcançado um lugar de destaque já que o consumo de crack no Brasil tornou-se um fenômeno significativo, sendo hoje caracterizado como uma pandemia (MACHADO, 2014). O crack é uma forma impura da cocaína, substancia extraída das folhas da planta *Erythroxylum coca* encontrada em países da América do Sul e da América Central e combinado com bicarbonato de sódio e água forma uma pasta (OGA; CARVALHO; BATISTUZZO, 2008). Esse crescimento tem se justificado pelo fácil acesso a droga, pela venda a baixo custo, na forma de pequenas pedras que podem ser fumadas em cachimbos ou objetos improvisados, pela rápida condução da fumaça inalada que através da circulação sanguínea chega aos pulmões para o cérebro, com efeitos fugazes e vontade de repetição irreprimível (KOLLER *et al.*, 2010).

Donato *et al.* (2010) aponta que as principais características da via fumada em relação ao crack, são rapidez, intensidade e a pouca duração dos efeitos da droga, capazes de influenciar a frequência e a quantidade consumida, portanto essa via de administração implica no uso compulsivo, agravando a questão de abuso e dependência de substâncias químicas.

Acredita-se que não é somente a forma de administração da droga, que motivou o crescimento do número de usuários, mas a finalidade maior que seus efeitos produzem nas pessoas, o que Nappo *et al.* (2001) já havia adscrito em seus estudos.

O crack hoje é sem dúvida a droga mais devastadora e consumida no Brasil, como já foi demonstrada anteriormente, e além de todas as informações apresentadas aqui surgiu à necessidade de conhecer o padrão de consumo desses usuários. Nappo, Sanchez e Oliveira (2011) afirmam em seus estudos que este padrão de consumo faz-se mediante o uso descomedido e contínuo, permanecendo até que o suprimento de crack cesse ou que haja exaustão do usuário, e que seu padrão de consumo é caracterizado por um hábito não diário e comumente conciliado as atividades sociais, no eu concerne à família e as atividades laborais, protegendo o usuário, dessa forma da marginalização.

Oliveira e Nappo (2008) mostraram outra faceta deste padrão de consumo, a descrição do usuário como politoxicômano, o que o caracteriza como poliusuário de drogas adicionando multidependência ao quadro psiquiátrico já existente, o que segundo Koller *et al.* (2010) pode acarretar problemas dermatológicos, respiratórios e cardiológicos até risco eminente de morte, e que o uso prolongado das drogas esta relacionado ainda com elevados índices de positividade para HIV e Hepatite tipo B, influenciado por fatores como elevado número de parceiros, sexo sem proteção e a permuta de sexo por droga ou por dinheiro constituem-se em comportamentos de risco adotados por consumidores de crack, sobretudo entre mulheres (NAPPO; SANCHEZ; OLIVEIRA, 2011).

Combater o problema das drogas em total conformidade com princípios de direitos humanos requer uma ênfase no espírito fundamental das Convenções de drogas existentes, que é sobre saúde, com uma perspectiva de saúde mais forte e um reequilíbrio interconectado dos esforços de controle de drogas devem ser efetivados. Por essa razão, uma abordagem mais equilibrada para lidar com o problema das drogas é necessária. Isto inclui esforços mais sérios de prevenção e tratamento, não só em termos de declarações políticas, mas também em termos de fundos dedicados para esses fins (UNODOC, 2013).

3.3 Principais alterações bucais associadas ao consumo de drogas

As alterações sistêmicas influenciadas pela ação das drogas se tornam devastadoras no cotidiano do poliusuário de drogas. Em se tratando de alterações periodontais, Thomson *et al.* (2008) esclarece que periodonto é a denominação dada aos tecidos que circundam o dente, gengiva, o osso alveolar, o cemento e o ligamento periodontal.

Almeida e Mussi (2008) definem Doença Periodontal como uma doença crônica, progressiva e multifatorial, que envolve microrganismos, fatores genéticos, fatores ambientais e a resposta do hospedeiro, é sítio-específica e evolui continuamente com períodos de exacerbação e remissão, resultante de uma resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença de bactérias e seus produtos, entendendo-se por doença periodontal as gengivites e as periodontites.

Alguns estudos sugerem que as drogas como a maconha e o crack podem ter uma relação direta com a doença periodontal, pois estas são fumadas e entram em contato direto com a gengiva e o periodonto assim como o tabaco (LÓPEZ; BAELUM, 2009).

Barros *et al.* (2011) afirma que um terço da população adulta é fumante, estimando que aproximadamente 11 milhões de mulheres e 16 milhões de homens, na faixa etária dos 20 aos 40 anos são fumantes e baseado nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008 (PNAD/IBGE, 2008) considerando 252.768 indivíduos de 15 anos ou mais, a prevalência de fumo diário no Brasil foi 15,1% e 17,4% na região Sul, sendo 62% maior nos homens que mulheres. Os tabagistas são 2 a 8 vezes mais susceptíveis à doença periodontal do que aqueles não tabagistas. Assim, o tabaco é categorizado como o mais importante fator de risco coadjuvante para o desenvolvimento da doença periodontal (MATOS; GODOY, 2011).

Antoniazzi (2013) atribui a fricção de cocaína na gengiva manifestações tais como rápidas recessões gengivais, erosão dental, perda óssea avançada, além de episódios de dor aguda na gengiva. Além disso, a possível alteração salivar, a precária higiene bucal e a pouca procura ao atendimento odontológico podem também contribuir para o aumento da ocorrência de cárie dentária nos indivíduos expostos ao crack (SAYAGO, 2011).

Outras manifestações bucais tais como erosões no esmalte dentário, bruxismo, dor miofacial e na articulação têmporo mandibular foram relatadas. Lesões necróticas da língua e epiglote e queimaduras da mucosa e da laringe são decorrentes do efeito irritativo e vasoconstritor e também devido ao aumento da temperatura da fumaça na queima do crack (COOK, 2011).

Pereira (2012) declara que o estilo de vida dos usuários de crack e a dependência têm implicações bucais diretas. Muitos dos usuários negligenciam a higiene bucal, não a tornando prioridade e possuem um consumo de açúcar elevado. Resultando em um alto índice de cárie e dentes perdidos, abscessos, dor de dente, alto índice de placa, xerostomia e doença periodontal. Porém, sentem-se envergonhados pela condição bucal nos períodos de abstinência.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2010), a pesquisa exploratória visa à caracterização de determinadas população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis, sem que o pesquisador interfira neles. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 61), “a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los”.

A investigação do projeto estudado na pesquisa tem como propósito proporcionar maior familiaridade com problema, com vista a torna-los mais explícitos ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado nesta pesquisa (GIL, 2010).

Quanto à abordagem quantitativa, caracteriza-se por envolver a coleta sistemática de dados numéricos, mediante condição de controle, além da análise desses dados utilizando.

4.2 Local do estudo

O estudo sucedeu nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) do Piauí, os quais, em 2012, estavam distribuídos em quatro municípios do Estado e cuja implantação, ocorreu em 2004, na capital (Teresina); em 2007, em outras duas cidades do Estado, Parnaíba e Picos e, em 2010 no município de Piripiri. O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um centro de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência exigem cuidado intensivo, comunitário e personalizado (PELISOLI; MOREIRA, 2005).

4.3 População e amostra

A população de referência do estudo foi composta pelos 2.807 usuários de crack cadastrados nos quatro CAPS AD do Estado. Em Teresina estão cadastrados 2.483 usuários de crack, em Parnaíba 196, em Picos 120 e em Piripiri 08.

A população a ser estudada foi constituída por meio de amostra aleatória simples. A partir da realização do cálculo amostral aleatório simples constatou-se uma amostra de 342 usuários de crack, conforme segue na equação:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{N \times n_0}{N + n_0}$$

Em que,

n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra;

E_0 = erro amostral tolerável;

N = população;

n = amostra.

Destaca-se que para o cálculo amostral levou-se em consideração um erro tolerável de 5%, com nível de significância de 95% (LUIZ, 2009). Com o objetivo de garantir a representatividade de toda a população usuária de cada CAPS AD de forma a permitir inferências estatísticas para os demais, procedeu-se a estratificação proporcional, a qual foi baseada na percentagem de usuário de cada CAPS AD. Com isso, a amostra foi composta de acordo com os quantitativos descritos no Quadro 1:

Quadro 1 – Plano amostral por municípios do Piauí. Picos, 2016. (n=342).

CAPS AD	Número e percentual de usuários de crack cadastrados por CAPS AD	Quantidade de investigados
Parnaíba	196 (6,98%)	18
Picos	120 (4,27%)	14
Piripiri	8 (0,29%)	8
Teresina	2.486 (88,45%)	302
Total	2.807	342

Fonte: A autora.

Portanto, foram 302 de Teresina (88,45%), 18 de Parnaíba (6,98%) e 14 de Picos (4,27%). Com relação à Piripiri, considerando que são apenas 08 usuários, todos foram incluídos. Destaca-se que no município de Picos foram coletadas somente amostras de 03 usuários representando, assim, uma perda de 3,2%. Essa perda deveu-se, principalmente, por conta da evasão, dos usuários em tratamento no referido município.

Destaca-se que foram incluídos no estudo: usuários de drogas, de ambos os sexos, em processo terapêutico nos CAPS AD dos referidos municípios e que aceitarem participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Destaca-se que o único participante menor de 18 anos assinou o termo de assentimento (APÊNDICE B) e seu responsável o TCLE (APÊNDICE C).

4.4 Coleta de dados

O presente estudo utilizou o banco de dados do projeto “Perfil clínico dos usuários de crack do Piauí”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A coleta de dados foi realizada no período de março 2012 a junho de 2013. Realizou-se entrevistas mediante aplicação de formulário anônimo (APÊNDICE D), com perguntas fechadas e algumas semiabertas de forma a estabelecer uma caracterização socioeconômica e demográfica, conhecer a relação com o crack e outras drogas, além de subsidiarem a obtenção de dados relativos à saúde bucal.

4.5 Análises de Dados

Para a análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 20.0). A associação entre as variáveis foi feita por meio de tabelas de contingência, sendo empregado o teste do Qui Quadrado para comparação de proporções. Quando uma das frequências esperadas foi menor que um ou 20% das caselas for menor que cinco, adotou-se o teste exato de Fisher.

O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%. Assim, quando o valor de p correspondente a esses testes foi menor ou igual a esse valor, a hipótese nula foi rejeitada. É importante destacar que algumas variáveis foram recodificadas em relação às opções originais para facilitar as análises (ACAYGUER; UTRA, 2004).

A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo *odds-ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC 95%). Na discussão dos dados realizou-se interlocução com autores da área temática.

4.6 Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina (ANEXO A) e pela Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) (ANEXO B). Após autorização pela FMS e SESAPI o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que obteve aprovação por meio da CAAE nº. 07269112.5.0000.5214 (ANEXO C).

Destaca-se que foram obedecidos os princípios da ética, sigilo e confidencialidade. O desenvolvimento deste estudo não implicou em riscos ou benefícios aos sujeitos que poderiam desvincular-se do estudo tão logo considerem necessário. Os sujeitos foram convidados a participarem e após apresentação dos objetivos do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Destaca-se que os resultados dos exames realizados foram entregues nos CAPS AD para que pudessem ser anexados aos prontuários para posterior avaliação médica pelos profissionais da unidade.

Em relação aos riscos, a pesquisa poderia ocasionar algum constrangimento durante execução do questionário e os resultados dos dados obtidos na ficha de avaliação. Porém, estes riscos foram minimizados com a aplicação do questionário dentro de uma sala individual, somente com o avaliador e indivíduo.

Os participantes tiveram o benefício direto de ter a obtenção dos resultados encaminhados para cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de seu bairro e, de maneira indireta, contribuíram com o aumento de conhecimento sobre a temática.

5 RESULTADOS

A amostra foi constituída de usuários de crack, com idade entre 17 e 70 anos (Média=30,12 e DP=8,48) sendo 88,58% do sexo masculino e 11,5% do sexo feminino. Quanto à raça 57,1% declararam-se pardos e 67,1% solteiros. A maioria dos usuários estudou em escola pública (85,2%) e somente até o ensino fundamental incompleto (41,7%). Quanto à religião 44,1% são evangélicos. A renda mensal individual varia de 50,00 a 3.600,00 reais, embora 64% referissem não possuir nenhum tipo de fonte financeira (Média=822,23 e DP=512,98) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. picos, 2016. (n=331).

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
17-34 anos	248	74,9
35-52 anos	78	23,6
53-70 anos	5	1,5
Sexo		
Masculino	293	88,5
Feminino	38	11,5
Raça		
Branco	66	19,9
Negro	56	16,9
Pardo	189	57,1
Indígena	9	2,7
Amarela	11	3,4
Situação Conjugal		
Solteiro	218	67,1
Casado legalmente	31	9,3
União estável	43	12,1
Divorciado	38	11,2
Viúvo	1	0,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	138	41,7
Fundamental Completo	48	14,5
Médio Incompleto	67	20,2
Médio Completo	57	17,2
Superior Incompleto	17	5,1
Superior Completo	4	1,3
Religião/Doutrina		
Católica	127	38,4
Evangélica	146	44,1
Espírita	7	2,1
Outra	6	1,8
Não possui	45	13,6

Renda mensal individual		
Não possui	212	64,0
Até 1 SM*	55	16,6
De 1 a 3 SM	62	18,8
De 3 a 6 SM	2	0,6

FONTE: dados da pesquisa.

*SM (Salário Mínimo) = R\$ 678,00

Quanto aos dados relacionados à associação entre problemas bucais e tempo do uso de crack, a cárie foi o problema bucal que apresentou maior predomínio, em que, 53,7% dos usuários que utilizaram a droga com um intervalo de tempo maior que um ano desenvolveram-na. Seguida das Perdas dentárias com 29,7%, as Bolhas na mucosa oral aparecem em seguida com 12%, acompanhada da Gengivite com 11,7% e o Prurido oral com 6,3% como sendo último dos problemas que demonstraram uma associação plausível em relação ao tempo de uso (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre os principais problemas bucais e tempo de uso. Teresina, 2013. (n=331).

	Tempo de uso				p-valor	OR	IC
	< 1 ano		> 1 ano				
	n	%	n	%			
Bolha na mucosa oral					0,088	2,139	0,860-5,320
	Sim	7	22,6	36	12		
	Não	24	77,4	264	88		
Prurido oral					0,606	1,020	0,226-4,600
	Sim	2	6,5	19	6,3		
	Não	29	93,5	281	93,7		
Gengivite					0,512	1,233	0,356-4,267
	Sim	3	9,7	35	11,7		
	Não	28	90,3	265	88,3		
Cáries					0,021	0,403	0,175-0,929
	Sim	23	74,2	161	53,7		
	Não	8	25,8	139	46,3		
Perdas dentárias					0,454	0,886	0,401-1,957
	Sim	10	32,3	89	29,7		
	Não	21	67,7	211	70,3		
Total		31	100	300	100		

Fonte: Dados da Pesquisa.

X²: Teste exato de Fisher; OR: odds-ratio; IC: Intervalo de Confiança.

6 DISCUSSÃO

A dimensão dos efeitos das drogas, no ambiente bucal tem sido investigada na tentativa de ampliar a compreensão do impacto da droga e identificar fatores modificadores que possam interferir na ocorrência e gravidade das doenças bucais. O esclarecimento sobre tais questões faz-se necessário para a elaboração de abordagens preventivas e terapêuticas, com ênfase para estratégias de redução do dano, o que possivelmente permitiria melhor prognóstico para estes indivíduos (STABHOLZ et al., 2010).

O presente estudo possibilitou identificar a associação entre as condições da saúde bucal e o tempo/padrão de consumo dos usuários de drogas, o perfil sociodemográfico e econômico da amostra, o padrão de consumo e as principais alterações na saúde bucal dos usuários segundo o tempo de tratamento.

Assim, a presente pesquisa verificou na amostra estudada, as precárias condições de saúde bucal dos usuários, demonstrando problemas como as bolhas na mucosa oral (12%), prurido oral (6,3%), gengivite (11,7%), cáries (53,7%) e perdas dentárias (29,7%) corroborando com os achados de Pedreira et al. (1999) evidenciando em sua pesquisa, um elevado número de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D), achados em cinco ex-usuários de crack (CPO-D 27,8) e 20 de cocaína (CPO-D 27,2).

Em outro estudo, a condição bucal de 22 usuários de drogas (08 de crack e 13 de cocaína) foi descrita ressaltando-se a presença de cárie, erosão e perdas dentárias (COLODEL et al., 2009).

Molendijk et al. (1996), por sua vez, afirmaram que os usuários de drogas apresentaram uma saúde periodontal deficiente quando comparados com grupos de não viciados. Corroborando com os achados de Teixeira Neto (2009), que avaliou a condição bucal de 52 usuários de cocaína e/ou crack e encontrou em 25% dos indivíduos bolsa periodontal de 4 a 5mm e perda de inserção de 4-5mm em 46% da amostra.

Cabe ressaltar que somado a todas essas plausibilidades, parece haver também nos usuários de crack, uma diminuição da autoestima e um descuido com a higiene pessoal e, por consequência uma higiene bucal precária, além da pouca procura ao atendimento odontológico, ainda, há de se destacar a associação encontrada entre o uso do crack e a baixa condição socioeconômica dos usuários, o que provavelmente influenciará no aumento da ocorrência de doença periodontal (BASTOS et al., 2011; SAYAGO, 2011).

Com relação à associação entre problemas bucais e tempo de uso, as cáries (53,7%) das morbidades citadas, foi a que se mostrou mais sensível a influência do tempo de uso.

Alguns estudos avaliaram a presença de cárie dentária em indivíduos que faziam uso de mais de um tipo de droga e se existia uma relação de associação entre o uso das drogas e um maior CPO-D. Dasanayake *et al.* (2010) avaliaram o risco de cárie entre drogaditos que faziam uso apenas de álcool (n = 363) e dos que usam álcool em conjunto com outras drogas, principalmente maconha, heroína e cocaína (n = 300), Os autores verificaram que o grupo de álcool e outras drogas tinham um risco 38% maior de ter dentes cariados em comparação com o grupo que consumia apenas álcool ($p < 0,05$), ou seja, este risco de cárie dentária é maior para aqueles que consomem álcool associado a outras drogas.

Em uma pesquisa realizada na China em 520 usuários que apresentavam idade entre 14 a 56 anos, sendo a maioria homens, os autores verificaram uma elevada experiência de cárie, sendo que 28% dos usuários faziam uso da droga por via oral e nasal e que a média de CPOD foi de 4,2%, sendo que em maior número foi para dentes perdidos, ao utilizarem análise multivariada, o tempo do uso de heroína foi considerado um fator de risco para CPO-D (DU *et al.*, 2001).

Smit e Naidoo (2015) por meio de estudo transversal avaliaram a saúde bucal de indivíduos usuários de metanfetamina na África do Sul em que a maioria (93%) relatou que fumar metanfetamina foi à primeira forma de uso da droga e que a média de tempo do uso era de 6,5 anos, os autores verificaram CPO-D igual a 10 e que a maioria tinha lesões cariadas, além disto, o tempo de uso da droga influenciava no CPO-D, pois quanto menor o tempo de uso da droga menor o CPO-D.

Desta forma, os usuários de drogas psicoativas são considerados um grupo de vulneráveis para o aparecimento de doenças bucais, como a cárie dentária, é um grupo que necessita de atendimento e atenção especial por parte do cirurgião dentista, para serem identificados, acompanhados e tratados, de forma que estas consequências sejam diminuídas, além disso, que o cirurgião dentista seja capaz de encaminhar a outros profissionais para que seja feito um trabalho multiprofissional (ROMÃO, 2015).

O perfil dos dependentes internados era de jovens adultos com 17 aos 34 anos (74,9%), homens (88,5%) que se declaram pardos (57,1%), solteiros (67,1%), com o ensino fundamental incompleto (41,7%) e de religião evangélica (44,1%). Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, com 45 ex-dependentes de crack, identificou perfil semelhante ao deste estudo, e a amostra naquela ocasião foi constituída, na sua maioria, por homens jovens,

solteiros, com baixa escolaridade, sem vínculos empregatícios formais, de baixo nível socioeconômico (OLIVEIRA; NAPPO, 2008). A mesma situação foi relatada em outros estudos, os quais indicam renda mensal baixa, de forma geral (FERIGOLO et al., 2009).

Quimelli; Krainski e Cordeiro (2008) em sua pesquisa também observaram que a faixa etária em que as pessoas mais se envolvem com o uso de drogas, está compreendida entre 18 a 30 anos 65% dos usuários atendidos, 27% estão na faixa etária de 26 a 30 anos, e 8% na faixa de idade entre 31 a 45 anos, demonstrando uma diminuição gradual do percentual dos usuários atendidos nestas faixas etárias.

Almeida *et al.* (2014) testifica que o uso abusivo de drogas foi, significativamente, mais prevalente entre os usuários do sexo masculino, com 612 (86,68%) sujeitos, diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo feminino e que a maioria havia completado o ensino fundamental (56,80%) e apenas dois (0,28%) usuários eram pós-graduados, correspondendo à menor frequência em relação aos demais níveis de escolaridade, do total de usuários 2,83% deles ainda continuavam cursando o ensino fundamental (05), o médio (06) e o superior (09).

Em relação ao alto percentual de evangélicos (44,1%), autores julgam ser pelo fato de que a Igreja é parceira reconhecida pelo Poder Público no problema de uso de drogas pela sociedade, utilizando-se o viés da espiritualidade, o que possibilitam a eficácia da ação da mesma na promoção da saúde e vida digna (PAULA; LEONE; FELIX, 2014).

Sobre a raça, 57,1% se declararam pardos o que se assemelha ao estudo de Almeida et al. (2014) onde também foi verificada uma maior porcentagem de usuários pardos, o que correspondeu a mais da metade da amostra (66,15%).

Diante desta discussão, a redução de danos tem se apresentado como uma saída, se tornando uma estratégia ampliada que tem ofertas concretas de acolhimento e cuidado para pessoas que usam drogas, dentro de arranjos de cogestão do cuidado, tendo como um dos principais desafios à construção de redes de produção de saúde que incluam os serviços de atenção do próprio Sistema Único de Saúde, Emergências Hospitalares e internações breves, Postos de Saúde, Estratégias de Saúde da Família e o próprio CAPS AD (PASSOS; SOUZA, 2011).

Dessa forma, mais importante que investigar a associação entre as condições da saúde bucal e o tempo/padrão de consumo dos usuários de drogas é investir na educação em saúde e em medidas preventivas e de incentivo ao abandono da droga, sendo importante intervir desde a infância, no meio sociocultural onde este ser transita, interage, se relaciona, influencia e é influenciado, expondo suas potencialidades e vulnerabilidades que são

dinâmicas e variáveis, intervindo de preferência na escola, por ser o lugar onde a criança passam a maior parte do dia e por ser um lugar responsável para a troca de experiências e adoção de boas práticas.

7 CONCLUSÃO

Com base nos resultados e na literatura confrontada pode-se concluir que homens com idade entre 17 e 70 anos, solteiros, pardos, evangélicos, estudantes de escola públicas, com apenas o ensino fundamental incompleto, que não possuem nenhum tipo de renda financeira se mostram vulneráveis ao consumo exagerado das drogas e conseqüentemente ao surgimento de problemas relacionados à saúde bucal.

Percebe-se que as disfunções mais prevalentes na mucosa oral são a Cárie com maior predomínio 53,7% seguida das Perdas dentárias com 29,7%, as Bolhas na mucosa oral aparecem em seguida com 12%, acompanhada da Gengivite com 11,7% e o Prurido oral com 6,3% como sendo último dos problemas que demonstraram uma associação plausível. Em relação ao tempo de uso as cáries 53,7% das morbidades citadas, foi a que se mostrou mais sensível a influencia do tempo de uso. Ainda observa-se uma assistência odontológica mutiladora, em que 29,7% do total da amostra, tem seus dentes extraídos.

Fica visível a vulnerabilidade que este grupo tem em desenvolver problemas bucais por diversos motivos como a ação devastadora da droga na mucosa oral, pela diminuição da autoestima, pelo descuido com a higiene pessoal, pela pouca procura ao atendimento odontológico, e ainda, pela sua baixa condição socioeconômica.

Essas informações estabelecidas serão fundamentais para melhorar o tratamento odontológico dos usuários de drogas e aumentar sua eficiência. No entanto, dentro das limitações deste trabalho, também pode chegar à conclusão de que novos estudos deverão ser realizados para conhecer características não definidas, as quais talvez tenham relevância no tratamento destas doenças.

A atuação do profissional de Enfermagem ao tratamento de dependências químicas esta baseada em dois aspectos fundamentais: o educativo (prevenção) e o cuidado (tratamento), conhecer conceitos, classificação e o efeito das drogas no nosso organismo é essencial para que o enfermeiro desempenhe seu papel social na comunidade tendo como objetivo promover a conscientização, a prevenção ao uso e abuso de drogas. Quando esta questão é respeitada, o Enfermeiro pode desenvolver um plano de assistência, de prevenção e tratamento de acordo com a necessidade de intervenção, com atendimentos individualizados para pacientes que apresentam uso abusivo ou dependência.

É cogente para a realização exitosa da atuação de enfermagem a implantação, envolvimento e o comprometimento do profissional, disposto a enfrentar as barreiras e as

dificuldades e principalmente os desdobramentos da questão das drogas que são a violência e a saúde, especificamente a saúde bucal.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. I. F. et al. Competências do Enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 157-163, 2012.

ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde em debate**, v. 38, n. 102, p. 526-538, 2014.

ALMEIDA, A. F.; MUSSI, F. C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 456-463, 2008.

ANTONIAZZI, R.P. et al. Effects of Crack Cocaine in Oral Conditions: Literature Review. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 1, n. 23, p. 13-18, 2013.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado no CAPSad do Município de Natal- RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery**, v.14, n.1, p. 56-63, 2010.

BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011.

BASTOS, J. L. et al. Periodontal outcomes and social, racial and gender inequalities in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2 n. 27. p. 141-53, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Revista Anna Nery**, v. 2, n. 17, p. 234-241, 2013.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005. São Paulo: CEBRID, 2006.

CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. 5. ed. Brasília, 2011.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COLODEL, E. V. et al. Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 44-8, 2009.

COOK, J. A. Associations between use of crack cocaine and HIV-1 disease progression: Research findings and implications for mother-to-infant transmission. **Life Sciences**, v. 88, n. 2, p. 931–939, 2011.

DASANAYAKE, A.P. et al. Tooth decay in alcohol abusers compared to alcohol and drug abusers. **International Journal of Dentistry**, v. 2010, p. 1-6, 2010.

DU, M. R. et al. Oral health status of heroin users in a rehabilitation centre in Hubei province, China. **Community Dent Health**, v. 18, n. 2, p. 94-8, 2001.

FERIGOLO, M.; BARROS H. M. T.; FUCHS F. D.; STEIN, A. T. Influence of depression and early adverse experiences on illicit drug dependence: a case-control study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 2, p. 106-13, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOLLER, M. M. et al. Desipramine induced changes in salivary proteins, cultivable oral microbiota and gingival health in aging female NIA Fischer 344 rats. **Lice Sci 2000 Dec**, v. 68, n. 4, p. 445-455, 2010

LÓPEZ, R.; BAELUM, V. Cannabis use and destructive periodontal diseases among adolescents. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 36, p. 185–189, 2009.

LUIZ, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 9–28, 2009.

MACEDO, E. P. F.; BRINGEL, A. L. C.; MACEDO, C. H. P. F. CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Droga): uma nova modalidade no tratamento aos usuários de drogas ilícitas e lícitas. **Revista Neurobiologia**, v. 74, n. 3, p. 147-152, 2011.

MACHADO, D. G. **Craving em usuários de crack cadastrados nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Droga do Piauí**. 2014. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

MATOS, G. R. M.; GODOY, M. F. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 55-58, 2011.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em estudo**, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013.

MOLENDIJK, B. et al. Dental health in dutch drug addicts. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 24, p. 117-119, 1996.

NAPPO, S. A. et al. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brasil. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 33, n.3, p. 241-253, 2001.

NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. V. D. M.; OLIVEIRA, L. G. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. **Substance Use & Misuse**, v. 46, n. 4, p. 476-485, 2011.

OGA, S.; CARVALHO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. **Fundamentos de Toxicologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

OLIVEIRA, L. G; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociências: consumo e dependência a substâncias psicoativas - resumo**. 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PAULA, E. R. S.; LEONE, H. S.; FELIX, S. M. Z. Responsabilidade social da Igreja diante da dependência das drogas. **Revista Teológica Discente da Metodista**, v. 2, n. 2, p. 109-125, 2014.

PEDREIRA, R. H. S. et al. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 4, p. 395-399, 1999.

PELISOLI, C. L.; MOREIRA A. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Revista Psiquiátrica**, v. 3, n. 2, p. 270-277, 2005.

PEREIRA, M.A.T. **Uso de substâncias psicoativas e condições de saúde bucal de adolescentes em conflito com a lei**. 2012. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

QUIMELLI, G. A. S.; KRAINSKI L. B; CORDEIRO, M. S. Perfil dos usuários dependentes de drogas do programa pró-egresso (PPE) de Ponta Grossa. **Revista Conexão UEPG**, v. 3, n. 3, p. 54-58, 2008.

ROMÃO, D. A. **Presença de cárie em usuários de drogas psicoativas**: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 2, p. 82-93, 2013.

SAYAGO, C. B.W. **Características de usuários de crack internados sem erviços especializados de Porto Alegre**. 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2011.

SHETTY, V. et al. The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. **The Journal of the American Dental Association**, v. 141, n. 3, p. 307-318, 2010.

SILVA, D. et al. Presence of Helicobacter Pylori in supragingival dental plaque of individuals with periodontal disease and uppergastric disease. **Archives of Oral Biology**, v. 55, n. 5, p. 896-901, 2011.

SMIT, D. A.; NAIDOO. S. Oral health effects, brushing habits and management of methamphetamine users for the general dental practitioner. **British Dental Journal**, v. 9, n. 5, p. 208-218, 2015.

STABHOLZ, A.; SOSKOLNE, W.; SHAPIRA, L. Genetic and environmental risk factors for chronic periodontitis and aggressive periodontitis. **Periodontol 2000**, v. 1, n. 53, p. 138-153, 2010.

TEIXEIRA NETO, A. **Avaliação da saúde bucal em usuários de cocaína e/ou crack em três áreas dacidade de Salvador**. 2009. 89f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de Taubaté, São Paulo, 2009.

THOMSON, W. M. et al. Cannabis Smoking and Periodontal Disease Among Young. **JAMA**, v. 299, n. 5, p. 525-531, 2008.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2013**. New York, 2013. Disponível em:
<https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

_____. **World Drug Report 2015**. New York, 2015. Disponível em:
<https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

VARGENS, R. W.; CRUZ, M. S.; SANTOS, M. A. Comparação entre usuários de Crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. spe, p. 221-226, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Para tanto, precisa decidir se deseja ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine no final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGAS.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Instituição/Departamento: UFPI – Mestrado em Enfermagem/Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (86) 3215 5558

Pesquisadores Participantes: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Telefones para Contato: (86) 9976-7784

Os objetivos da pesquisa são: caracterizar os usuários de crack quanto aos indicadores econômicos e sóciodemográficos, quanto aos seus aspectos somatoscópicos a partir de suas condições gerais, tais como: estado geral, estado mental, tipo morfológico, postura, fáceis, sinais vitais, pele, mucosas e anexos; caracterizar a amostra estudada quanto aos seus aspectos hematológicos a partir da avaliação da hemoglobina total, hematócrito, leucócitos (basófilos, eosinófilos, linfócitos, monócitos e neutrófilos) e plaquetas; traçar o perfil nutricional dos usuários de crack a partir dos seguintes parâmetros: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço, perímetro da cintura e do quadril, relação cintura-quadril, pregas cutâneas e níveis séricos de albumina; investigar associação entre os indicadores econômicos e sóciodemográficos com alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais; buscar correlação entre o perfil somatoscópico, hematológicas e nutricionais com o tempo de uso do crack; investigar associação entre craving com alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES SOMATOSCÓPICAS, HEMATOLÓGICAS E NUTRICIONAIS ENTRE USUÁRIOS DE CRACK”**. Ficaram claros para mim quais são os

propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, ____ de _____ de 20__.

Prof.^a Dr.^a Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Pesquisadora responsável pelo estudo

Observações complementares:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA MENORES DE 18 ANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Saúde Bucal de Poliusuário de Drogas
 Pesquisador responsável: Prof.º Me. Fernando Guedes da Silva Júnior - Pesquisador participante: Ludmila Kimbele Barbosa/ Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/PI
 Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9990-9251
 E-mail: millakb22@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Saúde Bucal de poliusuário de Drogas”. Neste estudo pretendemos investigar a associação entre as condições da saúde bucal e o tempo/padrão de consumo dos usuários de drogas atendidos nos CAPS AD do Estado do Piauí . O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a carência de informações sobre o tema voltado para a saúde bucal, para subsidiar a conduta dos profissionais frente a um dos maiores problemas de saúde pública, que afeta tanto diretamente quanto indiretamente a qualidade de vida dos usuários e seus familiares. Para este estudo adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): deverá responder um formulário. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo de constrangimento ao responder o questionário. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Teresina, ____ de _____ 20____.

 Assinatura do (a) menor

 Assinatura do Pesquisador

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Para tanto, precisa decidir se deseja ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine no final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGAS.

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Instituição/Departamento: UFPI – Mestrado em Enfermagem/Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (86) 3215 5558

Pesquisadores Participantes: Fernando José Guedes da Silva Júnior

Telefones para Contato: (86) 9976-7784

Os objetivos da pesquisa são: caracterizar os usuários de crack quanto aos indicadores econômicos e sóciodemográficos, quanto aos seus aspectos somatoscópicos a partir de suas condições gerais, tais como: estado geral, estado mental, tipo morfológico, postura, fáceis, sinais vitais, pele, mucosas e anexos; caracterizar a amostra estudada quanto aos seus aspectos hematológicos a partir da avaliação da hemoglobina total, hematócrito, leucócitos (basófilos, eosinófilos, linfócitos, monócitos e neutrófilos) e plaquetas; traçar o perfil nutricional dos usuários de crack a partir dos seguintes parâmetros: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço, perímetro da cintura e do quadril, relação cintura-quadril, pregas cutâneas e níveis séricos de albumina; investigar associação entre os indicadores econômicos e sóciodemográficos com alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais; buscar correlação entre o perfil somatoscópico, hematológicas e nutricionais com o tempo de uso do crack; investigar associação entre craving com alterações somatoscópicas, hematológicas e nutricionais.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo

“PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES SOMATOSCÓPICAS, HEMATOLÓGICAS E NUTRICIONAIS ENTRE USUÁRIOS DE CRACK”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, ____ de _____ de 20__.

Prof.^a Dr.^a Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Pesquisadora responsável pelo estudo

Observações complementares:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE D – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Formulário N° __ Data da Entrevista: __/__/20__ Nome do entrevistador(a): ____

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DEMOGRÁFICA

Qual é a sua Idade (anos)?	
Sexo: 1.masc. 2. fem.	
Cor ou raça: 1.Branco 2.Negro 3.Pardo 4.Indígena 5.Amarela	
Qual o seu estado conjugal atual? 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) legalmente 3. União estável 4. Viúvo(a) 5.Divorciado(a)	
Procedência? 1. Teresina 2. Outra localidade	
Você possui ou pratica alguma religião/doutrina? 1. Sim 2. Não	
Qual a sua religião? 1.Católica 2.Evangélica 3.Espírita 4.Outra	
Você tem renda pessoal? 1. Sim 2. Não	
(Caso sim), qual é a sua renda mensal? (em reais)	
Frequentou escola? 1. Não 2. Sim	
Caso sim, até que série estudou? Fundamental incompleto Fundamental completo Médio incompleto Médio completo Superior incompleto Superior completo ou mais	

PARTE 2 – DADOS RELACIONADOS AO USO DE CRACK

Que idade experimentou crack pela primeira vez (em anos)? _____	
Você usou crack nos últimos 12 meses? 1. Sim 2. Não	
Usou todos os dias ou mais de duas vezes por semana nos últimos 12 meses?	
Quantas vezes usou nos últimos 30 dias? _____	
Costuma misturar com bebidas alcoólicas? 1. Sim 2. Não	
Quantas vezes você já usou crack na vida? 1. Menos que 10 vezes 2. De 10 a 100 vezes 3. Mais de 100 vezes	
Precisou quantidades maiores pra ter o efeito desejado? 1. Sim 2. Não	

PARTE 3 – DADOS RELACIONADOS AO USO DE OUTRAS DROGAS

Você já usou <i>crack</i> ou merla? 1. Sim 2. Não	
Você já usou oxi? 1. Sim 2. Não	
Você já usou tranquilizantes/remédios para dormir? 1. Sim 2. Não	
Você já usou solventes (loló, cheirinho, cola de sapateiro, lança-perfume)? 1. Sim 2. Não	
Você já usou ecstasy (bala, MDMA)? 1. Sim 2. Não	
Você já usou morfina? 1. Sim 2. Não	
Você já usou heroína? 1. Sim 2. Não	
Você já usou esteróides anabolizantes? 1. Sim 2. Não	
Você já usou alucinógenos (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo)? 1. Sim 2. Não	
Você já usou anestésicos (super k, ketamina, GHB, boa noite cinderela)? 1. Sim 2. Não	
Você já usou cristal? 1. Sim 2. Não	
Você já usou maconha, skank ou haxixe? 1. Sim 2. Não	

PARTE 4 – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Ano de início do tratamento	
Regime terapêutico? 1. Não intensivo 2. Semi-intensivo 3. Intensivo	
Hábitos	
Cuidado corporal? 1. Asseado 2. Com roupas limpas 3. Falta de asseio corporal e bucal	
Hábitos alimentares? 1. Frutas 2. Verduras 3. Carne vermelha 4. Carne branca 5. Café 6. Leite	
Costuma fazer quantas refeições?	
Queixas otológicas	
Ouvido? 1. Otalgia 2. Hipoacusia 3. Otorréia 4. Plenitude 5. Vertigem 6. Zumbido	
Queixas nasais	
Mucosa nasal? 1. Bolha ou lesão 2. Coriza 3. Alergia 4. Epistaxe 5. Sem alterações	
Queixas bucais	
1. Dor 2. Abscesso 3. Boca seca 4. Cárie 5. Dentes perdidos 6. Dentes Obturados 7. Sangramento gengival	

PARTE 4 - EXAME FÍSICO

Altura	
Peso	
IMC	
Circunferência abdominal	
Pulso	
Respiração	
Pressão Arterial	
Pele	
Pele? 1. Sem alterações 2. Anasarca 3. Cianose 4. Icterícia 5. Descorado 6. Reações alérgicas 7. Lesões de pele 8. Úlcera por pressão	
Presença de eritema? 1).Sim; 2).Não	
Sinais de perfuração de agulha? 1).Sim; 2).Não	
Caso sim, em qual parte do corpo?	
Boca	
Boca? 1. Bolha ou lesão na mucosa oral 2. Prurido oral 3. Cáries 4. Gengivite 5. Perdas dentárias 6. Edema 7. Abscesso 8. Restaurações	

PARTE 5 – PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO

Hemograma	
Lipidograma	
Níveis séricos de albumina	
Níveis séricos de creatinina	

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA



Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde - FMS
Coordenação de Ações Assistenciais - CAA

MEMO CAA/Nº76/2012

Teresina, 06 março de 2012

Da: Coordenação de Ações Assistenciais.
Para: CRS SUL

Apresentamos *Claudete Ferreira de Sousa Monteiro* que realizará a pesquisa "Perfil clínico dos usuários de crack do Estado do Piauí." O trabalho será realizado no CAPS AD.

Na conclusão do trabalho, deverá ser encaminhada uma cópia do relatório final à Presidência da FMS.

Atenciosamente,


Amarilys de Souza Borba
COORDENADORA DE AÇÕES ASSISTENCIAIS

ANEXO B - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

Da: Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo – Diretora da DUVAS

Para: Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro – Departamento de Enfermagem UFPI

Considerando a solicitação da Profª Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro, para coleta de dados da pesquisa intitulada: "Perfil Único dos usuários de crack do estado do Piauí" financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), autorizamos a coleta nos Centros de Atenção Psicossocial para dependentes de álcool e outras drogas (CAPSad) dos municípios de Parnaíba, Picos e Piripiri.


Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo
Diretora da DUVAS

Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo
Diretora da Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde
DUVAS - SESAPI
Mat. 003796-8

ANEXO C - APROVAÇÃO DO PROJETO EM COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM EM USUÁRIOS DE CRACK: abordagem somatoscópica, hematológica e nutricional

Pesquisador: CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07269112.5.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ((CNPq))

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 254.420

Data da Relatoria: 24/04/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de estudo de acordo com aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos bem definidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Evidencia os riscos e benefícios do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

rata-se de uma pesquisa financiada. Previsto para ser desenvolvido em municípios do Estado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta em anexo os documentos necessários.

Recomendações:

Presente os termos solicitados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Presente os termos solicitados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.046-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 24 de Abril de 2013

Assinador por:
Alcione Corrêa Alves
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Ludmila Kimbele Barbosa,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
SAÚDE BUCAL DE POLIUSUÁRIOS DE DROGA

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 10 de Março de 2016.

Ludmila Kimbele Barbosa
 Assinatura

Ludmila Kimbele Barbosa
 Assinatura

