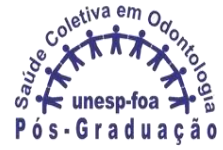




UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Araçatuba



JULIA ARRUDA BATISTA

**Qualidade de vida e impacto dos transtornos mentais e
comportamentais nas condições bucais e parâmetros salivares de
dependentes químicos**

**Araçatuba - SP
2024**

JULIA ARRUDA BATISTA

**Qualidade de vida e impacto dos transtornos mentais e
comportamentais nas condições bucais e parâmetros salivares de
dependentes químicos**

Tese de Doutorado apresentada Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (Unesp), como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ass. Tânia Adas Saliba
Coorientador: Prof. Ass. Artênio José Ispert Garbin

**Araçatuba - SP
2024**

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

B333q Batista, Julia Arruda.
Qualidade de vida e impacto dos transtornos mentais e comportamentais nas condições bucais e parâmetros salivares de dependentes químicos / Julia Arruda Batista. - Araçatuba, 2024
94 f. : il. ; tab.

Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba
Coorientador: Prof. Artêmio José Ispér Garbin

1. Usuários de drogas 2. Saúde bucal 3. Saliva 4. Qualidade de vida 5. Saúde pública 6. Equipe de assistência ao paciente
I. T.

Black D5
CDD 617.601

Dedicatória

Aos meus pais, **Maria do Carmo Arruda e João Carlos Ferranti Baptista**, que com muito amor não mediram esforços para que eu me mantivesse firme ao longo desta caminhada.

Ao meu noivo, **Bruno Wakayama**, por todo o companheirismo e apoio em mais uma etapa profissional.

Agradecimentos Especiais

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sempre iluminar os meus caminhos e nunca ter me desamparado nos momentos de dificuldade. Agradeço por me manter firme, possibilitando trilhar meu caminho para a realização deste sonho.

Aos meus pais, **Maria do Carmo Arruda** e **João Carlos Ferrantti Baptista**, pela confiança em mim depositada em mais uma etapa profissional, e por todas as palavras de carinho, amor e ensinamentos. Mesmo a distância, vocês se fazem presentes e me dão segurança para seguir. Minha eterna gratidão por todos os esforços para que eu chegasse até aqui.

Ao meu noivo, **Bruno Wakayama**, por todo o apoio e por estar sempre comigo. Obrigada pela paciência e por me ensinar tanto ao longo desta caminhada. Você é minha inspiração diária e minha motivação para continuar em frente.

Aos meus amigos **Naiana de Melo Belila** e **Douglas Pereira da Silva**, pelos momentos compartilhados, por todo apoio e parceria ao longo dos anos.

À minha orientadora, **Prof.^a Associada Tânia Adas Saliba**, pelas orientações, empenho, ensinamentos e todas as oportunidades. Sua alegria diária me propiciou trilhar com leveza esta jornada. Serei eternamente grata.

À **Prof.^a Titular Cléa Adas Saliba Garbin**, por todos os ensinamentos, oportunidades e grande sabedoria transmitida a mim, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. Serei eternamente grata por todo o conhecimento compartilhado, muito obrigada.

Ao meu coorientador, **Prof. Artênio José Ispert Garbin**, por todas as oportunidades, ensinamentos e carinho ao longo desta caminhada. Serei eternamente grata.

À **Prof.^a Titular Suzely Adas Saliba Moimaz**, por todos os ensinamentos, carinho e atenção ao longo desta jornada. O amor incondicional da senhora pela área da Saúde Coletiva nos motiva e inspira diariamente.

À **coordenação do Programa de Odontologia Preventiva e Social**, professoras Tânia Adas Saliba e Suzely Adas Saliba Moimaz, pela maestria, comprometimento e extrema dedicação na liderança do programa, contribuindo para a excelência da pós-graduação no Brasil.

À **Prof.^a Nemre Adas Saliba e Prof. Orlando Saliba**, pelos anos de dedicação à área da Saúde Coletiva e ao Programa de Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Aos **Prof. Ronald Jefferson Martins, Prof. Fernando Yamamoto Chiba e Prof.^a Lia Borges de Mattos Custódio**, por toda a dedicação em nos ensinar diariamente.

Aos funcionários **Nilton César Souza e Valderez Freitas Rosa**, pela disposição e prontidão em nos ajudar diariamente, tornando nossos dias mais alegres e leves.

Aos meus colegas de pós-graduação, **Júlio Martinez, Gleice Tibauje, Aryane Tamanaha e Erika Chiba**, pelo companheirismo e convivência diária.

Aos funcionários da Biblioteca, em especial **Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti**, por toda a ajuda e atenção durante o período da pós-graduação.

Aos funcionários da seção de pós-graduação, em especial **Valéria de Queiroz Marconde Zagato, Cristiane Regina Lui Mattos, Lilian Sayuri Mada, Elis Andréa Pinto e Lucas Sousa da Rocha**, por toda a atenção e paciência nos esclarecimentos.

À Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, na pessoa do Diretor **Alberto Carlos Botazzo Delbem** e Vice-diretor **Luciano Tavares Angelo Cintra**.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001**, pela concessão da bolsa de doutorado, que possibilitou o desenvolvimento deste estudo.

Epigrafe

“[...] o que a vida quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa

RESUMO GERAL

Batista, J.A. **Qualidade de vida e impacto dos transtornos mentais e comportamentais nas condições bucais e parâmetros salivares de dependentes químicos.** 2024. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araçatuba, 2024.

Introdução: o uso de substâncias lícitas e ilícitas caracteriza-se por um fenômeno que envolve aspectos biopsicológicos e sociais, podendo incitar danos à capacidade física, mental e comportamental. **Objetivo:** a presente tese foi dividida em dois capítulos, com objetivos distintos. O capítulo 1 investigou os parâmetros bioquímicos salivares e a sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados em comparação com o grupo controle. O capítulo 2 buscou identificar a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco e verificar a sua associação com a qualidade de vida e condições bucais. **Metodologia:** o primeiro capítulo trata-se de um estudo epidemiológico, de caso controle, clínico e laboratorial, enquanto no segundo capítulo foi realizado um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo. Para a condução metodológica do primeiro capítulo, fizeram parte do universo amostral 60 sujeitos dependentes químicos institucionalizados (GDQ) e 60 participantes do grupo controle (GC). Foram examinadas as condições bucais utilizando os índices CPO-D, Índice Periodontal Comunitário (IPC) e Perda de Inserção Periodontal (PIP), Uso e Necessidade de Prótese e Erosão Dental, e coletadas amostras de saliva dos sujeitos para identificação dos parâmetros salivares: cálcio, fósforo, ácido úrico, amilase, cortisol, FRAP, TBARS, fluxo e pH salivar, proteína total e carbonilada. Foram empregados os testes de Mann-Whitney e Teste T de Student e a análise de correlação de Spearman, adotando-se um nível de significância de 5%. No segundo capítulo, fizeram parte do universo amostral 60 indivíduos dependentes químicos institucionalizados. A coleta dos dados foi realizada empregando-se três instrumentos: inquérito para identificação do perfil dos indivíduos, OHIP-14 e DTCQ-8, seguida pela análise das condições de saúde bucal. Para a metodologia estatística, foram empregadas análises bivariadas e Teste T de Student, seguidas pela inclusão das variáveis destacadas quanto à sua significância estatística no modelo de regressão logístico multivariado, considerando o p-valor $< 0,050$ e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** No capítulo 1, foi possível verificar que o grupo composto por indivíduos dependentes químicos apresentou os maiores valores nos componentes do CPO-D sendo encontradas associações entre o GDQ e os sextantes com presença de cálculo ($p = 0,010$), sextante com bolsa periodontal ($p = 0,000$), e perda de inserção maior que 12 milímetros ($p = 0,036$). No que se refere aos parâmetros bioquímicos salivares, o GDQ apresentou níveis altos

de cortisol, e foram constatadas correlações entre ácido úrico e sextante com sangramento ($p = 0,024$), amilase salivar e dentes cariados ($p = 0,002$), e cortisol e o índice CPO-D ($p = 0,045$), e o cortisol e o CPO-D perdido ($p = 0,042$). No segundo capítulo, foi possível verificar que o índice de autoeficácia foi de 57,83, além da presença de associações estatisticamente significantes entre o OHIP-14 e o DTCQ, em todas as dimensões, exceto as dimensões DTCQ1 e DTCQ2. Em relação às condições bucais, notou-se que os indivíduos com menor autoeficácia no enfrentamento das drogas apresentaram as piores condições bucais em relação a necessidade de prótese ($p = 0,008$); dentes obturados ($p = 0,049$); dentes perdidos ($p = 0,014$); sextante com perda de inserção 9-11 mm ($p = 0,025$); sextante com perda de inserção 12 mm ou + ($p = 0,023$); sextante com perda de inserção 0-3 mm (normal) ($p = 0,017$) e bolsa periodontal ($p = 0,048$).

Conclusão: no primeiro capítulo, os indivíduos do GDQ apresentaram piores condições bucais em comparação com o GC, evidenciando que as condições bucais dos sujeitos toxicodependentes influenciaram no aumento dos níveis de cortisol, ácido úrico e amilase salivar. No segundo capítulo, concluiu-se que a autoconfiança dos sujeitos dependentes químicos institucionalizados em resistir ao uso das drogas foi média, e aqueles indivíduos com menor índice de resistência apresentaram impactos negativos sobre a qualidade de vida e condições bucais.

Palavras-chave: usuários de drogas; saúde bucal; saliva; qualidade de vida; saúde pública; equipe de assistência ao paciente.

GENERAL ABSTRACT

BAPTISTA, J. A. **Quality of life and impact of mental and behavioral disorders on oral conditions and salivary parameters of substance dependents.** 2024. Thesis (PhD) - Araçatuba School of Dentistry, São Paulo State University, Araçatuba, 2024.

Introduction: The use of legal and illicit substances is characterized by a specificity that involves biopsychological and social aspects, and which causes damage to physical, mental and behavioral capacity in individuals. **Objective:** this thesis was divided into two chapters, with different objectives. Chapter 1 investigate salivary biochemical parameters and their influence on the oral conditions of individuals dependent on institutionalized chemicals compared to the control group. Chapter 2 identify the self-confidence of institutionally housed individuals in resisting drug use in risky situations and to verify its association with quality of life and oral conditions. **Methodology:** The first chapter consisted of an epidemiological, case-control, clinical, and laboratory study, while the second chapter employed an epidemiological, cross-sectional, and quantitative study. For the methodological conduction of the first chapter, the sample universe comprised 60 institutionally housed substance-dependent subjects (SDG) and 60 participants from the control group (CG). Data collection occurred in two stages. Firstly oral conditions were examined using the DMFT index, Community Periodontal Index (CPI), and Periodontal Attachment Loss (PAL), Use and Need for Prosthesis and Dental Erosion. In the second stage, saliva samples were collected from subjects to identify salivary parameters: calcium, phosphorus, uric acid, amylase, cortisol, FRAP, TBARS, salivary flow and pH, total and carbonylated protein. Mann-Whitney and T-Test were employed for categorical variables, and correlation analysis for metric variables considering p -value < 0.050 . In the second chapter, the sample universe comprised 60 institutionally housed substance-dependent individuals. Data collection employed three instruments: a survey to identify individuals' profiles, OHIP-14, and DTCQ-8, followed by an analysis of oral health conditions. Bivariate analyses and T-Test were used for statistical methodology, followed by the inclusion of variables highlighted for their statistical significance in the multivariate logistic regression model, and a confidence interval of 95%. **Results:** In the first chapter, it was possible to verify that the group composed of substance-dependent individuals presented higher values in components of DMFT and associations in sextants with calculus presence ($p = 0.010$), sextant with periodontal pocket ($p = 0.000$), and attachment loss greater than 12 millimeters ($p = 0.036$). Regarding salivary biochemical parameters, SDG showed high levels of cortisol, and correlations were found between uric acid and sextant with bleeding ($p = 0.024$), salivary amylase and decayed teeth (p

= 0.002), cortisol and DMFT index ($p = 0.045$), and cortisol and lost DMFT ($p = 0.042$). In the second chapter, it was possible to verify that the self-efficacy index was 57.83, besides the presence of statistically significant associations between OHIP-14 and DTCQ, in almost all dimensions, except dimensions DTCQ1 and DTCQ2. Regarding oral conditions, it was noticed that individuals with lower self-efficacy in facing drugs presented the worst oral conditions: need for prosthesis ($p = 0.008$); filled teeth ($p = 0.049$); lost teeth ($p = 0.014$); sextant with attachment loss 9-11 mm ($p = 0.025$); sextant with attachment loss 12 mm or + ($p = 0.023$); sextant with attachment loss 0-3 mm ($p = 0.017$), and periodontal pocket ($p = 0.048$).

Conclusion: In the first chapter, SDG individuals presented worse oral conditions compared to CG and it was evidenced that the oral conditions of substance-dependent subjects influenced increased levels of cortisol, uric acid, and salivary amylase. In the second chapter, it was concluded that the self-confidence of institutionally housed substance-dependent subjects in resisting drug use was moderate, and those individuals with lower resistance index presented negative impacts on quality of life and oral conditions.

Keywords: drug users; oral health; saliva; quality of life; public health; patient care team.

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

- Tabela 1A** Distribuição absoluta e percentual, segundo as variáveis do perfil sociodemográfico, dos indivíduos dos grupos dependentes químicos e grupo controle. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 41
- Tabela 1B** Perfil etário dos grupos, tempo de uso de drogas e tempo de institucionalização (em dias) dos indivíduos dos grupos dependentes químicos e grupo controle. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 42
- Tabela 2** Distribuição das frequências e análise bivariada entre as condições bucais (uso e necessidade de prótese, índice CPO-D e erosão dentária) e os grupos em estudo. Araçatuba, São Paulo, 2022 43
- Tabela 3** Análise comparativa entre os componentes do índice CPO-D, IPC e PIP dos grupos dependentes químicos e controle. Araçatuba, São Paulo, 2022 44
- Tabela 4** Concentrações dos biomarcadores cortisol, FRAP, TBARs e proteína carbonilada de acordo. Araçatuba, São Paulo, 2022 44
- Tabela 5A** Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo de indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, 2022 45
- Tabela 5B** Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo de indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, 2022 46
- Tabela 6A** Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo controle. Araçatuba, São Paulo, 2022 47
- Tabela 6B** Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo controle. Araçatuba, São Paulo, 2022 48

CAPÍTULO 2

- Tabela 1A** Distribuição absoluta e percentual dos indivíduos dependentes químicos segundo o perfil sociodemográfico. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 64
- Tabela 1B** Perfil etário, tempo de uso de drogas (em anos) e tempo de institucionalização (em dias) dos indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 64
- Tabela 2** Distribuição absoluta e percentual dos indivíduos dependentes químicos, segundo a dicotomização dos scores do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 65

Tabela 3 Análise bivariada entre o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14) e a resistência ao uso das drogas (DTCQ). Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	66
Tabela 4 Resultados dos cruzamentos das variáveis “uso de prótese” e “necessidade de prótese” com o DTCQ – Escore final. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	67
Tabela 5 Análise bivariada entre os componentes do índice CPO-D e Erosão dentária e as dimensões do instrumento de resistência ao uso das drogas (DTCQ). Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	68
Tabela 6A Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	69
Tabela 6B Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	70
Tabela 6C Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Substâncias lícitas e ilícitas mais consumidas pelo grupo dos indivíduos dependentes químicos institucionalizados. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Revisão de literatura dos artigos publicados sobre o impacto do uso de drogas nas condições de saúde bucal e parâmetros bioquímicos salivares de indivíduos dependentes químicos 23

Quadro 2 - Revisão de literatura dos artigos publicados sobre a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco e que investigam sua associação com a qualidade de vida e condições bucais 26

CAPÍTULO 2

Quadro 1 - Caracterização das dimensões do instrumento DTCQ, segundo as análises de medidas de tendência central e dispersão. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022 65

LISTA DE ABREVIATURAS

AMI	Amilase Salivar
Ca	Cálcio
CID 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CPO-D	Dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados
DQ	Dependência Química
DP	Desvio Padrão
DTCQ-8	Drug-Taking Confidence Questionnaire for Drugs-8
FRAP	Ferric Reducing – Antioxidant Power
GC	Grupo Controle
GDQ	Grupo Dependente Químico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPC	Índice Periodontal Comunitário
OHIP-14	Oral Health Impact Profile
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Fósforo
PC	Proteína Carbonilada
PCD	Pessoas com Deficiência
PIP	Índice de Perda de Inserção Periodontal
PT	Proteínas Totais
QV	Qualidade de Vida
TBARS	Thiobarbituric acid reactive species (espécies reativas ao ácido tiobarbitúrico)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMCs	Transtornos Mentais e Comportamentais
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	19
2 OBJETIVO GERAL	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	28
5 CAPÍTULO 1 - PARÂMETROS BIOQUÍMICOS SALIVARES E A SUA INFLUÊNCIA NAS CONDIÇÕES BUCAIS DE INDIVÍDUOS DEPENDENTES QUÍMICOS INSTITUCIONALIZADOS E GRUPO CONTROLE	34
5.1 Resumo	34
5.2 Abstract	35
5.3 Introdução	36
5.4 Materiais e Métodos	37
5.5 Resultados	41
5.6 Discussão	48
5.7 Limitação do Estudo	52
5.8 Conclusão	52
5.9 Agradecimento	52
5.10 Referências	53
6 CAPÍTULO 2 - AUTOEFICÁCIA NA RESISTÊNCIA AO USO DE DROGAS E SUA IMPLICAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS INSTITUCIONALIZADOS	57
6.1 Resumo	57
6.2 Abstract	58
6.3 Introdução	59
6.4 Materiais e Métodos	61
6.5 Resultados	64
6.6 Discussão	71
6.7 Conclusão	75
6.8 Referências	76
ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO GERAL*

O uso de substâncias lícitas e ilícitas caracteriza-se por um fenômeno que envolve aspectos biopsicológicos e sociais, podendo incitar nos indivíduos danos à capacidade física, mental e comportamental.^{1,2} Esse problema de saúde pública tem se tornado cerne das discussões por parte das entidades de saúde diante das repercussões negativas individuais, incitação ao tráfico, estigma, marginalização e dependência.³

São consideradas substâncias lícitas aquelas em que o consumo é permitido por lei e têm sua comercialização em estabelecimentos. É possível citar como exemplo bebidas alcoólicas, tabaco e medicamentos. Por outro lado, as drogas ilícitas não apresentam uma regulamentação legal para produção, venda e comercialização. Maconha, cocaína, crack e heroína são exemplos de drogas nessa categoria. Essas substâncias também são classificadas conforme a ação no sistema nervoso: depressoras (álcool e alguns medicamentos); estimulantes (cocaína, crack e K9); e perturbadoras (maconha, heroína e dry marroquino).⁵

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022, elaborado pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), houve um aumento considerável no abuso de drogas entre indivíduos de 15 a 64 anos de idade, sendo a maconha a substância mais consumida em nível mundial, enquanto a cocaína tem seu uso mais centrado na América Latina.⁴ De acordo com o III Levantamento Nacional de Drogas pela População Brasileira, cerca de 15 milhões de indivíduos, principalmente os do sexo masculino, já fizeram uso de substâncias lícitas e ilícitas ao menos uma vez durante a vida. O documento enfatiza que, no país, 7,7% já utilizaram maconha, sendo esta a substância ilícita mais consumida no Brasil. A cocaína ocupa a segunda posição, sendo utilizada por cerca de 3,1% da população, enquanto o crack e similares são usados por 1,4 milhões de pessoas. Outro dado alarmante reportado refere-se ao consumo do álcool por cerca de 46 milhões (30,1%) da população brasileira; estima-se, ademais, que 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para a dependência.⁵

O consumo diário de drogas de maneira abusiva e crônica pode suscitar Dependência Química (DQ), uma doença crônica, recidivante e de natureza multifatorial complexa.⁶ Embora o entendimento sobre os fatores que predisõem os indivíduos a se tornarem dependentes químicos sejam muitas vezes incompreendidos, estudos nas áreas da neurobiologia e neurociência enfatizam que a DQ é reconhecida pela incapacidade dos usuários de substâncias

* Referências Anexo A

psicoativas em controlarem seus comportamentos, tendo em vista as alterações cerebrais que instigam o autocontrole e a capacidade de resistência dos indivíduos.⁷

Sabe-se que a dependência química é controlada por mecanismos cíclicos, modulados por efeitos de reforços positivos e negativos. O estímulo positivo é aquele que advém da própria substância, e o negativo corresponde ao estado emocional relacionado à abstinência. Enquanto o reforço positivo está atrelado ao conceito de impulsividade, predominante nos estágios iniciais da DQ e caracterizada por uma crescente excitação antes de cometer certo ato, o negativo associa-se com a compulsão, despertando características como ansiedade e estresse antes do uso da substância, e seguido por um estado emocional de alívio.⁷

A toxicodependência contribui para o surgimento de problemas significativos nas áreas mais distintas da vida dos indivíduos dependentes químicos. Essas substâncias são capazes de promover alterações da capacidade cognitiva, violações autoinfligidas, perda da competência de tomada de decisão, revés das funções executivas, e ocasionar o desenvolvimento de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMCs).⁸ De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), esses transtornos se caracterizam pela conjunção de processos de pensamentos conflituosos e comportamentos vistos como anormais e de risco.⁸ Depressão, ansiedade, estresse e uso imoderado de substâncias químicas são considerados TMCs com elevada prevalência nas sociedades contemporâneas.⁹ Além disto, o uso concomitante de psicoativos atuam em níveis neurais, alterando seu funcionamento e modificando os comportamentos, o que implica no aparecimento de enfermidades mentais que impactam na qualidade de vida dos dependentes químicos.¹⁰

A Qualidade de Vida (QV) relaciona-se ao bem-estar do indivíduo e à sua satisfação com a vida, por meio das autopercepções, interações sociais, condições físicas e comportamentais.¹¹ Nas últimas décadas, estudos destacam a relação bidirecional existente entre a qualidade de vida de indivíduos em dependência química e a menor resistência para o enfrentamento do vício em psicoativos.^{12,13}

O modelo de prevenção da recaída é composto por diversas variáveis voltadas para as estratégias de enfrentamento, as quais são consideradas um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais necessários para lidar com demandas específicas internas e/ou externas. A autoeficácia é uma variável que integra o processo de prevenção da recaída e que envolve a autopercepção do indivíduo para atingir os seus objetivos e metas.¹⁴ Baseado nesse modelo, os

indivíduos desenvolvem ferramentas que irão reduzir as respostas desadaptativas envolvidas no manejo das situações estressantes, inibindo o desejo no consumo de substâncias ilícitas.^{15,16,14}

Nesse contexto, a dependência química, além de alterar os aspectos cognitivos, físicos, comportamentais e o estilo de vida dos indivíduos vulneráveis, também traz prejuízos ao sistema estomatognático.^{17, 12} As condições bucais que mais acometem essa população são a redução do fluxo salivar, halitose, cárie dentária, doença periodontal, dor de origem dentária, edentulismo, alteração do pH salivar e lesões bucais.^{18,17,12} Além dessas alterações serem influenciadas pelo tipo de substância e duração do uso, o consumo imoderado de psicoativos culmina na destituição do autocuidado em saúde, deficiências nutricionais, desinteresse na busca por assistência odontológica, negligência com a higiene bucal e baixa autoestima, sendo estes fatores determinantes para o agravamento das afecções bucais.^{17, 19}

Outra interveniência do uso das drogas na cavidade bucal está relacionada com a quantidade e qualidade da saliva, pois algumas substâncias lícitas e ilícitas rompem o equilíbrio e a estabilidade do composto salivar, propiciando o surgimento de afecções bucais e dentais. Estudos evidenciaram que, em indivíduos que fazem uso de substâncias químicas, há uma redução da taxa do fluxo salivar e interferência na produção de proteínas totais, amilase e outros eletrólitos salivares.²⁰

No fluido salivar, são encontrados biomarcadores, componentes imunoativos, que auxiliam na detecção, avaliação de risco, prognóstico e monitoramento das condições de saúde dos indivíduos.²¹ Nos últimos anos, a identificação dos parâmetros bioquímicos vem sendo empregado, tendo em vista a importância do diagnóstico molecular na cavidade bucal para o enfrentamento de enfermidades.^{22,21}

Diante disso, é de extrema relevância o monitoramento clínico e laboratorial do espectro bucal, além da análise da qualidade de vida dessa população, a fim de propiciar a ruptura do vício e da dependência química, como promover incentivos e alicerçamento de abordagens terapêuticas para a reinserção social desses sujeitos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo foi investigar aspectos clínicos e laboratoriais do espectro bucal de indivíduos dependentes químicos institucionalizados, bem como verificar a autoconfiança destes em resistir ao consumo de substâncias químicas quando expostos a situações de risco.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar os parâmetros bioquímicos salivares e a sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados em comparação com o grupo controle;
- Identificar a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco, e a verificar a sua associação com a qualidade de vida e condições bucais.

3 REVISÃO DE LITERATURA[†]

Para a revisão de literatura dos Capítulos 1 e Capítulo 2 foram realizadas buscas nas bases de dados: SciELO; PubMed; Portal Periódico. CAPES.; Scopus; e Portal Regional da BVS.

Quadro 1 - Revisão de literatura dos artigos publicados sobre o impacto do uso de drogas nas condições de saúde bucal e parâmetros bioquímicos salivares de indivíduos dependentes químicos.

Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Conclusões
Teoh L, <i>et al.</i> ¹	2019	Austrália	Descrever o mecanismo de ação das drogas ilícitas comumente usadas, incluindo cannabis, metanfetamina, cocaína e heroína, e informar os dentistas sobre as apresentações orofaciais comuns de seus efeitos colaterais para ajudar no manejo do paciente.	-	Revisão de Literatura	O uso de drogas ilícitas é um problema significativo de saúde pública. Fatores concomitantes como o policonsumo de drogas, incluindo o uso de álcool e tabaco, bem como questões psicológicas, comportamentais e sociais, agravam a saúde bucal dos dependentes e dificultam o manejo odontológico
Gigena PC, <i>et al.</i> ²	2015	Espanha	Comparar a saúde bucal entre indivíduos dependentes químicos em recuperação e indivíduos que relataram não ter feito uso de substâncias psicoativas.	60 indivíduos dependentes químicos; 60 indivíduos grupo controle	Observacional retrospectivo de Caso-Controle	O estado do componente oral foi pior em dependentes químicos em recuperação do que em não usuários de substâncias psicoativas. CPO-D, componentes Cariados e Perdidos, Fluxo Salivar e Capacidade Tampão. Houve associação significativa entre o componente D do CPOD e o uso de substâncias psicoativas, tanto em usuários monodroga quanto em polidrogas. O estado do componente oral foi pior em dependentes químicos em recuperação do que em não usuários de substâncias psicoativas.
Sordi MB, <i>et al.</i> ³	2017	Brasil	Avaliar o estado de saúde bucal de usuários de drogas ilícitas como maconha e cocaína/crack e compará-lo com indivíduos que não fazem uso dessas substâncias químicas.	35 indivíduos dependentes químicos; 35 indivíduos grupo controle	Estudo Transversal	Usuários de substâncias químicas ilícitas são majoritariamente do sexo masculino, com elevada prevalência de hábitos tabácicos e de consumo de álcool. Em relação à saúde bucal, os usuários de drogas ilícitas apresentaram fluxo salivar reduzido e aumento do número de lesões mucosas em comparação ao grupo controle.

[†] Referências Anexo B

Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Conclusões
Gupta T, <i>et al.</i> ⁴	2012	Índia	Avaliar a saúde bucal e práticas relacionadas de um grupo de usuários de drogas ilícitas em Delhi, Índia; comparar com o dos não consumidores de drogas; e avaliar o impacto do uso de drogas ilícitas na saúde bucal.	126 indivíduos dependentes químicos institucionalizados e 126 indivíduos do grupo controle	Estudo Transversal	Os consumidores de drogas ilícitas apresentavam práticas de higiene oral, higiene oral e saúde periodontal significativamente piores; maior experiência de cárie; e maior prevalência de leucoplasia em comparação aos não usuários de drogas.
Mateos-Moreno, <i>et al.</i> ⁵	2013	Espanha	Obter um perfil biomédico oral de uma comunidade de adultos toxicodependentes em tratamento, através da análise da sua saúde dentária.	70 dependentes químicos e 34 indivíduos do grupo controle	Coorte Retrospectivo	Os doentes toxicodependentes apresentavam uma saúde oral deficiente e um aumento significativo de patologia oral, essencialmente cárie e doença periodontal. O risco de cárie era elevado e a presença de candidíase era representativa da sua má saúde geral e oral.
Ferreira WB, <i>et al.</i> ⁶	2018	Brasil	Avaliar a prevalência das doenças cárie dentária e periodontal em adultos usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados.	112 usuários de drogas lícitas e ilícitas institucionalizados	Estudo epidemiológico transversal	A população estudada apresentou alta prevalência das doenças cárie dentária e periodontal. Houve correlação entre o tempo de uso do álcool e tabaco com a doença periodontal e com maior CPO-D.
Arora PC, <i>et al.</i> ⁷	2019	Índia	Avaliar e comparar o estado de higiene oral entre dependentes químicos com controles pareados por idade, sexo e nível socioeconômico. O objetivo deste estudo também foi avaliar o comportamento de higiene bucal.	100 indivíduos dependentes químicos e 100 indivíduos grupo controle	Estudo caso-controle	Foram encontrados escores elevados de CPOD e CPITN em dependentes químicos em comparação aos controles.
Bhavsar R, <i>et al.</i> ⁸	2022	Índia	Verificar a associação entre abuso de substâncias psicoativas e cárie dentária e avaliar a correlação entre duração/frequência do abuso de substâncias psicoativas e a gravidade da cárie dentária.	135 usuários de substâncias químicas e 135 grupo controle	Estudo caso-controle	Observou-se maior escore CPOD em usuários de substâncias ilícitas. Também mostraram evidências de má higiene oral, que foi associada a um índice mais elevado de cárie. As formas de consumo de tabaco sem fumaça estão associadas a uma maior prevalência de cárie dentária.
Garg Y, <i>et al.</i> ⁹	2020	Índia	Avaliar o estado de saúde bucal e as necessidades de tratamento de usuários de drogas que frequentam centros de dependência.	220 indivíduos dependentes químicos.	Estudo Transversal	O estado de saúde bucal dos usuários de drogas era ruim, com grande número de lesões na mucosa oral. O estado de cárie dentária e o estado periodontal foram os piores entre o grupo do álcool

Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Conclusões
Habib G, <i>et al.</i> ¹⁰	2021	Colômbia	Avaliar o efeito do consumo de substância ilícita na flora oral e nas propriedades da saliva.	16 indivíduos	Estudo clínico prospectivo	Os resultados deste estudo mostram que o consumo de substâncias ilícitas teve um efeito significativo no volume e pH da saliva, e pode estar associado a alterações nos níveis salivares de micróbios orais, como <i>Streptococcus mutans</i> e <i>Lactobacilli</i> .
Parvaei P, <i>et al.</i> ¹¹	2023	Irã	Avaliar a concentração de ureia salivar e o seu efeito no estado periodontal de dependentes químicos e grupo controle.	120 indivíduos dependentes químicos e 120 indivíduos grupo controle	Caso Controle	Após o uso de opioides, o fluxo de saliva diminui e, com a exacerbação da doença periodontal, a concentração de ureia na saliva aumenta; portanto, parece que a análise dos parâmetros salivares, incluindo a concentração de ureia, pode ser útil para o diagnóstico da doença periodontal, e a concentração de uréia na saliva não está diretamente relacionada ao uso de opioides.
Palamar J, <i>et al.</i> ¹²	2017	Estados Unidos	Examinar tendências nas características demográficas e de outras substâncias de usuários de ecstasy em uma amostra representativa nacionalmente de indivíduos com idades entre 12 e 34 anos nos EUA.	332 indivíduos dependentes químicos	Transversal	O consumo de ecstasy nos EUA parece estar a aumentar entre aqueles com diplomas universitários e o consumo de outras substâncias entre os consumidores de ecstasy está a aumentar – particularmente o consumo de substâncias que de outra forma seriam raras, como as triptaminas. Os resultados informam estratégias de prevenção e redução de danos neste grupo cada vez mais mutável de consumidores de ecstasy.

Quadro 2 - Revisão de literatura dos artigos publicados sobre a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco e que investigam sua associação com a qualidade de vida e condições bucais.

Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Conclusões
Souza SJR, <i>et al.</i> ¹³	2018	Brasil	Avaliar as variáveis associadas à autopercepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida em usuários de drogas em recuperação.	202 indivíduos dependentes químicos	Estudo Transversal	A pior autopercepção de saúde bucal em usuários de drogas esteve associada a hábitos sociodemográficos, comportamentais e desfavoráveis, sugerindo a necessidade de políticas públicas voltadas para essa população.
Aguillar LR, <i>et al.</i> ¹⁴	2005	México	Investigar as principais circunstancias que geram tentações para o uso de drogas em pacientes que receberam tratamento, a relação com o tempo de tratamento e o uso atual de drogas.	61 indivíduos dependentes químicos	Estudo Descritivo	As principais circunstâncias tentadoras para o uso de drogas foram: estar em locais onde todo mundo usa drogas, estar com alguém que usa drogas, ir a festas com amigos, ver alguém que usa e se diverte com drogas. Quanto menor o tempo de tratamento, maior a percepção das tentações do uso de drogas. Aquelas pessoas que mencionaram usar algum tipo de droga relataram médias de tentação mais altas do que aquelas que não usam essas substâncias. Aqueles que mencionaram a maconha e outras substâncias ilícitas como drogas de impacto demonstraram maior tentação ao uso de drogas.
Gázquez Linares JGG, <i>et al.</i> ¹⁵	2023	Espanha	Analisar a relação entre a autoeficácia na recusa de álcool e fumo e a atitude em relação às drogas lícitas e ilícitas dos próprios adolescentes.	1.287 indivíduos	Estudo Transversal	A autoeficácia para recusar drogas é um elemento fundamental para evitar o consumo de álcool e o fumo de tabaco.
Hayaki J, <i>et al.</i> ¹⁶	2021	Estados Unidos	Examinar associações entre a autoeficácia de recusa de medicamentos associada ao afeto negativo e o subsequente uso de opióides e envolvimento com MOUD em uma amostra de indivíduos com OUD que recentemente procuraram atendimento em uma unidade de internação de curto prazo.	578 indivíduos	Estudo Longitudinal	Entre as pessoas com transtornos por uso de substâncias ilícitas, há uma menor confiança para resistir ao consumo em estados emocionais negativos.

Autor	Ano	País	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Principais Conclusões
Garbin CAS, et al. ¹⁷	2018	Brasil	Investigar o impacto da condição de saúde bucal, auto percepção, hábitos de higiene oral e acesso aos serviços odontológicos na qualidade de vida de dependentes químicos.	38 indivíduos dependentes químicos.	Estudo Transversal	Associações estatisticamente significativas entre a qualidade de vida e dor de dente nos últimos 6 meses, xerostomia, CPO-D e frequência de escovação diária. Conclui-se que houve impacto na condição de saúde bucal e auto percepção.
Jakubczyk A, et al. ¹⁸	2018	Estados Unidos	Avaliar a associação entre regulação emocional e diferentes facetas da impulsividade entre pacientes com transtorno por uso de álcool e controles saudáveis.	180 participantes com transtorno por uso de álcool em tratamento e 93 controles saudáveis	Estudo Transversal	Os resultados indicam que os indivíduos com sintomas de transtorno por uso de álcool foram caracterizados por má regulação emocional e altos níveis de impulsividade em todos os domínios analisados.
Silveira, et al. ¹⁹	2013	Brasil	Investigar a qualidade de vida, a autoestima e a autoimagem dos dependentes químicos institucionalizados.	100 indivíduos	Estudo Transversal	Dependentes químicos internados podem ter um bom nível de qualidade de vida e uma percepção de saúde positiva, o que é surpreendente devido às condições implícitas ao consumo de drogas. Também podem ter baixa autoestima e autoimagem, situações psíquicas que não interferiram na percepção deles de boa qualidade de vida. Condições socioeconômicas influenciaram decididamente nesta lógica como a assistência da família; a capacidade de ter um emprego e os cuidados com a saúde recebidos na clínica especializada.
Rodrigues GC, et al. ²⁰	2019	Brasil	Analisar a relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento em usuários abstinente de droga.	100 dependentes químicos	Estudo Descritivo	Evidenciou-se que a crença de ser auto eficaz diante das emoções negativas obteve correlação positiva e significativa ao ser Assertivo na Recusa de Drogas, no Autocontrole de Emoções e na Expressão de Emoções Positivas. Já ser Assertivo na Recusa de Drogas apresentou correlação positiva e significativa com a crença de ser eficaz frente a Emoções Negativas, Situações Sociais Positivas, Preocupações com outros, e estados fisiológicos como a Síndrome de Abstinência ou Fissura. Tais relações demonstram a necessidade da utilização destes fenômenos quando se busca a abstinência de usuários de drogas.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

A presente tese foi dividida em dois capítulos:

Capítulo 1: Parâmetros bioquímicos salivares e a sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados e grupo controle

Capítulo 2: Autoeficácia na resistência ao uso de drogas e sua implicação na qualidade de vida e saúde bucal de dependentes químicos institucionalizados

4.1 Desenho do Estudo

Capítulo 1

Realizou-se um estudo epidemiológico, de caso controle, clínico e laboratorial, conduzido com indivíduos em dependência química, de duas instituições localizadas no Noroeste paulista, e um grupo controle. Em ambas as instituições, as características terapêuticas e estruturais eram semelhantes, assim como a similitude no perfil sociodemográfico e educacional dos internos assistidos.

Para estruturação do universo amostral, foi realizado um levantamento na literatura nacional e internacional com o intento de estimar a prevalência de indivíduos dependentes químicos e de grupos controle que participaram de estudos progressos, semelhantes às conjecturas planejadas para este estudo. Desse modo, foi estabelecida a necessidade de participação de 120 indivíduos, sendo 60 sujeitos dependentes químicos (GDQ) e 60 participantes no grupo controle (GC). Ressalta-se que, durante o período da coleta dos dados (abril a agosto de 2022), houve uma perda amostral de 27 sujeitos (estritamente no GDQ), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, o GDQ foi composto por 60 indivíduos, do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 75 anos de idade, que estiveram presentes durante todo o período de coleta dos dados em ambas as instituições e que aceitaram participar do estudo. Nesse grupo, foram considerados como critérios de inclusão: histórico de consumo diário de substâncias lícitas e/ou ilícitas, não apresentar doenças e/ou lesões nas glândulas salivares, e não ter sangramento bucal espontâneo. Como critérios de exclusão, foram definidos: indivíduos que apresentaram incapacidade de cognição e compreensão para responder ao inquérito, e indivíduos com quantidades mínimas de saliva, insuficientes para o processamento do composto salivar. O GC foi composto por 60 indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 75 anos de idade, recrutados nas corporações da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros de Araçatuba, de forma parametrizada e respeitando os critérios de

inclusão e exclusão. No GC, foram incluídos indivíduos que não fizeram uso de substâncias químicas nos últimos 12 meses e com semelhanças etárias e sociodemográficas. Foram instituídos os mesmos critérios de exclusão observados no GDQ.

Capítulo 2

Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, no qual fizeram parte do universo amostral usuários de substâncias lícitas e ilícitas de duas instituições terapêuticas localizadas no Noroeste paulista. Participaram dessa investigação 60 indivíduos dependentes químicos, do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 75 anos de idade. Durante o período da coleta dos dados (abril a agosto de 2022), houve uma perda amostral de 27 sujeitos, em razão da interrupção do tempo de internação desses indivíduos.

Foi considerado como critério de inclusão histórico de consumo diário de substâncias lícitas e/ou ilícitas. Já como critérios de exclusão, foram considerados indivíduos que apresentaram incapacidade de cognição e compreensão para responder ao inquérito.

Anteriormente à pesquisa, foi realizado o processo de calibração dos dois pesquisadores, um anotador e um examinador (coeficiente Kappa de 0,93), com sujeitos de mesmo perfil etário e sociodemográfico, mas que não foram incluídos no universo amostral deste estudo. Ressalta-se que os exames intraorais foram feitos pelo pesquisador principal, enquanto o anotador realizou a organização dos materiais e instrumentais utilizados, organização e preenchimento das fichas.

4.2 Coleta dos Dados

Capítulo 1

Para a execução deste capítulo, a coleta dos dados foi dividida em duas etapas. A primeira etapa consistiu na coleta das amostras salivares. Para tanto, foram realizados agendamentos prévios nas instituições, procedimento solicitado para que o estudo pudesse ser conduzido no período entre 8 e 10 horas da manhã, a fim de minimizar os efeitos do ciclo circadiano, tendo em vista que o pico do hormônio cortisol é atingido entre 30 e 45 minutos após o despertar e decresce a partir de então. As amostras salivares foram obtidas por meio de coleta de saliva não estimulada, pelo método da expectoração. Os participantes foram orientados a não consumir nenhum tipo de comida e/ou bebida uma hora antes do início da

coleta, a fim de evitar o risco de contaminação das amostras. A saliva produzida no primeiro minuto cronometrado foi desprezada, e nos 10 minutos subsequentes, os indivíduos depositaram a saliva em um tubo Falcon de 15 mL estéril, que foram acondicionados em uma caixa de isopor com gelo para manter a integridade das amostras durante o transporte e processamento do composto salivar.

As análises das amostras salivares foram realizadas no laboratório de bioquímica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP). Os ensaios bioquímicos foram realizados utilizando os reagentes Sigma-Aldrich (Alemanha/EUA), e as absorbâncias mensuradas em um espectrofotômetro leitor de microplacas (PowerWave 340, BioTek, EUA). As determinações foram realizadas em duplicata e padronizadas pela concentração de proteínas totais (PT), possibilitando a avaliação dos analitos bioquímicos presentes no composto salivar. Ressalta-se que, para a determinação das concentrações das PTs, utilizou-se o método de Hartree-Lowry (1972).

Para a determinação do fluxo salivar dos participantes, foi considerado o valor de 1,0 para a densidade de saliva total, e a sua taxa (mL/minuto) foi calculada por meio da diferença entre os pesos iniciais e finais dos frascos e divididos pelo tempo (Schutz et al., 2017). O pH salivar foi mensurado com auxílio de fitas colorimétricas pH-Fix 0-14 (Macherey Nagel GmbH & Co. KG, Duren, Germany).

Para quantificar os parâmetros bioquímicos cálcio, fósforo e ácido úrico, foram utilizados kits colorimétricos Bioclin[®] (método cresoftaleína complexona, Quibasa Química Básica Ltda., Belo Horizonte, MG, Brasil). Para a amilase salivar, foi empregado o método descrito por Howe & Elmslie (1971), com uso do kit comercial LabTest conforme as orientações do fabricante.

A determinação das concentrações do cortisol seguiu os padrões descritos anteriormente para a coleta de saliva, sendo as amostras acondicionadas em microtubos de 2 mL do tipo Eppendorf[®] (Sigma-Aldrich, Alemanha/EUA), e centrifugadas a 100 x g durante quatro minutos, possibilitando a análise das concentrações por meio de um imunoenensaio enzimático (ELISA) (Kit comercial ELK-Biotechnology). A proteína carbonilada (PC) foi quantificada empregando o método alcalino (DNPH), e a peroxidação lipídica foi avaliada analisando a concentração de TBARS. A capacidade antioxidante total salivar foi determinada espectrofotometricamente, empregando o método da FRAP (sigla para *Ferric Reducing*

Antioxidant Power), descrito anteriormente por Benzie & Strain (1996), e os resultados foram calculados utilizando uma curva padrão com diferentes concentrações de soluções de FeSO₄.

Na segunda etapa, foram empregadas as metodologias descritas na quinta edição do *Oral Health Surveys: Basic Methods* (2013), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e o *Manual do Examinador e do Anotador do Projeto SB Brasil* (2010). Os exames intrabucais foram realizados utilizando espátula de madeira, gaze estéril, espelho clínico e a sonda OMS. Tiveram como objetivo investigar a experiência de cárie dentária, empregando o índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados), a existência de doença periodontal, utilizando os índices IPC (Índice Periodontal Comunitário) e PIP (Perda de Inserção Periodontal), o uso e necessidade de prótese dentária, e presença de erosão dentária.

A realização dos exames intrabucais seguiu a normatização preconizada para a condução de levantamentos epidemiológicos e foi feita por dois pesquisadores calibrados (um anotador e um examinador), obtendo o coeficiente Kappa de 0,93. É válido lembrar que os sujeitos participantes do processo de calibração não foram incluídos no universo amostral final.

Capítulo 2

Para a realização do capítulo 2, foi aplicado um instrumento para caracterização sociodemográfica da população pesquisada elaborado exclusivamente para o estudo em conformidade com o exposto na literatura, seguido do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) para analisar a influência da condição de saúde bucal sobre a qualidade de vida.

O OHIP-14 foi elaborado por SLADE *et al.* (1997) e validado para a língua portuguesa por OLIVEIRA *et al.* (2005), sendo composto por 14 itens, agrupados em sete domínios que se referem à limitação da dor, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Para a mensuração do impacto da condição bucal, foi empregado o método aditivo pela soma dos scores, que varia de 0 a 4, configurando sua complexidade de forma gradativa, e dicotomizado pela medida de posição, a distribuição da mediana.

Além disto, também foi utilizado o *Drug-Taking Confidence Questionnaire-8* (DTCQ-8), instrumento criado e validado por Skalar *et al.* para aferir a autoeficácia ou nível de confiança do indivíduo resistir aos impulsos de consumir drogas em situações de risco (SKALAR *et al.*, 1997). Nessa ferramenta, o desejo do indivíduo em fazer uso de drogas é

mensurado por meio de scores dimensionados em seis escalas de múltipla escolha que variam de 0 (não confiante) a 100 (muito confiante). As análises foram feitas levando em consideração as oito variáveis individualmente ((Emoções desagradáveis; Desconforto físico; Emoções agradáveis; Testando o controle pessoal; Impulsos e tentações; Conflito com os outros; Pressão social para beber; Momentos agradáveis com os outros) dispostas no instrumento, assim como pelo cálculo do score final (somatória das oito variáveis) e dicotomizados pela média.

Por fim, foi realizado um levantamento das condições bucais dos indivíduos em dependência química. Para realizar as avaliações das condições clínicas intrabucais, empregou-se a metodologia proposta na quinta edição do *Oral Health Surveys: Basic Methods*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2013, o Manual do Examinador e do Anotador do Projeto SB Brasil, de 2010, e o Manual de Calibração de Examinadores SB São Paulo, de 2015. Nessa etapa, foram realizados exames bucais para determinar a experiência de cárie dentária pelo índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados), a presença de doença periodontal, utilizando-se dos Índices Periodontal Comunitário (IPC) e Perda de Inserção Periodontal (PIP), o uso e necessidade de prótese dentária, e existência de erosão dentária.

4.3 Análise dos dados

Capítulo 1

Para analisar as variáveis quantitativas, foram empregados os testes de Mann-Whitney e Teste T de Student, adotando um nível de significância de 5%. Previamente à análise comparativa das variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Desse modo, para as análises, foram aplicados o Teste T de Student (teste paramétrico) ou Mann-Whitney (teste não paramétrico).

Para identificar as correlações entre as condições bucais e os parâmetros bioquímicos salivares, utilizou-se a análise de correlação não paramétrica de Spearman (ρ). Essa técnica mostra o grau de relacionamento entre as variáveis, fornecendo um coeficiente, que indica como as variáveis variam conjuntamente. O coeficiente varia de -1 (correlações totalmente negativas) a +1 (correlações totalmente positivas).

Capítulo 2

Para exploração dos resultados encontrados e caracterização da amostra, inicialmente foi empregada a análise descritiva, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e percentuais, enquanto para as análises das variáveis categóricas, foram aplicadas as análises bivariadas, utilizando os Testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e a Razão da Máxima Verossimilhança, adotando um nível de significância de 5%.

No que se refere às análises comparativas, o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado previamente para testar a hipótese de distribuição normal, seguido pelo Teste T de Student (paramétrico) ou Teste de Mann-Whitney (não paramétrico).

Em ambos os capítulos, para a tabulação e análise dos dados, foram empregadas planilhas do *Software Excel for Windows 2010* e o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows; versão 20.0, Chicago, IL).

4.4 Aspectos éticos e legais

Capítulo 1

Capítulo 2

Os presentes estudos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº CAAE: 57639722.9.0000.5420) e atenderam a todos os preceitos éticos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, estando em conformidade com o exigido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg.

5 CAPÍTULO 1 - PARÂMETROS BIOQUÍMICOS SALIVARES E A SUA INFLUÊNCIA NAS CONDIÇÕES BUCAIS DE INDIVÍDUOS DEPENDENTES QUÍMICOS INSTITUCIONALIZADOS E GRUPO CONTROLE‡

Parâmetros bioquímicos salivares e a sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados e grupo controle

5.1 Resumo

Investigar os parâmetros bioquímicos salivares e sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados em comparação com o grupo controle. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caso controle, clínico e laboratorial. O estudo foi conduzido com 60 sujeitos dependentes químicos institucionalizados (GDQ) e 60 participantes do grupo controle (GC). A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foram examinadas as condições bucais utilizando os índices CPO-D, Índice Periodontal Comunitário (IPC), Índice de Perda Periodontal (PIP), Erosão Dentária, Uso e Necessidade de Prótese. Na segunda etapa, foram realizadas coletas das amostras salivares para identificação dos parâmetros salivares: cálcio, fósforo, ácido úrico, amilase, cortisol, FRAP, TBARS, fluxo salivar, pH salivar, proteína total e carbonilada. Para a análise estatística, foram empregados teste de Mann-Whitney e Teste T de Student para as variáveis quantitativas, e a análise de correlação para variáveis métricas considerando o p-valor < 0,050). Verificou-se que o GDQ apresentou maiores valores nos componentes CPO-D e associações nos sextantes com presença de cálculo (p=0,010), sextante com bolsa periodontal (p=0,000), perda de inserção 12+(p=0,036) e necessidade de prótese (p=0,000). Quanto aos parâmetros bioquímicos salivares, o GDQ apresentou níveis altos de cortisol, correlações estatísticas entre ácido úrico e sextante com sangramento (p=0,024), amilase salivar e dentes cariados (p=0,002), e cortisol e índice CPO-D (p=0,045) e CPO-D perdido (p=0,042). Os indivíduos do GDQ apresentaram piores condições bucais em comparação com o GC, evidenciando que as condições bucais dos sujeitos toxicodependentes influenciaram no aumento dos níveis de cortisol, ácido úrico e amilase salivar.

‡ **Enviado e em Avaliação:** Brazilian Oral Research (texto apresentado segundo as normas de publicação do periódico)

<https://www.scielo.br/j/bor/>

Palavras-chave: Usuários de Drogas; Saúde Bucal; Saliva; Saúde Pública.

Salivary biochemical parameters and their influence on the oral conditions of chemically dependent, institutionalized and control group individuals

5.2 Abstract

To investigate salivary biochemical configurations and their influence on the oral conditions of individuals dependent on institutionalized chemicals compared to the control group. This was an epidemiological, case-control, clinical, and laboratory study. It included two groups, namely the institutionalized drug addicts' group (DAG) and the control group (CG), each consisting of 60 participants. Data collection occurred in two stages. The first stage consisted of an examination of oral conditions using the DMFT (Decayed, Missing due to caries, and Filled Teeth) index, the Community Periodontal Index (CPI), and the Clinical Attachment Loss (CAL) index. In the second stage, salivary samples were collected to identify salivary parameters, including calcium, phosphorus, uric acid, amylase, cortisol, ferric reducing antioxidant power, thiobarbituric acid reactive substances, salivary flow, salivary pH, total protein, and carbonylated protein. We employed the Mann-Whitney U test and the t-test for categorical variables, and correlation analysis for metric variables (p -value < 0.050) in statistical analysis. The DAG showed higher DMFT values and associations with sextants with calculus ($p = 0.010$), sextants with periodontal pockets ($p = 0.000$), and sextants with attachment loss > 12 mm ($p = 0.036$). In terms of salivary biochemical parameters, the DAG presented high levels of cortisol, statistical correlations between uric acid and sextant with bleeding ($p = 0.024$); salivary amylase and decayed teeth ($p = 0.002$); and cortisol, DMFT index ($p = 0.045$), and missing DMFT ($p = 0.042$). The DAG participants exhibited poorer oral conditions compared to the CG, and our analysis demonstrated that the oral conditions of drug addicts influenced an increase in cortisol, uric acid, and salivary amylase levels.

Keywords: Drug Users; Oral Health; Saliva; Public Health.

5.3 Introdução

O abuso de substâncias lícitas e ilícitas tem se tornando uma preocupação global, uma vez que se alicerça em permissividades histórico-culturais, de representação coletiva e reflete diversos determinantes sociais.¹ Segundo as entidades de saúde, na última década houve um aumento no uso de psicoativos, sendo a maconha, cocaína e crack as substâncias de maior consumo.^{2,3} Dessa forma, torna-se legítima a discussão desse problema de saúde pública, tendo em vista sua repercussão penosa individual, incitação ao tráfico, violência, estigma, marginalização e dependência.^{4,5}

A Dependência Química (DQ) é uma doença crônica recorrente de etiologia multifatorial complexa, constituindo-se como uma incapacidade do indivíduo em controlar seus impulsos diante da exposição aos psicoativos. Embora esteja fortemente atrelada ao anseio voluntário na utilização das substâncias, hoje compreende-se, por meio de novos estudos, que o uso imoderado pode causar danos à cadeia serotoninérgica e dopaminérgica.⁶ As substâncias psicoativas, além de alterarem a capacidade cognitiva dos indivíduos dependentes químicos, suscita alterações de humor, comportamentos de risco e violações autoinfligidas em razão da dificuldade no processamento de informações, bloqueio da concentração, perda da competência de tomada de decisão e revés das funções executivas.⁷ Dessa forma, o estilo de vida desses indivíduos, além de corromper as interlocuções do sistema nervoso central e neuro eixo, repercute nas condições bucais.^{8,9,10}

Entre as doenças e alterações mais prevalentes nessa população, percebe-se uma redução do fluxo salivar, halitose, cárie dentária, doença periodontal, dor de origem dentária, erosão dentária, edentulismo, bruxismo, alterações de pH salivar e lesões bucais.^{11,8,9} Tais condições podem ser agravadas, uma vez que a dependência química traz como consequência a baixa autoestima, negligência no autocuidado em saúde e ausência de procura por assistência odontológica.⁸

No fluido salivar, são encontrados biomarcadores, compostos imunoativos relacionados com a detecção, avaliação de risco, prognóstico e monitoramento das condições de saúde dos indivíduos.^{12,13} Diante da facilidade no método para obtenção da saliva, e por se tratar de um meio não invasivo e de baixo custo, a identificação dos parâmetros bioquímicos vem sendo empregada recentemente nos estudos, tendo em vista a importância do diagnóstico molecular na cavidade bucal para o enfrentamento das doenças.^{14,12,13}

Considerando que as substâncias psicoativas são fatores intervenientes nas condições de saúde, é fundamental o monitoramento clínico e laboratorial bucal de indivíduos em dependência química a fim de fortalecer as ações e serviços de saúde para o enfrentamento das enfermidades, bem como para a promoção da saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar os parâmetros bioquímicos salivares e a sua influência nas condições bucais de indivíduos dependentes químicos institucionalizados em comparação com o grupo controle.

5.4 Material e Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº CAAE: 57639722.9.0000.5420) e atendeu a todos os preceitos éticos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, estando em conformidade com o exigido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg. Os participantes foram informados sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caso controle, clínico e laboratorial, no qual fizeram parte indivíduos dependentes químicos institucionalizados e um grupo controle. A presente investigação foi conduzida em duas instituições localizadas em um município no Noroeste paulista, selecionadas a partir das semelhanças terapêuticas e estruturais. Além disso, foi considerada a similitude no perfil sociodemográfico e educacional dos indivíduos assistidos. Ressalta-se que para a realização desta investigação, foram estabelecidos juntamente com os diretores institucionais e o responsável pelo Laboratório de Bioquímica da Faculdade de Odontologia (FOA/UNESP), os dias para a realização da coleta dos dados e processamento das amostras salivares.

Seleção do Universo Amostral

Para estruturação do universo amostral, foi realizada um levantamento na literatura nacional e internacional no intento de estimar a prevalência de indivíduos dependentes químicos e de grupos de comparação que participaram de estudos progressos, com vertentes epidemiológicas semelhantes às planejadas nas conjecturas desta investigação. Desse modo, foi estabelecida a necessidade de participação de 120 indivíduos, sendo 60 sujeitos dependentes

químicos (GDQ) e 60 participantes no grupo controle (GC). Ressalta-se que, durante o período da coleta dos dados (abril a agosto de 2022), houve uma perda amostral de 27 sujeitos (estritamente no GDQ), de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O GDQ foi composto por 60 indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 75 anos de idade, que estiveram presentes ao longo do período da coleta dos dados nas instituições e que aceitaram participar do estudo. Desse modo, para o GDQ, foram considerados como critérios de inclusão histórico de consumo diário de substâncias lícitas e ilícitas, não apresentar doenças e/ou lesões nas glândulas salivares, e não ter sangramento bucal espontâneo. Já como critérios de exclusão, foram definidos indivíduos que apresentaram incapacidade de cognição e compreensão para responder ao inquérito, e indivíduos com quantidades mínimas de saliva, insuficientes para o processamento do composto salivar. No grupo controle, foram incluídos indivíduos com perfil etário e sociodemográficos semelhantes aos indivíduos do GDQ, além de indivíduos que nunca fizeram uso de drogas. Os critérios de exclusão foram os mesmos que os do grupo de indivíduos dependentes químicos.

O grupo controle foi composto por 60 indivíduos do sexo masculino e na faixa etária entre 18 e 75 anos de idade. A seleção dos sujeitos participantes desse grupo foi realizada, nas corporações da Polícia Militar e Corpo de Bombeiros de Araçatuba, de forma parametrizada e respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Coleta dos Dados

A coleta dos dados foi dividida em duas etapas. Para identificação do perfil dos indivíduos, foram feitas abordagens interrogativas por meio de questões objetivas e discursivas, elaboradas exclusivamente para este estudo após um levantamento bibliográfico pertinente ao tema abordado. Deste modo, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico; a valoração da saúde na perspectiva do usuário; e verificar as condições bucais e salivares dos indivíduos.

1º Etapa - Coleta das amostras salivares

As amostras salivares foram obtidas por meio de coleta de saliva não estimulada, pelo método da expectoração. Os participantes foram orientados a não consumir nenhum tipo de comida e/ou bebida 1 hora antes do início da coleta, a fim de evitar o risco de contaminação das amostras. A saliva produzida no primeiro minuto cronometrado foi desprezada e, nos 10 minutos subsequentes, os indivíduos depositaram a saliva em um tubo Falcon de 15 mL estéril. Em seguida, as amostras foram centrifugadas por 10 minutos a 4 °C, separadas em nove alíquotas e armazenadas a -80 °C.

Foram realizados agendamentos prévios junto as instituições terapêuticas, solicitando que a realização do estudo ocorresse entre 8 e 10 horas da manhã, com o intuito de minimizar os efeitos do ciclo circadiano, tendo em vista que o pico do hormônio cortisol é atingido de 30 a 45 minutos após o despertar e decresce a partir de então.²⁵

As análises das amostras salivares foram realizadas no laboratório de bioquímica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP). Para os ensaios bioquímicos, foram utilizados reagentes Sigma-Aldrich (Alemanha/EUA), e a absorbância foi mensurada em um espectrofotômetro leitor de microplacas (PowerWave 340, BioTek, EUA). As determinações foram realizadas em duplicata e padronizadas pela concentração de proteínas totais (PT), permitindo avaliar as diferenças proporcionais de analitos bioquímicos presentes na saliva. As concentrações de proteínas totais foram determinadas utilizando o método de Hartree-Lowry (1972) e expressos em mg/L.

Para a determinação do fluxo salivar dos participantes, foi considerado o valor de 1,0 para a densidade de saliva total, e a sua taxa (mL/minuto) foi calculada por meio da diferença entre os pesos do frasco pré e pós coleta, divididos pelo tempo (Schutz et al.,2017). O pH salivar foi mensurado utilizando 2 mL de saliva com auxílio de fitas colorimétricas pH-Fix 0-14 (Macherey Nagel GmbH & Co. KG, Duren, Germany). Para quantificar o cálcio, fósforo e ácido úrico, foram utilizados kits colorimétricos Bioclin[®] (método cresoftaleína complexona, Quibasa Química Básica Ltda., Belo Horizonte, MG, Brasil). Já para verificar a atividade enzimática da amilase (AMI), foi empregado o método descrito por Howe & Elmslie (1971) por meio do uso do kit comercial Labtest, de acordo com as orientações do fabricante. A análise das concentrações do cortisol seguiu os padrões descritos anteriormente para a coleta de saliva. As amostras foram acondicionadas em microtubos de 2 mL do tipo Eppendorf[®] (Sigma-Aldrich, Alemanha/EUA), e em seguida, foram centrifugadas a 100 x g por quatro minutos, possibilitando a análise das concentrações de cortisol por meio de um imunoenensaio enzimático (ELISA) utilizando o kit comercial ELK-Biotechnology. A proteína carbonilada (PC) foi quantificada por meio do método alcalino (DNPH), e a peroxidação lipídica foi avaliada analisando a concentração de TBARS. A capacidade antioxidante total salivar foi determinada espectrofotometricamente, empregando o método da FRAP (*Ferric Reducing Antioxidant Power*), descrito anteriormente por Benzie & Strain (1996), e os resultados foram calculados por meio de uma curva padrão com diferentes concentrações de soluções de FeSO₄.

2º Etapa - Análise das condições bucais

Para análise das condições intrabucais, foram aplicadas as metodologias descritas na quinta edição do Oral Health Surveys: Basic Methods (2013), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Manual do Examinador e do Anotador do Projeto SB Brasil (2010).^{38,39} Foram seguidas todas as normativas para a condução de um levantamento epidemiológico e as normas de biossegurança foram respeitadas. Os exames bucais foram realizados estritamente em ambientes abertos e com incidência de luz natural.

Anteriormente à pesquisa, foi realizado o processo de calibração dos dois pesquisadores (um anotador e um examinador) com sujeitos de mesmo perfil etário e sociodemográfico, não incluídos no universo amostral deste estudo. Ressalta-se que os exames intraorais foram feitos pelo pesquisador principal, enquanto o anotador realizou a organização dos materiais e instrumentais utilizados, organização e preenchimento das fichas.

Foram realizados exames bucais com uso da espátula de madeira, espelho clínico e a sonda OMS para investigar a experiência de cárie dentária pelo índice CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e restaurados), a existência de doença periodontal, utilizando os índices IPC (Índice Periodontal Comunitário) e PIP (Índice de Perda de Inserção Periodontal), o uso e necessidade de prótese dentária, e existência de erosão dentária.

Análise Estatística

Para as análises das variáveis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney e o Teste T de Student, adotando um nível de significância de 5%. Previamente à análise comparativa das variáveis métricas (dependente), foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Desse modo, para as análises, foram aplicados o Teste T de Student (teste paramétrico) ou Mann-Whitney (teste não paramétrico). Para investigar as correlações entre as condições bucais e os parâmetros bioquímicos, foi utilizada a análise de correlação não paramétrica de Spearman (ρ), sendo o grau de relacionamento entre as variáveis expresso por meio de um coeficiente que indica a variação conjunta das variáveis.

Esse coeficiente varia de -1 (correlação totalmente negativa) a +1 (correlação totalmente positiva). Quando este for igual a zero, não existe correlação entre as variáveis. Além disso, esse coeficiente permite avaliar qualitativamente as correlações: se $0,000 \leq \rho < 0,300$, fraca correlação; se $0,300 \leq \rho < 0,600$, correlação moderada; e se $0,600 \leq \rho < 0,900$, forte correlação.

Para auxílio na tabulação dos dados, foi empregada a planilha do software *Excel for Windows 2010*. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows; versão 20.0, Chicago, IL).

5.5 Resultados

Fizeram parte do estudo 120 indivíduos do sexo masculino, sendo 60 voluntários do grupo dependentes químicos (GDQ) e 60 do grupo controle (GC). No que se refere à caracterização da amostra, a maioria era branco (62,5%), estado civil solteiro (75,8%), e Ensino Médio completo (35,8%), conforme tabela 1A.

Tabela 1A. Distribuição absoluta e percentual, segundo as variáveis do perfil sociodemográfico, dos indivíduos dos grupos dependentes químicos e grupo controle. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	Dependente químico		Controle		Total	
	n	%	n	%	n	%
Etnia						
Branca	40	66,7	35	58,3	73	62,5
Preta	13	21,7	9	15,0	22	18,3
Parda	7	11,7	16	26,7	23	19,2
Estado Civil Atual						
Casado	12	20,0	16	26,7	28	23,3
Não casado	47	78,3	44	73,3	91	75,8
Sem informação	1	1,7	-	-	1	0,8
Escolaridade						
Fundamental incompleto	16	26,7	7	11,7	23	19,2
Fundamental completo	3	5,0	4	6,7	7	5,8
Médio incompleto	13	21,7	4	6,7	17	14,2
Médio completo	20	33,3	23	38,3	43	35,8
Superior incompleto	8	13,3	7	11,7	15	12,5
Superior completo	-	-	15	25,0	15	12,5

Fonte: autoria própria, 2023.

De acordo com os dados da tabela 1B, foi possível constatar que a média de tempo de uso das drogas pelos indivíduos dependentes químicos foi de 20,42 anos e a média de tempo de institucionalização foi de 114,47 dias.

Quanto ao perfil etário, a idade média dos indivíduos dependentes químicos foi de 41,12 anos (dp= 13,74), enquanto no grupo controle foi de 40,58 anos (dp= 16,51) (tabela 1B).

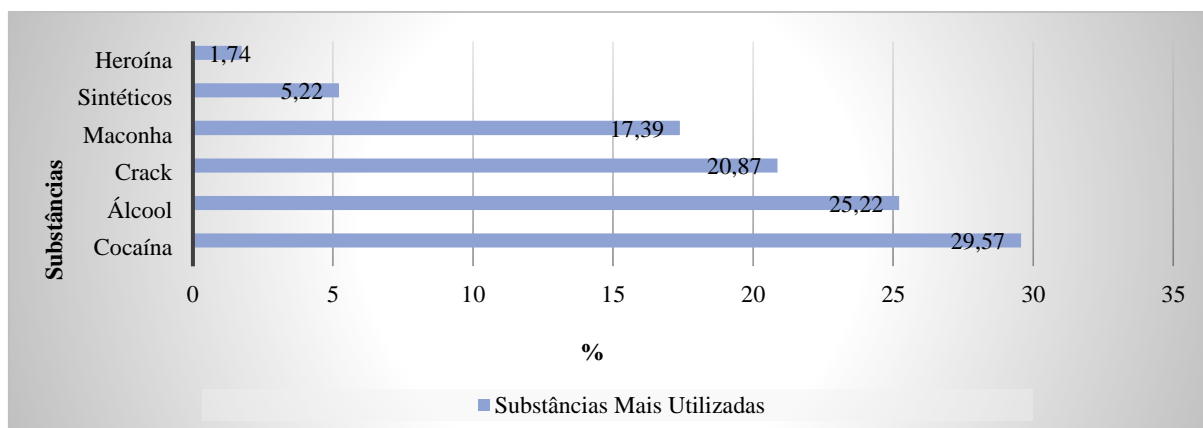
Tabela 1B. Perfil etário dos grupos, tempo de uso de drogas (em anos) e tempo de institucionalização (em dias). Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Grupos	Variáveis	n	Menor valor	Maior valor	Mediana	Média	Desvio padrão
Dependentes químicos	Tempo de uso de drogas (anos)	60	1	62	17,00	20,42	14,63
	Institucionalização (dias)	60	1	545	50,50	114,47	14,63
	Idade	60	18	72	39,50	41,12	13,74
Grupo controle	Idade	60	21	75	42,00	40,58	16,51

Fonte: autoria própria, 2023.

Neste estudo, é possível perceber que as substâncias mais utilizadas pelos indivíduos dependentes químicos foram cocaína (29,57%), álcool (25,22%), crack (20,87%) e maconha (17,39%) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Substâncias lícitas e ilícitas mais consumidas pelo grupo dos indivíduos dependentes químicos institucionalizados. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: autoria própria, 2023.

Na análise das condições bucais, foi possível constatar associações entre a dependência química e as variáveis necessidade de prótese (p -valor = 0,000) e erosão dental (p -valor = 0,000), de acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das frequências e análise bivariada entre as condições bucais (uso e necessidade de prótese, índice CPO-D e erosão dentária) e os grupos em estudo. Araçatuba, São Paulo, 2022

Variáveis	Dependente químico		Controle		p-valor
	n	%	n	%	
Uso de prótese					
Não	52	86,7	50	83,3	0,609*
Sim	8	13,3	10	16,7	
Necessidade de prótese					
Não	24	40,0	55	91,7	0,000*
Sim	36	60,0	5	8,3	
Índice CPO-D +					
Abaixo da média	35	58,3	43	71,7	0,126*
Acima da média	25	41,7	17	28,3	
Erosão dental					
Sem erosão	23	39,7	48	84,2	0,000***
Com erosão	35	60,3	9	15,8	

* Teste do Qui-quadrado *** Razão de Verossimilhança

+ CPO-D Abaixo da média/acima da média – média de dentes cariados, perdidos e obturados, de acordo com os valores encontrados nos grupos estudados.

Fonte: autoria própria, 2023

Na tabela 3, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os componentes do Índice CPO-D entre os grupos em estudo, sendo possível perceber que os indivíduos que faziam parte do grupo dependentes químicos apresentaram maiores valores do que o grupo controle. Quanto ao Índice Periodontal Comunitário (IPC), foram encontradas diferenças nas médias de “sextante hígido” ($p = 0,000$), sendo os maiores valores observados no grupo controle. Os sextantes com “presença de cálculo” ($p = 0,010$) e “com bolsa periodontal” ($p = 0,000$) foram encontrados em maiores proporções no grupo dependente químico. Em relação ao Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP), foram observadas diferenças nas médias dos sextantes com perda de inserção de 0 a 3 mm ($p = 0,000$), com os maiores valores exibidos no grupo controle e sextantes com perda de inserção maior que 12 mm ($p = 0,036$) pelo grupo de indivíduos dependentes químicos.

Tabela 3. Análise comparativa entre os componentes do índice CPO-D, IPC e PIP dos grupos dependentes químicos e controle. Araçatuba, São Paulo, 2022

	Índice	Grupos	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	p-valor	
CPO-D	Cariado	Dependente químico	60	3,00	4,52	4,71	0,000**	
		Controle	60	0,00	0,68	1,32		
	Perdido	Dependente químico	60	4,00	7,42	8,72	0,000**	
		Controle	60	0,00	3,22	7,55		
	Obturado	Dependente químico	60	4,00	4,38	3,66	0,005**	
		Controle	60	1,00	2,63	3,17		
IPC	Sextante hígido	Dependente químico	59	0,00	1,00	1,84	0,000**	
		Controle	57	4,00	3,63	2,01		
	Sextante sangramento	Dependente químico	59	0,00	1,17	1,65	0,232**	
		Controle	57	1,00	1,35	1,41		
	Sextante cálculo	Dependente químico	59	0,00	1,27	1,79	0,010**	
		Controle	57	0,00	0,44	0,78		
	Sextante bolsa periodontal	Dependente químico	59	1,00	1,34	1,72	0,000**	
		Controle	57	0,00	0,11	0,59		
	PIP	Sextante com perda inserção 0-3	Dependente químico	59	1,00	1,81	2,26	0,000**
			Controle	57	5,00	3,88	2,13	
		Sextante com perda inserção 4-5	Dependente químico	58	0,50	1,53	2,03	0,834**
			Controle	57	1,00	1,32	1,49	
Sextante com perda inserção 6-8		Dependente químico	59	0,00	0,54	1,29	0,193**	
		Controle	57	0,00	0,32	0,98		
Sextante com perda inserção 9-11	Dependente químico	59	0,00	0,71	1,52	-		
	Controle	57	0,00	0,00	0,00			
Sextante com perda inserção 12+	Dependente químico	59	0,00	0,20	0,66	0,036**		
	Controle	57	0,00	0,07	0,53			

** Teste de Mann-Whitney

Fonte: autoria própria, 2023

Na tabela 4, dedicada aos parâmetros bioquímicos da saliva, foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos, sendo possível notar que a média do hormônio cortisol foi maior no grupo dependente químico do que no grupo controle. Além disto, notou-se que o grupo controle apresentou os maiores valores de FRAP em comparação com o grupo dependente químico.

Tabela 4. Concentrações dos biomarcadores cortisol, FRAP, TBARS e proteína carbonilada de acordo com os grupos. Araçatuba, São Paulo, 2022

Marcadores	Grupos	n	Mediana	Média	Desvio-padrão	p-valor
Cortisol	Dependente químico	60	33,95	37,42	16,23	0,000*
	Controle	60	24,65	26,05	13,57	
FRAP	Dependente químico	60	367,80	403,37	235,02	0,014**
	Controle	60	428,00	460,41	162,86	
TBARS	Dependente químico	60	0,46	0,54	0,33	0,517**
	Controle	60	0,51	0,59	0,41	
Proteína Carbonilada	Dependente químico	60	35,63	41,37	22,80	0,811**
	Controle	60	37,22	43,60	24,14	

* Teste T de Student ** Teste de Mann-Whitney

Fonte: autoria própria, 2023

Na tabela 5A, em explanação aos resultados do grupo dependente químico, foi encontrado coeficiente de correlação significativa de fraca magnitude ($r = 0,291$) e positivo entre

o “Ácido Úrico” e o “IPC: Sextante com Sangramento”, enfatizando que, à medida que o ácido úrico aumentava, o IPC também crescia (p-valor = 0,024). Ainda na citada tabela, foi possível notar a presença de um coeficiente de correlação estatisticamente significativa de força moderada ($r = 0,390$) e positivo entre o parâmetro “Amilase Salivar” e o componente “cariado” (p-valor = 0,002). Neste grupo também foram encontradas correlações estatísticas, fracas e positivas, entre o “Cortisol” e o “Índice CPO-D” ($r=0,260$) (p-valor=0,045), e entre o “Cortisol” e o componente “perdido” ($r=0,263$) (p-valor=0,042) (Tabela 5A).

Tabela 5A. Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo de indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, 2022

Variáveis	Cálcio		Fósforo		Ácido úrico		Amilase		Proteína total		Cortisol	
	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor
CPO-D: Cariado	0,156	0,233	0,236	0,069	-0,100	0,446	0,390*	0,002	0,094	0,474	0,158	0,228
CPO-D: Perdido	0,091	0,488	0,009	0,943	-0,031	0,815	0,238	0,067	0,091	0,491	0,263*	0,042
CPO-D: Obturado	-0,044	0,740	-0,207	0,112	0,145	0,269	0,003	0,984	-0,152	0,245	-0,061	0,641
CPO-D: Índice CPO-D	0,065	0,619	-0,010	0,942	-0,099	0,453	0,213	0,102	0,086	0,516	0,260*	0,045
IPC: Sextante hígido	0,223	0,087	-0,127	0,332	0,321	0,102	-0,162	0,215	0,009	0,944	-0,001	0,995
IPC: Sextante sangramento	0,094	0,475	-0,071	0,590	0,291*	0,024	0,016	0,905	-0,097	0,462	-0,120	0,359
IPC: Sextante cálculo	-0,193	0,139	0,091	0,492	-0,184	0,159	-0,090	0,494	-0,074	0,576	-0,009	0,947
IPC: Sextante bolsa periodontal	-0,005	0,972	0,050	0,706	-0,203	0,120	0,107	0,415	0,218	0,094	-0,052	0,692
IPC: Sextante excluído	0,016	0,903	-0,026	0,846	-0,128	0,331	0,158	0,227	-0,035	0,788	0,160	0,221
PIP: PI 0-3mm	0,027	0,841	-0,148	0,259	0,039	0,769	-0,232	0,075	-0,185	0,157	-0,048	0,714
PIP: PI 4-5mm	0,083	0,530	0,116	0,379	0,248	0,056	0,042	0,748	0,012	0,925	0,078	0,553
PIP: PI 6+	-0,105	0,425	0,058	0,657	-0,167	0,202	0,102	0,438	0,172	0,189	-0,208	0,111
PIP: Sextante excluído	0,016	0,903	-0,026	0,846	-0,128	0,331	0,158	0,227	-0,035	0,788	0,160	0,221

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo

Fonte: autoria própria, 2023

Na Tabela 5B não foram encontradas correlações significantes entre os marcadores TBARS, FRAP, proteína carbonilada, fluxo salivar e pH salivar no GDQ.

Tabela 5B. Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo de indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, 2022

Variáveis	TBARS		Proteína carbonilada		FRAP		Fluxo salivar		pH salivar	
	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor
CPO-D: Cariado	0,135	0,305	0,211	0,105	0,040	0,759	0,105	0,423	0,108	0,413
CPO-D: Perdido	0,254	0,051	0,079	0,548	0,026	0,842	-0,022	0,870	0,002	0,989
CPO-D: Obturado	0,012	0,928	-0,024	0,854	-0,080	0,545	0,022	0,866	0,025	0,849
CPO-D: Índice CPO-D	0,251	0,053	0,117	0,372	-0,053	0,686	0,040	0,762	0,048	0,714
IPC: Sextante hígido	-0,197	0,132	-0,154	0,241	0,003	0,981	-0,060	0,649	-0,230	0,077
IPC: Sextante sangramento	-0,109	0,407	-0,054	0,682	-0,030	0,820	-0,143	0,275	-0,030	0,822
IPC: Sextante cálculo	0,103	0,434	0,068	0,606	0,051	0,696	0,040	0,762	0,070	0,595
IPC: Sextante bolsa periodontal	0,146	0,265	-0,045	0,732	0,055	0,676	-0,015	0,912	-0,039	0,769
IPC: Sextante excluído	0,185	0,158	0,167	0,202	-0,073	0,580	0,102	0,436	-0,037	0,782
PIP: PI 0-3mm	-0,029	0,825	0,098	0,454	0,090	0,495	-0,035	0,789	-0,071	0,588
PIP: PI 4-5mm	-0,187	0,153	-0,061	0,642	-0,135	0,304	-0,051	0,700	0,099	0,450
PIP: PI 6+	0,074	0,575	-0,048	0,713	0,073	0,578	0,007	0,959	-0,072	0,585
PIP: Sextante excluído	0,185	0,158	0,167	0,202	-0,073	0,580	0,102	0,436	-0,037	0,782

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo

Fonte: autoria própria, 2023

Na tabela 6A, que descreve os resultados encontrados no grupo controle, foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a “Amilase” e “CPO-D – Perdido” ($r = 0,282$), e entre esse biomarcador e “PIP: PI 6+” ($r = 0,259$) e “IPC: Sextante excluído” ($r = 0,281$), destacando que, conforme a amilase salivar aumentava, o “CPO-D: Perdido” (p -valor = 0,029), a “PIP: PI 6+” (0,046) e o “Índice Periodontal Comunitário: Sextante excluído” (p -valor = 0,030) também cresciam. Ainda no que diz respeito à amilase salivar, houve uma correlação moderada e negativa entre o biomarcador e “IPC: Sextante hígido” ($r = -0,352$; p -valor = 0,006) e “PIP: PI 0-3 mm” ($r = -0,437$; p -valor = 0,000).

Outras correlações de força moderada e negativa foram evidenciadas no grupo controle, como a do biomarcador “Cálcio” com “IPC: Sextante cálculo” ($r = -0,310$), demonstrando que, ao passo que a concentração de cálcio aumentava, o número de sextantes com presença de cálculo reduzia (p -valor = 0,016). O mesmo ocorreu com a concentração de fósforo na saliva e a perda de inserção de 0 a 3 mm ($r = -0,334$; p -valor = 0,009), como demonstrado na tabela 6A.

Ainda nesse grupo, foram percebidas correlações estatisticamente significantes entre o “Ácido Úrico” e “IPC: Sextante com sangramento” ($r = 0,291$; p -valor = 0,024), além de outras correlações entre o biomarcador e “PIP: PI 4-5 mm” ($r = 0,379$; p -valor = 0,003) e “PIP: PI 0-3 mm” ($r = -0,348$; p -valor = 0,007).

No que se refere à proteína total, foram destacadas fracas correlações positivas entre o marcador bioquímico, o “Índice CPO-D” ($r = 0,261$; p -valor = 0,044), o “IPC: Sextante excluído” ($r = 0,274$; p -valor = 0,005) e o “PIP: Sextante excluído” ($r = 0,279$; p -valor = 0,031), demonstrando que, à medida que a concentração dessa proteína aumentava, também se elevava

o índice CPO-D e o número de sextantes excluídos. Além do mais, outras correlações de força moderada e negativa foram percebidas entre esse biomarcador, o “IPC: Sextante hígido” ($r = -0,382$; p -valor = 0,003) e o “PIP: PI 0-3 mm” ($r = -0,359$; p -valor = 0,005) (tabela 6A).

Tabela 6A. Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo controle. Araçatuba, São Paulo, 2022

Variáveis	Cálcio		Fósforo		Ácido úrico		Amilase		Proteína total		Cortisol	
	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor
CPO-D: Cariado	-0,049	0,710	-0,138	0,293	0,095	0,469	0,210	0,107	-0,042	0,752	-0,091	0,490
CPO-D: Perdido	0,110	0,403	0,130	,323	0,110	0,403	0,282*	0,029	0,161	0,219	-	-
CPO-D: Obturado	0,212	0,104	0,039	0,767	-0,004	0,976	-0,026	0,844	0,094	0,476	-	-
CPO-D: Índice CPO-D	0,204	0,119	0,247	0,057	0,097	0,462	0,236	0,070	0,261*	0,044	-	-
IPC: Sextante hígido	-0,031	0,815	-0,247	0,057	-0,236	0,070	-0,352*	0,006	-0,383*	0,003	-	-
IPC: Sextante sangramento	0,027	0,836	0,044	0,739	0,291*	0,024	0,160	0,222	0,192	0,141	-	-
IPC: Sextante cálculo	-0,310*	0,016	0,116	0,376	-0,138	0,295	0,063	0,631	0,140	0,287	0,243	0,062
IPC: Sextante bolsa periodontal	0,018	0,890	-0,099	0,453	0,004	0,974	0,227	0,082	-0,219	0,092	0,061	0,641
IPC: Sextante excluído	,210	0,107	0,147	0,263	0,160	0,223	0,281*	0,030	-0,274*	0,034	-0,223	0,086
PIP: PI 0-3mm	-0,015	0,911	-0,334*	0,009	-0,348*	0,007	-0,437*	0,000	-0,359*	0,005	0,206	0,114
PIP: PI 4-5mm	-0,025	0,850	0,059	0,655	0,379*	0,003	0,205	0,117	0,164	0,211	-0,101	0,441
PIP: PI 6+	-0,133	0,309	0,183	0,161	-0,072	0,587	0,259*	0,046	0,109	0,408	0,156	0,234
PIP: Sextante excluído	0,198	0,129	0,195	0,134	0,127	0,335	0,248	0,056	0,279*	0,031	-0,161	0,221

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo

Fonte: autoria própria, 2023

Na tabela 6B, foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa de força moderada e negativa ($r = -0,340$) entre o “Fluxo Salivar” e o “Índice CPO-D”, enfatizando que, à medida que o fluxo salivar aumentava, o índice CPO-D diminuía (p -valor = 0,008). Além disso, foram constatadas correlações moderadas e positivas ($r = 0,377$) entre o “Fluxo Salivar”, o “IPC: Sextante hígido” (p -valor=0,003) e o “PIP: PI 0-3 mm” ($r = 0,352$; p -valor= 0,006), assim como uma correlação fraca e negativa ($r = -0,282$) entre esse parâmetro e o “PIP: PI 6+”, ressaltando que, à medida que o fluxo salivar aumentava, a perda de inserção maior que 6 mm diminuía (p -valor = 0,029).

Também foi constatada a presença de um coeficiente de fraca correlação e positivo entre a “FRAP”, o “IPC: Sextante hígido” ($r = 0,290$) e o “PIP: PI 0-3mm” ($r = 0,279$), destacando que, à medida que a FRAP aumentava, o número de sextantes hígidos (p -valor = 0,025) e a perda de inserção de 0 a 3 mm (p -valor = 0,006). No mais, notou-se uma correlação de nível moderado e negativo entre esse parâmetro e o “PIP: PI 6+” ($r = -0,318$; p -valor= 0,013).

Tabela 6B. Correlação entre os marcadores bioquímicos e as variáveis CPO-D, IPC, e PIP no grupo controle. Araçatuba, São Paulo, 2022

Variáveis	TBARS		Proteína carbonilada		FRAP		Fluxo salivar		PH salivar	
	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor	Coef. de correlação	p-valor
CPO-D: Cariado	-0,128	0,331	-	-	-0,130	0,323	-0,012	0,929	-	-
CPO-D: Perdido	-0,167	0,202	-0,239	0,066	-0,101	0,442	-0,226	0,083	-	-
CPO-D: Obturado	0,129	0,325	0,016	0,903	0,018	0,892	-0,237	0,068	-	-
CPO-D: Índice CPO-D	-0,095	0,471	-	-	-0,064	0,626	-0,340*	0,008	-	-
IPC: Sextante hígido	-0,011	0,935	-	-	0,290*	0,025	0,377*	0,003	-	-
IPC: Sextante sangramento	0,207	0,112	-0,007	0,961	-0,234	0,072	-0,199	0,128	-	-
IPC: Sextante cálculo	-0,011	0,931	0,012	0,928	-0,161	0,218	-0,035	0,791	-	-
IPC: Sextante bolsa periodontal	-0,029	0,824	-0,234	0,072	-0,241	0,064	-0,177	0,175	-	-
IPC: Sextante excluído	-0,166	0,206	-	-	-0,115	0,382	-0,223	0,087	-	-
PIP: PI 0-3mm	0,044	0,736	-	-	0,279*	0,031	0,352*	0,006	-	-
PIP: PI 4-5mm	0,006	0,961	-0,048	0,717	-0,169	0,196	-0,136	0,300	-	-
PIP: PI 6+	0,068	0,604	-	-	-0,318*	0,013	-0,282*	0,029	-	-
PIP: Sextante excluído	-0,175	0,182	-	-	-0,117	0,375	-0,173	0,187	-	-

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo

Fonte: autoria própria, 2023

5.6 Discussão

O presente estudo de investigação das análises clínicas e laboratoriais do espectro bucal de dependentes químicos institucionalizados em comparação ao grupo controle evidenciou vários desfechos insatisfatórios da toxicodependência, bem como indicou a influência dos parâmetros salivares avaliados sobre as condições bucais negativas.

Sabe-se que o consumo de substâncias lícitas e ilícitas acarreta consequências diretas e indiretas para a saúde bucal dos indivíduos, considerando os efeitos deletérios e alterações comportamentais causadas pelo abuso de drogas.¹⁶ Neste estudo, constatou-se que o grupo GDQ apresentou um maior número de elementos acometidos pela erosão dentária em comparação com o grupo GC. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos, que apontaram que a toxicodependência associada ao uso medicamentoso impacta diretamente na saúde sistêmica e na redução do fluxo salivar, afetando os tecidos dentários e a mucosa oral.^{17,18} Outro fator que pode contribuir para a erosão dentária nesse grupo deve-se ao consumo de bebidas carbonatadas, como a cerveja.¹⁹

A cárie dentária e as doenças periodontais são problemas de saúde bucal mais prevalentes em indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas do que na população geral.²⁰ Estudos conduzidos por Ye et al. (2018) e Gupta et al. (2012) demonstraram, por meio do índice CPO-D, que houve um aumento da média de dentes cariados, perdidos e obturados nessa população.^{21,22} O mesmo cenário foi observado neste estudo, nos quais os indivíduos que fizeram parte do GDQ apresentaram as maiores médias de dentes cariados, perdidos e obturados em relação aos indivíduos do GC. Essa condição pode ser justificada pela falta de autocuidado, considerando que a toxicidade e o tempo de uso dessas substâncias são fatores que predisõem

ao risco à doença, elevam o índice CPO-D e ocasionam inúmeras perdas dentárias, refletindo em uma maior necessidade de próteses.²⁰

O grupo composto por indivíduos dependentes químicos dispuseram das piores condições periodontais, apresentando o maior número de sextantes com presença de cálculo, bolsas periodontais e perda de inserção de 12 mm ou mais, enquanto no grupo GC foi encontrado um número maior de sextantes hígidos e com perda de inserção entre 0 e 3 mm. O estudo de Gupta et al. mostrou resultados semelhantes e enfatizou que a má condição periodontal se deve à negligência do autocuidado em saúde bucal por parte dos indivíduos que fazem uso de substâncias químicas.²² Na pesquisa de Parvaei et al. (2023), a principal causa para a doença periodontal nessa população está relacionada à redução do fluxo salivar e ao interesse reduzido na manutenção da saúde bucal, resultando na alteração do perfil microbiano.

23

A saliva, como ferramenta de diagnóstico, tem sido amplamente utilizada diante da possibilidade de mapear e monitorar o desenvolvimento e a progressão dos problemas de saúde bucal, bem como o estresse.^{23,24} O cortisol é um hormônio importante na modulação da resposta a agentes estressores físicos e psicossociais, e que, quando ocorre repetidamente, pode resultar na secreção hormonal excessiva e suscitar em efeitos adversos à saúde.²⁵ Nesta investigação, a média do hormônio cortisol foi maior em indivíduos dependentes químicos. Esse resultado está condizente com estudos encontrados na literatura que relatam que o aumento dos níveis de cortisol pode ser influenciado por situações estressoras, eventos negativos ocorridos ao longo da vida do indivíduo, consumo de substâncias químicas e hábitos tabagistas.^{25,26} No grupo GDQ, foram destacadas correlações estatisticamente significantes entre o biomarcador e o aumento do Índice CPO-D e o componente Perdido.

Nos estudos de Andrade et al. (2019) e Tikhonova et al. (2018), foram propostas associações entre as alterações dos níveis do cortisol e uma maior predisposição à cárie dentária, levando em consideração que o estresse pode causar mudanças no fluxo e composição salivar, alterando o microbioma bucal e propiciando maior acúmulo de biofilme nas superfícies dentais.

27,28

No grupo GDQ, foram encontradas correlações entre a amilase salivar e o componente do CPO-D Cariado, enquanto no grupo GC foram observadas outras correlações entre esse parâmetro e as condições bucais, como CPO-D Perdido, IPC Sextante excluído e PIP PI 6+. Isso pode ser explicado pelo fato da amilase salivar ser uma enzima encontrada de maneira

abundante na película adquirida do esmalte, capaz de modular a colonização bacteriana e fornecer substratos necessários para a formação do biofilme.²⁹

No estudo realizado por Rai et al. (2011), foi descrita uma relação positiva entre a amilase salivar e o número de dentes perdidos, sendo isso decorrente da alteração de respostas imunes que corroboram para o aumento da colonização bacteriana e a ruptura da inserção periodontal.¹⁶ As mesmas condições foram observadas na pesquisa de Parlak et al. (2023), na qual foram evidenciadas uma maior atividade de amilase salivar em pacientes em que a gengivite e a periodontite estiveram presentes.³⁰ Essa condição pode ser fundamentada considerando que a elevada atividade desse biomarcador pode estar associada ao mecanismo de defesa oral contra a inflamação, estágio das doenças periodontais, microbioma bucal, hábitos nutricionais e taxa de fluxo salivar.³⁰

No grupo GC, foram observadas correlações moderadas e positivas entre o “Fluxo Salivar” e “IPC: Sextante hígido” e “PIP: PI 0-3 mm”, enfatizando a relação bidirecional entre taxa de fluxo salivar e a saúde periodontal. Notou-se, também, uma correlação moderada e negativa entre o fluxo salivar e a diminuição do Índice CPO-D. Segundo Pedersen et al. (2019), um fluxo salivar normal estimulado e/ou não estimulado é fundamental para assegurar que o fluido exerça sua pluralidade funcional, como lubrificação contínua, prevenção de infecções retrógradas das glândulas salivares, limpeza mecânica da cavidade oral e dissolução de restos alimentares e microrganismos, protegendo as membranas mucosas orais e elementos dentais.³¹

Outra correlação encontrada nesse grupo refere-se às concentrações salivares de cálcio (Ca) e fósforo (P) com IPC sextante com cálculo e perda de inserção entre 0 e 3 mm, respectivamente, demonstrando que, ao passo que as concentrações desses biomarcadores aumentaram, o número de sextantes com presença de cálculo e perda de inserção entre 0 e 3 mm diminuíram. Esses desfechos corroboram com o estudo de Yaghini et al. (2020), no qual foram encontradas diferenças significativas entre as concentrações de cálcio e fósforo em pacientes com periodontite. A condição pode ser justificada considerando que o aumento dos citados biomarcadores na saliva de pacientes com diagnóstico de doenças periodontais é comum e ocorre em decorrência do extravasamento desses íons pelo fluido crevicular.³²

O ácido úrico é considerado um dos principais constituintes antioxidantes presentes no composto salivar, porém o aumento desse parâmetro exibe um significado clínico no monitoramento do estresse oxidativo.³³ Embora nesta investigação tenha se estabelecido correlações entre o ácido úrico e o IPC sextante com sangramento e PIP 4 a 5 mm nos indivíduos

do grupo GC, também foi encontrada no grupo GDQ uma correlação fraca e positiva entre esse parâmetro e IPC sextante com sangramento. Nossos resultados estão em consonância com estudos anteriores que demonstraram diferenças significativas entre os níveis de ácido úrico entre pacientes saudáveis e com periodontite, sugerindo que esse biomarcador é um agente que, além de induzir a resposta inflamatória, está associado a um aumento do estresse oxidativo local e sistêmico, comprometendo a capacidade antioxidante.^{34,35}

Nesta investigação, foi possível perceber que o grupo GC apresentou os maiores valores de FRAP em comparação com o grupo GDQ. Além disso, foram evidenciadas correlações entre o marcador com “IPC: Sextante hígido”, “PIP: PI 0-3 mm” e “PIP: PI 6+”. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Becerik et al. (2017), que observou que o nível de FRAP foi maior no grupo que apresentava uma condição periodontal saudável. Considerando que a FRAP é um sistema de defesa antioxidante, o organismo utiliza-se desse mecanismo para que seja evitado o acúmulo de radicais livres, a fim de reduzir o desequilíbrio oxidativo provocado pela doença periodontal.³⁶

Portanto, enfatiza-se a necessidade do diagnóstico das condições bucais nessa população vulnerável e a instituição do tratamento dos efeitos deletérios ocasionados pelo abuso das drogas, com intento de promover a devolução da autoestima e possibilitar a melhora da qualidade de vida destes indivíduos. No mais, a odontologia se perfaz nesse contexto como uma ferramenta indutora para a promoção de saúde geral e bucal, auxiliando no enfrentamento da dependência química e na reintegração social dos sujeitos.^{9,37}

5.7 Limitação Do Estudo

O desenho do estudo pode ser considerado uma limitação, pois, em pesquisas transversais, a exposição e o desfecho são avaliados simultaneamente, o que dificulta o estabelecimento de uma relação temporal entre ambos. Outra limitação do estudo refere-se ao período de acompanhamento dos sujeitos toxicodependentes.

5.8 Conclusão

O presente estudo evidenciou que os sujeitos toxicodependentes apresentaram as piores condições bucais em comparação com o grupo controle, como necessidade de dispositivos protéticos, índice CPO-D acima da média, maior número de dentes acometidos pela erosão dental, maiores níveis de perda de inserção, presença de sextantes com cálculo e bolsas periodontais. Além disso, os parâmetros bioquímicos salivares exibiram relação sobre as condições bucais em ambos os grupos, sendo possível constatar níveis elevados de cortisol, ácido úrico e amilase salivar em indivíduos dependentes químicos.

5.9 Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

5.10 Referências

1. Padrão MRA de V, Tomasini AJ, Romero MLA de M, Silva D, Cavaca AG, Köptcke LS. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. *Ciênc saúde coletiva*. 21 de junho de 2021; 26:2759–68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>
2. WHO. UNGASS 2016 on the World Drug Problem. World Health Organization (WHO). New York, 2016. Available from: https://www.unodc.org/documents/postungass2016/follow-up/18-01924_UNGASS_eBook_002.pdf
3. Bastos, F. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. [citado 5 de setembro de 2023]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
4. Madruga CS, Miguel A de QC, Massaro LTDS, Caetano R, Laranjeira R. Cannabis Consumption Onset and Addiction: Data from the Second Brazilian Drugs and Alcohol Survey (BNADS). *J Psychoactive Drugs*. 2022;54(2):140–8. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1936700>
5. Santos EO dos, Pinho LB de, Silva AB da, Eslabão AD. Assessment of stigma and prejudice in the organization of care networks for drug users. *Rev Bras Enferm*. 29 de setembro de 2021;75:e20210135. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0135>
6. Chaim CH, Bandeira KBP, Andrade AG de. Fisiopatologia da dependência química. *Revista de Medicina*. 22 de dezembro de 2015;94(4):256–62. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i4p256-262>
7. Fortes PM, Hess ARB, Marrone DD, Hutz CS, Almeida RMM de. Avaliação neuropsicológica do funcionamento executivo, níveis de ansiedade, depressão e raiva de poliusuários de drogas: um estudo comparativo. *Neuropsicología Latinoamericana* [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 5 de setembro de 2023];11(1). Available from: https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/428
8. Garg Y, Chowdhary Z, Garg K, Gupta A, Kshirsagar M, Reddy JR. Oral health status and treatment needs of substance abusers in Western Uttar Pradesh. *J Indian Soc Periodontol*. 2020;24(5):467–72. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_169_19
9. Garbin CAS, Wakayama B, Bottós AM, Garbin AJS, Saliba TA, Garbin AJI. Dependência química e a violência autoinfligida - A identificação das sujeições e a autopercepção em saúde bucal. *Rev Salusvita (Online)*. 2019;41–51. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051002>
10. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 2017;112(5):765–79. <https://doi.org/10.1111/add.13754>
11. Bhavsar R, Shah V, Ajith NA, Shah K, Al-amoudi A, Bahammam HA, et al. Dental Caries and Oral Health Status of Psychoactive Substance Abusers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janeiro de 2022;19(10):5818.

- <https://doi.org/10.3390/ijerph19105818>
12. Rosa LK, Costa FS, Hauagge CM, Mobile RZ, de Lima AAS, Amaral CDB, et al. Oral health, organic and inorganic saliva composition of men with Schizophrenia: Case-control study. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*. 1o de julho de 2021; 66:126743. <https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2021.126743>
 13. Pereira de Lima M, Fernandes Dantas RV, Mendes JL, da Costa Neto RE, Almeida de Lima Júnior J, Ximenes de Souza SL, et al. Biomarcadores salivares en el diagnóstico y monitoreo de enfermedades bucales y sistémicas. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. março de 2020 [citado 5 de setembro de 2023];57(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072020000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 14. Habib G, Steinberg D, Jabbour A. The impact of medical cannabis consumption on the oral flora and saliva. *PLoS One*. 2021;16(2):e0247044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247044>
 15. Vieira, 2022. *RMetodologia Científica para a área de saúde*. 4aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022 [Internet]. [citado 5 de setembro de 2023]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329714174_Metodologia_Cientifica_para_a_area_de_saude_4ed_Rio_de_Janeiro_Guanabara_Koogan_2022
 16. Rai B, Kaur J, Anand S c., Jacobs R. Salivary Stress Markers, Stress, and Periodontitis: A Pilot Study. *Journal of Periodontology*. 2011;82(2):287–92. <https://doi.org/10.1902/jop.2010.100319>
 17. Mateos-Moreno MV, Del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá-Ruiz MF, Celemín-Viñuela A. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 1o de julho de 2013;18(4):e671-679. <https://doi.org/10.4317/medoral.18669>
 18. Melo CAA, Guimarães HRG, Medeiros RCF, Souza GC de A, Santos PBD dos Tórres ACSP. Mudanças orais em usuários abusivos de cocaína: revisão integrativa. *Braz j otorhinolaryngol*. 15 de agosto de 2022; 88:633–41. <https://doi.org/10.1016/j.bjorlp.2022.04.017>
 19. Chiba FY, Sumida DH, Moimaz SAS, Chaves Neto AH, Nakamune ACMS, Garbin AJI, et al. Periodontal condition, changes in salivary biochemical parameters, and oral health-related quality of life in patients with anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Periodontology*. 2019;90(12):1423–30. <https://doi.org/10.1002/JPER.19-0053>
 20. Ferreira W de B, Assis WC, Teixeira WD, Oliveira MFN, Nunes LA, Casotti CA, et al. Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. *Enfermería Actual de Costa Rica*. dezembro de 2018;(35):24–37. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32429>
 21. Ye T, Sun D, Dong G, Xu G, Wang L, Du J, et al. The effect of methamphetamine abuse on dental caries and periodontal diseases in an Eastern China city. *BMC Oral Health*. 10 de janeiro de 2018; 18:8. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-017-0463-5>
 22. Gupta T. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dental Health*. 1º de março de 2012;(29):49–54.

- http://dx.doi.org/10.1922/CDH_2634Shah06
23. Parvaei P, Eydzadeh M, Osmani F. Can the salivary urea and stimulated saliva concentration be a marker of periodontal diseases in opioid users? A case-control study. *Heliyon*. julho de 2023;9(7):e17093. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17093>
 24. Martini MBA, Batista TBD, Henn IW, Souza PT da R de, Vieira AR, Azevedo-Alanis LR. Whether drug detection in urine and oral fluid is similar? A systematic review. *Critical Reviews in Toxicology*. 20 de abril de 2020;50(4):348–58. <http://dx.doi.org/10.1080/10408444.2020.1751062>
 25. Strini PJSA, Strini PJSA, De Souza Barbosa T, Duarte Gavião MB. Assessment of orofacial dysfunctions, salivary cortisol levels and oral health related quality of life (ORHQoL) in young adults. *Archives of Oral Biology*. 1º de dezembro de 2011;56(12):1521–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2011.06.009>
 26. Uchida H, Ovitt CE. Novel impacts of saliva with regard to oral health. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 1º de março de 2022;127(3):383–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.05.009>
 27. de Andrade CM, Galvão-Moreira LV, de Oliveira JFF, Bomfim MRQ, Monteiro SG, Figueiredo P de MS, et al. Salivary biomarkers for caries susceptibility and mental stress in individuals with facial pain. *CRANIO®*. 4 de maio de 2021;39(3):231–7. <http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2019.1607445>
 28. Tikhonova S, Booij L, D’Souza V, Crosara KTB, Siqueira WL, Emami E. Investigating the association between stress, saliva and dental caries: a scoping review. *BMC Oral Health*. 13 de março de 2018; 18:41. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0500-z>
 29. Singh S, Sharma A, Sood PB, Sood A, Zaidi I, Sinha A. Saliva as a prediction tool for dental caries: An in vivo study. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. 1º de maio de 2015;5(2):59–64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2015.05.001>
 30. Parlak HM, Buber E, Gur AT, Karabulut E, Akalin FA. Statherin and alpha-amylase levels in saliva from patients with gingivitis and periodontitis. *Archives of Oral Biology*. 1º de janeiro de 2023; 145:105574. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2022.105574>
 31. Lynge Pedersen AM, Belstrøm D. The role of natural salivary defences in maintaining a healthy oral microbiota. *J Dent*. janeiro de 2019;80 Suppl 1:S3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2018.08.010>
 32. Yaghini J, Khashei S, Afshari Z, Mogharehabet A. Evaluation of salivary calcium, phosphorus and alkaline phosphatase concentrations before and after the first phase of periodontal treatment in patients with chronic periodontitis. *J Adv Periodontol Implant Dent*. 24 de outubro de 2019;12(2):59–63. <http://dx.doi.org/10.34172/japid.2020.012>
 33. Uppin RB, Varghese SS. Estimation of Serum, Salivary, and Gingival Crevicular Uric Acid of Individuals With and Without Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Int Soc Prev Community Dent*. 29 de agosto de 2022;12(4):393–403.

- http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_84_22
34. Wang Y, Andrukhov O, Rausch-Fan X. Oxidative Stress and Antioxidant System in Periodontitis. *Frontiers in Physiology* [Internet]. 2017 [citado 5 de setembro de 2023];8. <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2017.00910>
 35. Banu S, Jabir NR, Mohan R, Manjunath NC, Kamal MA, Vinod Kumar KR, et al. Correlation of Toll-Like Receptor 4, Interleukin-18, Transaminases, and Uric Acid in Patients With Chronic Periodontitis and Healthy Adults. *Journal of Periodontology*. 2015;86(3):431–9. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2014.140414>
 36. Becerik S, Öztürk VÖ, Celec P, Kamodyova N, Atilla G, Emingil G. Gingival crevicular fluid and plasma oxidative stress markers and TGM-2 levels in chronic periodontitis. *Archives of Oral Biology*. 1º de novembro de 2017; 83:47–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2017.06.032>
 37. Antoniazzi RP, Sari AR, Casarin M, Moraes CMB de Feldens CA. Association between crack cocaine use and reduced salivary flow. *Braz oral res* [Internet]. 2017; 31:e42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-310BOR-2017.vol31.0042>
 38. World Health Organization – WHO. *Oral health surveys – basic methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
 39. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual de calibração de examinadores*. Projeto SBBrazil 2010 Brasília: MS; 2009.

6 CAPÍTULO 2 - AUTOEFICÁCIA NA RESISTÊNCIA AO USO DE DROGAS E SUA IMPLICAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS INSTITUCIONALIZADOS[§]

Autoeficácia na resistência ao uso de drogas e sua implicação na qualidade de vida e saúde bucal de dependentes químicos institucionalizados

6.1 Resumo

A dependência química é uma doença crônica estabelecida pelo uso compulsivo de substâncias lícitas e ilícitas que afeta a saúde do indivíduo e reverbera de maneira negativa em macro escalas, gerando impactos coletivos e sociais mundiais. O objetivo deste estudo foi identificar a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco e verificar a sua associação com a qualidade de vida e condições bucais. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo conduzido com 60 dependentes químicos institucionalizados. Foram utilizados três instrumentos: inquérito, OHIP-14 e DTQS-8, seguido pelo exame das condições de saúde bucal. Foram empregadas as análises bivariadas e Teste T de Student, no modelo de regressão logístico multivariado, considerado o p-valor < 0,050 e intervalo de confiança de 95%. Verificou-se que o índice de autoeficácia foi de 57,83, e foram encontradas associações estatisticamente significantes entre o OHIP-14 e o DTCQ, exceto nas dimensões DTCQ1-Emoções desagradáveis e DTCQ2- Desconforto físico. Notou-se que os indivíduos com menor resistência ao enfrentamento das drogas apresentaram maior necessidade de prótese (p = 0,008); dentes obturados (p = 0,049); dentes perdidos (p = 0,014); sextante com perda de inserção 9-11 mm (p = 0,025); sextante com perda de inserção 12 mm ou + (p = 0,023); e bolsa periodontal (p = 0,048). Conclui-se que o nível de confiança dos indivíduos dependentes químicos institucionalizados foi médio, e que aqueles com menor resistência ao consumo das drogas apresentaram impactos negativos nas condições bucais e qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Qualidade de vida, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Saúde Pública, Equipe de Assistência ao Paciente.

Self-efficacy in resistance to drug use and its implication in the quality of life and oral health of institutionalized chemical dependents

[§] **Aceito para Publicação:** Revista Sustinere (texto apresentado segundo as normas de publicação do periódico.)
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere>

6.2 Abstract

Chemical dependence is a chronic disease established by the compulsive use of licit and illicit psychoactives that affects the individual's health, and reverberates negatively on macro scales, generating collective and social impacts worldwide. The aim of this study was to determine the impact of self-confidence on resistance to drug use, on the oral conditions of chemically dependent individuals. This is an epidemiological, cross-sectional and quantitative study conducted with 60 institutionalized drug addicts. Three instruments were used: survey to identify the profile of individuals, to identify the profile of individuals, OHIP-14 and DTQS-8, followed by examination of oral health conditions. Bivariate analyzes and the T test were used, significance in the multivariate logistic regression model, considering a p-value < 0.05 and a 95% confidence interval. It was found that the self-efficacy index was 57.83, and statistically significant associations were found between the OHIP-14 and the DTCQ, in almost all dimensions, except DTCQ1 and DTCQ2 dimensions. It was noted that individuals with lower self-efficacy when coping with drugs had the worst oral conditions: need for prosthesis ($p = 0.008$); filled teeth ($p = 0.049$); missing teeth ($p = 0.014$); sextant with 9-11 mm insertion loss ($p = 0.025$); sextant with insertion loss of 12 mm or more ($p = 0.023$); sextant with 0-3 mm attachment loss ($p = 0.017$) and periodontal pocket ($p = 0.048$). It is concluded that those individuals with lower levels of self-confidence had impacts on quality of life and oral conditions.

Keywords: Oral Health, Quality of Life, Substance-Related Disorders, Public Health, Patient Care Team.

6.3 Introdução

O uso de substâncias lícitas e ilícitas constitui um fenômeno complexo alicerçado em aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e vem sendo amplamente discutido pelas entidades de saúde por conta dos danos causados à capacidade física, mental e comportamental dos indivíduos (AGUILAR; PILLON, 2005; TÔRRES et al., 2023). Nesse sentido, considerando que a dependência química é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica e recorrente que reverbera nas conjunturas epidemiológicas e sociais, torna-se legítima a discussão desse problema de saúde pública. Afinal, além da repercussão penosa individual, incita desafios no que se refere ao controle da violência advinda do tráfico e da acelerada evolução de novas substâncias (ANDRETTA et al., 2018; WHO, 2019; QUARANTA et al., 2022).

Com base no Relatório Mundial sobre Drogas de 2022, disponibilizado pelo *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), nos últimos 10 anos foi relatado um aumento de 26% no consumo de drogas psicoativas lícitas e ilícitas, principalmente entre os indivíduos na faixa etária compreendida entre 15 e 64 anos de idade. Além disso, o documento enfatiza que o consumo da maconha foi considerado mais prevalente mundialmente, enquanto a cocaína teve seu uso mais expressivo na América Latina (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2022). No Brasil, segundo o III Levantamento Nacional de Drogas pela População Brasileira, cerca de 15 milhões de indivíduos, principalmente os do sexo masculino, já fizeram uso de substâncias ilícitas pelo menos uma vez durante a vida. Outro dado relevante apontado pelo relatório, refere-se à alta prevalência do consumo de drogas na região Sudeste do país por indivíduos na faixa etária de 25 a 34 anos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2002).

O consumo de drogas de maneira abusiva pode suscitar dependência química, além de contribuir para o surgimento de problemas significativos de comportamento nos indivíduos (RODRIGUES et al., 2019). De acordo com vertentes da psicologia, os padrões relacionados ao consumo de drogas podem ser alterados por ingerências ambientais e intencionais. No entanto, as terapêuticas de drogadição enfrentam inúmeras limitações, como a heterogeneidade dos dependentes químicos, diversidade de substâncias consumidas e dispêndios econômicos, tornando todo o processo um fenômeno complexo e interdisciplinar (RIGOTTO et al., 2022).

A autoeficácia concerne em uma das estratégias que compõem o modelo de prevenção da recaída, sendo pautada em um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais fundamentais para o enfrentamento da dependência química. Com base nesse modelo, o

indivíduo desenvolve meios para lidar com o potencial de recaída, tendo em vista a redução das respostas desadaptativas envolvidas no manejo de situações estressantes, inibindo, assim, a possibilidade de consumo das substâncias psicoativas (RODRIGUES et al., 2019; DEGAN et al., 2021; GÁZQUEZ et al., 2023).

Nas últimas décadas, estudos enfatizaram a existência de uma relação bidirecional entre a qualidade de vida dos indivíduos dependentes químicos e a menor resistência no enfrentamento ao desejo de consumir drogas (SILVEIRA et al., 2013; GARBIN et al., 2018). Dessa forma, é imprescindível ponderar a qualidade de vida para que se possa constatar o impacto na saúde desses indivíduos ocasionado pelas substâncias lícitas e ilícitas (MIOTTO et al., 2017; ABDELSALAM et al., 2023). As substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, cocaína, cannabis e outras drogas, são fatores de risco para as afecções bucais. Sendo assim, a dependência química pode predispor à baixa qualidade de vida dos indivíduos e corroborar com o agravamento de condições, como xerostomia, redução na capacidade tamponante da saliva, erosão dentária, perda de elementos dentais, elevada prevalência de cárie e doença periodontal (MIOTTO et al., 2017; YAZDANIAN et al., 2020; GAIO et al., 2021).

O uso imoderado de toxicodependentes incita a mudança de comportamentos, hábitos e valores, o que culmina na destituição do autocuidado em saúde, com impacto direto sobre as condições bucais (HESS et al., 2017; FORTES et al., 2019; PAISI et al., 2021; LOPES et al., 2023.). Além disso, fatores como deficiência nutricional, desinteresse na busca por assistência odontológica, ausência de autoestima e negligência com a higiene bucal são determinantes para os agravamentos bucais (FERREIRA et al., 2018; GARG et al., 2020). Desse modo, é essencial compreender os fatores intervenientes da dependência química e os reflexos negativos à saúde bucal, pois as substâncias podem ocultar sintomatologias dolorosas e, assim, favorecer a progressão das afecções bucais (TRUONG et al., 2015; YAZDANIAN et al., 2020).

Baseado em tal premissa, diversos autores referem-se à importância da autoeficácia no processo de tratamento contra as drogas, considerando que o emprego dessa estratégia viabiliza o controle dos transtornos mentais e comportamentais, além de ser uma ferramenta de grande auxílio para a restituição da saúde e enfrentamento do vício. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar a confiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso das drogas em situações de risco e verificar a sua associação com a qualidade de vida e condições bucais.

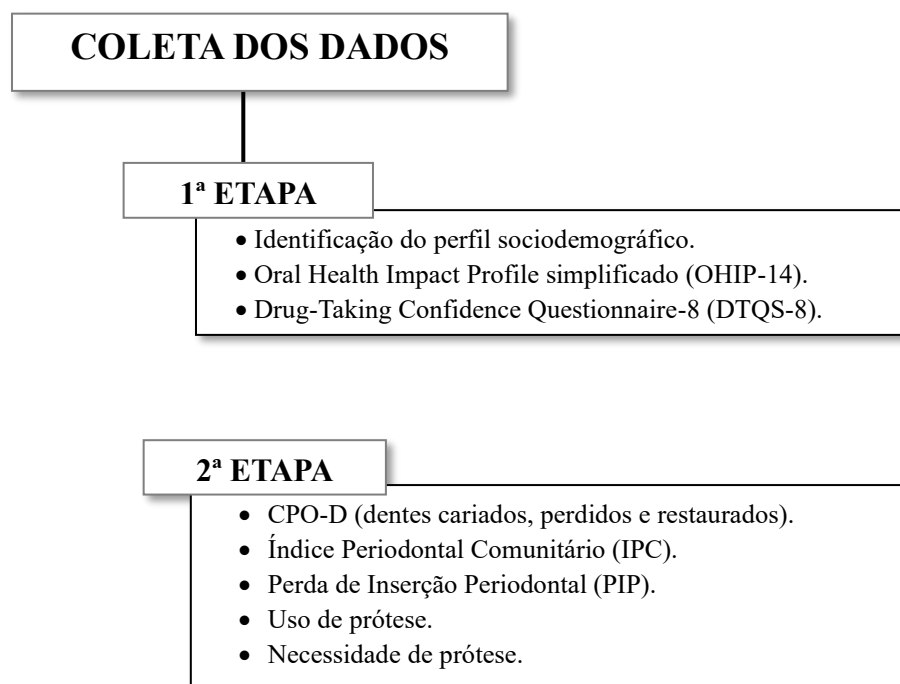
6.4 Metodologia

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo. Fizeram parte da amostra usuários de substâncias lícitas e ilícitas (n=60) de duas instituições localizadas no Noroeste paulista.

Foram considerados como critérios de inclusão: histórico de consumo diário de substâncias lícitas e ilícitas, não possuir doenças e/ou lesões nas glândulas salivares, e não apresentar sangramento bucal espontâneo. Por outro lado, foram definidos como critérios de exclusão indivíduos que apresentaram incapacidade de cognição e compreensão para responder ao inquérito.

Coleta dos dados



A coleta dos dados foi realizada de abril a agosto de 2022, sendo dividida em duas etapas. No primeiro momento, foi aplicado um instrumento para identificação do perfil da população pesquisada, que foi elaborado exclusivamente para o estudo em conformidade com o exposto na literatura, para que se contemplassem variáveis válidas, sensíveis e inferentes (VIEIRA, 2011; LAKATOS, 2007). Também foi aplicado o *Oral Health Impact Profile*

simplificado (OHIP-14) para verificar a influência da condição de saúde bucal sobre a qualidade de vida. O instrumento foi criado por SLADE et al. (1997) e validado para a língua portuguesa por OLIVEIRA et al. (2005). O OHIP-14 é composto por 14 itens, agrupados em sete dimensões que se referem à limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas à cada item do instrumento é baseado em uma escala que varia de 0 a 4, configurando sua complexidade de forma gradativa: nunca (0); raramente (1); às vezes (2); frequentemente (3); e sempre (4). No presente estudo, para mensuração do impacto da condição bucal na qualidade de vida, foi empregado o método aditivo pela soma dos scores e, posteriormente, dicotomizado pela medida de posição, a distribuição da mediana.

Também foi utilizado o *Drug-Taking Confidence Questionnaire-8* (DTCQ-8), instrumento criado e validado por Skalar et al. (1997) para aferir a autoeficácia ou nível de confiança do indivíduo em resistir aos impulsos de consumir drogas em situações de risco (SKALAR et al., 1997). Nessa ferramenta, o desejo do indivíduo em fazer uso de drogas é mensurado por meio de pontuações dimensionadas em seis escalas de múltipla escolha que variam de 0 (não confiante) a 100 (muito confiante). Para tanto, as análises foram feitas levando em consideração as oito variáveis individualmente (Emoções desagradáveis; Desconforto físico; Emoções agradáveis; Testando o controle pessoal; Impulsos e tentações; Conflito com os outros; Pressão social para beber; Momentos agradáveis com os outros) dispostas no instrumento, assim como pelo cálculo do score final (somatória das oito variáveis), dicotomizado pela média.

A segunda etapa consistiu na análise das condições bucais dos indivíduos em dependência química, empregando as metodologias propostas na quinta edição do *Oral Health Surveys: Basic Methods*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 2013, o Manual do Examinador e do Anotador do Projeto SB Brasil, de 2010, e o Manual de Calibração de Examinadores SB São Paulo, de 2015. Para a análise das condições intrabucais, foram realizados exames para avaliação da experiência de cárie dentária, utilizando o Índice CPO-D (dentes permanentes, perdidos e restaurados), da existência de doença periodontal, por meio do Índice Periodontal Comunitário (IPC) e Perda de Inserção Periodontal (PIP), do uso e necessidade de prótese, e, por fim, da presença de erosão dental.

Nessa etapa, foram seguidas todas as normativas para a condução de um levantamento epidemiológico, utilizando-se de luz natural, gaze estéril e espelhos bucais planos e sondas milimetradas periodontais da OMS.

Previamente ao estudo, realizou-se o processo de calibração dos pesquisadores (pesquisador principal e anotador), com uma amostra composta por indivíduos com perfil sociodemográfico e etário semelhantes à população estudada. Os sujeitos examinados não foram incluídos no universo amostral final da pesquisa. Ressalta-se que somente o pesquisador principal realizou os exames intraorais, respeitando as normas de biossegurança.

Análises estatísticas

A tabulação dos dados e as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio dos softwares *Excel for Windows 2010* e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows; versão 20.0, Chicago, IL). Para a exploração inicial dos resultados e caracterização da amostra, foi empregada uma análise descritiva, com os resultados expressos em frequências absolutas e percentuais. Para as análises das variáveis qualitativas (dependentes e independentes), foram aplicadas as análises bivariadas, utilizando os testes Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher ou Razão da Máxima Verossimilhança, adotando um nível de significância de 5%. Em relação às análises comparativas, foi aplicado previamente o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para testar a hipótese de distribuição normal e, posteriormente, utilizado o Teste T de Student (teste paramétrico) ou Teste U de Mann-Whitney (teste não paramétrico).

Aspectos Éticos e legais

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo nº CAAE: 57639722.9.0000.5420) e obedeceram a todos os princípios éticos para a pesquisa com seres humanos, estando em consonância com o exigido na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, e de acordo com a Declaração de Helsinque e Código de Nuremberg. Desse modo, aqueles indivíduos que atenderam aos critérios de elegibilidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fizeram parte do estudo

6.5 Resultados

Fizeram parte do estudo 60 indivíduos dependentes químicos do sexo masculino, sendo a maioria branco (66,7%), não casados (78,3%) e com Ensino Médio completo (33,3%), conforme tabela 1A.

Tabela 1A - Distribuição absoluta e percentual segundo o perfil sociodemográfico dos indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	Amostra	
	n	%
Etnia		
Branca	40	66,7
Preta	13	21,7
Parda	7	11,7
Estado civil atual		
Casado	12	20,0
Não casado	47	78,3
Sem informação	1	1,7
Escolaridade atual		
Fundamental incompleto	16	26,7
Fundamental completo	3	5,0
Médio incompleto	13	21,7
Médio completo	20	33,3
Superior incompleto	8	13,3

Fonte: autoria própria, 2023.

Quanto ao perfil etário, a idade média desses voluntários foi de 41,12 anos (dp = 13,74). Além disso, foi possível verificar que a média de tempo de uso das drogas e de institucionalização por esses indivíduos foi de 20,42 anos e 114,47 dias, respectivamente, como mostra a tabela 1B.

Tabela 1B - Perfil etário, tempo de uso de drogas e tempo de institucionalização (em dias) dos indivíduos dependentes químicos. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	n	Menor valor	Maior valor	Mediana	Média	Desvio padrão
Tempo de uso de drogas (anos)	60	1	62	17,00	20,42	14,63
Institucionalização (dias)	60	1	545	50,50	114,47	14,63
Idade	60	18	72	39,50	41,12	13,74

Fonte: autoria própria, 2023.

De acordo com o Quadro 1, constatou-se que o maior índice de autoeficácia para resistir ao desejo as drogas foi aquele relacionado à variável “DTCQ-2 – Desconforto físico” (63,33), e o de menor expressão foi o referente aos “DTCQ-5 – Impulsos e tentações” (40,67). Ambas as situações pertencem ao grupo I – Estado pessoal. Sobre o score final do instrumento utilizado, os voluntários da pesquisa obtiveram o nível de autoeficácia de 57,83%.

Quadro 1 - Caracterização das dimensões do instrumento DTCQ, segundo as análises de medidas de tendência central e dispersão. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	n	Menor Valor	Maior Valor	Mediana	Média	Desvio-padrão
I-Estado pessoal						
DTCQ1 - Emoções desagradáveis	60	0	100,00	60,00	54,67	33,11
DTCQ2 - Desconforto físico	60	0	100,00	80,00	63,33	37,04
DTCQ3 - Emoções agradáveis	60	0	100,00	70,00	62,67	35,02
DTCQ4 - Testando o controle pessoal	60	0	100,00	80,00	63,05	35,00
DTCQ5 - Impulsos e tentações	60	0	100,00	40,00	40,67	31,02
II-Situações envolvendo outras pessoas						
DTCQ6 - Conflito com os outros	60	0	100,00	60,00	56,33	35,03
DTCQ7 - Pressão social para beber	60	0	100,00	60,00	61,00	35,97
DTCQ8 - Momentos agradáveis com os outros	60	0	100,00	60,00	62,00	36,58
DTCQ - Score final	60	10	100,00	57,50	57,83	25,22

Fonte: autoria própria, 2023.

Na tabela 2, com a dicotomização de cada dimensão, foi possível observar que as variáveis “DTCQ-5 – Impulsos e tentações”, “DTCQ-7 – Pressão social para beber”; “DTCQ-8 – Momentos agradáveis com os outros”, e “DTCQ – Score final” apresentaram as menores proporções percentuais para a autoeficácia. Já a variável “DTCQ-2 – Desconforto físico” apresentou o maior valor para o enfrentamento às substâncias diante dessa situação de alto risco.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos pacientes dependentes químicos, segundo a dicotomização dos scores do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	Dependente químico	
	n	%
DTCQ-1 Emoções desagradáveis		
Menor resistência	28	46,7
Maior resistência	32	53,3
DTCQ-2 Desconforto físico		
Menor resistência	27	45,0
Maior resistência	33	55,0
DTCQ-3 Emoções agradáveis		
Menor resistência	30	50,0
Maior resistência	30	50,0
DTCQ-4 Testando o controle pessoal		
Menor resistência	30	50,0
Maior resistência	30	50,0
DTCQ-5 Impulsos e tentações		
Menor resistência	38	63,3
Maior resistência	22	36,7
DTCQ-6 Conflito com os outros		
Menor resistência	28	46,7
Maior resistência	32	53,3
DTCQ-7 Pressão social para beber		
Menor resistência	32	53,3
Maior resistência	28	46,7
DTCQ-8 Momentos agradáveis com os outros		
Menor resistência	31	51,7
Maior resistência	29	48,3
DTCQ- Escore final		
Menor resistência	31	51,7
Maior resistência	29	48,3
Total	60	100,0

Fonte: autoria própria, 2023.

Quanto às análises bivariadas (tabela 3), foram verificadas associações estatisticamente significantes entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e os componentes da autoeficácia na resistência às drogas: DTCQ-3 ($p = 0,010$); DTCQ-4 ($p = 0,010$); DTCQ-5 ($p = 0,045$); DTCQ-6 ($p = 0,035$); DTCQ-7 ($p = 0,000$); DTCQ-8 ($p = 0,001$); e DTCQ-final ($p = 0,005$).

Tabela 3 - Análise bivariada entre o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP-14) e a resistência ao uso das drogas (DTCQ). Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	OHIP - Escore final				p-valor
	Sem impacto		Com impacto		
	n	%	n	%	
DTCQ-1 Emoções desagradáveis					
Menor resistência	11	39,3	17	53,1	0,284*
Maior resistência	17	60,7	15	46,9	
DTCQ-2 Desconforto físico					
Menor resistência	10	35,7	17	53,1	0,176*
Maior resistência	18	64,3	15	46,9	
DTCQ-3 Emoções agradáveis					
Menor resistência	9	32,1	21	65,6	0,010*
Maior resistência	19	67,9	11	34,4	
DTCQ-4 Testando o controle pessoal					
Menor resistência	9	32,1	21	65,6	0,010*
Maior resistência	19	67,9	11	34,4	
DTCQ-5 Impulsos e tentações					
Menor resistência	14	50,0	24	75,0	0,045*
Maior resistência	14	50,0	8	25,0	
DTCQ-6 Conflito com os outros					
Menor resistência	9	32,1	19	59,4	0,035*
Maior resistência	19	67,9	13	40,6	
DTCQ-7 Pressão social para beber					
Menor resistência	7	25,0	25	78,1	0,000*
Maior resistência	21	75,0	7	21,9	
DTCQ-8 Momentos agradáveis com os outros					
Menor resistência	8	28,6	23	71,9	0,001*
Maior resistência	20	71,4	9	28,1	
DTCQ – Escore final					
Menor resistência	9	32,1	22	68,8	0,005*
Maior resistência	19	67,9	10	31,3	
Total	28	100,0	32	100,0	

* Teste do Qui-quadrado

Fonte: autoria própria, 2023.

Na análise da autoconfiança na resistência ao uso das drogas, sobre as condições bucais (tabela 4), verificou-se associação estatisticamente significativa entre a necessidade de uso de prótese e DTCQ-4 (Testando o controle pessoal).

Tabela 4 - Resultados dos cruzamentos das variáveis “uso de prótese” e “necessidade de prótese” com o DTCQ – Escore final. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

DIMENSÃO	USO DE PRÓTESE					NECESSIDADE DE PRÓTESE				
	Não		Sim		p-valor	Não		Sim		p-valor
	n	%	n	%		n	%	n	%	
DTCQ-1 Emoções desagradáveis										
Menor resistência	27	96,4	1	3,6	0,057**	13	46,4	15	53,6	0,342*
Maior resistência	25	78,1	7	21,9		11	34,4	21	65,6	
DTCQ-2 Desconforto físico										
Menor resistência	23	85,2	4	14,8	1,000**	11	40,7	16	59,3	0,916*
Maior resistência	29	87,9	4	12,1		13	39,4	20	60,6	
DTCQ-3 Emoções agradáveis										
Menor resistência	24	80,0	6	20,0	0,254**	11	36,7	19	63,3	0,598*
Maior resistência	28	93,3	2	6,7		13	43,3	17	56,7	
DTCQ-4 Testando o controle pessoal										
Menor resistência	26	86,7	4	13,3	1,000*	7	23,3	23	76,7	0,008*
Maior resistência	26	86,7	4	13,3		17	56,7	13	43,3	
DTCQ-5 Impulsos e tentações										
Menor resistência	35	92,1	3	7,9	0,129*	14	36,8	24	63,2	0,512*
Maior resistência	17	77,3	5	22,7		10	45,5	12	54,5	
DTCQ-6 Conflito com os outros										
Menor resistência	27	96,4	1	3,6	0,057**	11	39,3	17	60,7	0,916*
Maior resistência	25	78,1	7	21,9		13	40,6	19	59,4	
DTCQ-7 Pressão social para beber										
Menor resistência	28	87,5	4	12,5	1,000**	11	34,4	21	65,6	0,342*
Maior resistência	24	85,7	4	14,3		13	46,4	15	53,6	
DTCQ-8 Momentos agradáveis com os outros										
Menor resistência	27	87,1	4	12,9	1,000**	11	35,5	20	64,5	0,570*
Maior resistência	25	86,2	4	13,8		13	44,8	16	55,2	
DTCQ- Escore final										
Menor resistência	28	90,3	3	9,7	0,465**	12	38,7	19	61,3	0,833*
Maior resistência	24	82,8	5	17,2		12	41,4	17	58,6	

* Teste do Qui-quadrado ** Teste exato de Fisher

Fonte: autoria própria, 2023.

Na tabela 5, embora não tenham sido encontradas associações estatisticamente significantes, percebeu-se que os indivíduos com a maior resistência ao uso de drogas apresentaram as melhores condições para o Índice CPO-D e porcentagem de erosão dentária.

Tabela 5 - Análise bivariada entre os componentes do índice CPO-D e Erosão dentária e as dimensões do instrumento de resistência ao uso das drogas (DTCQ). Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

DIMENSÃO	CPO-D					EROSÃO				
	Abaixo da média		Acima da Média		p-valor	Sem Erosão		Com Erosão		p-valor
	n	%	n	%		n	%	n	%	
DTCQ-1 Emoções desagradáveis										
Menor resistência	18	64,3	10	35,7	0,382*	14	51,9	13	48,1	0,076*
Maior resistência	17	53,1	15	46,9		9	29,0	22	71,0	
DTCQ-2 Desconforto físico										
Menor resistência	14	51,9	13	48,1	0,357*	12	46,2	14	53,8	0,362*
Maior resistência	21	63,6	12	36,4		11	34,4	21	65,6	
DTCQ-3 Emoções agradáveis										
Menor resistência	16	53,3	14	46,7	0,432*	14	46,7	16	53,3	0,259*
Maior resistência	19	63,3	11	36,7		9	32,1	19	67,9	
DTCQ-4 Testando o controle pessoal										
Menor resistência	14	46,7	16	53,3	0,067*	10	34,5	19	65,5	0,421*
Maior resistência	21	70,0	9	30,0		13	44,8	16	55,2	
DTCQ-5 Impulsos e tentações										
Menor resistência	21	55,3	17	44,7	0,526*	15	40,5	22	59,5	0,855*
Maior resistência	14	63,6	8	36,4		8	38,1	13	61,9	
DTCQ-6 Conflito com os outros										
Menor resistência	16	57,1	12	42,9	0,861*	10	37,0	17	63,0	0,704*
Maior resistência	19	59,4	13	40,6		13	41,9	18	58,1	
DTCQ-7 Pressão social para beber										
Menor resistência	16	50,0	16	50,0	0,162*	12	38,7	19	61,3	0,875*
Maior resistência	19	67,9	9	32,1		11	40,7	16	59,3	
DTCQ-8 Momentos agradáveis com os outros										
Menor resistência	17	54,8	14	45,2	0,570*	11	35,5	20	64,5	0,487*
Maior resistência	18	62,1	11	37,9		12	44,4	15	55,6	
DTCQ- Escore final										
Menor resistência	16	51,6	15	48,4	0,275*	13	43,3	17	56,7	0,553*
Maior resistência	19	65,5	10	34,5		10	35,7	18	64,3	

* Teste do Qui-quadrado ** Teste exato de Fisher

Fonte: autoria própria, 2023.

De acordo com a tabela 6A, pela análise comparativa entre a resistência ao uso de substâncias tóxicas e condições bucais, verificaram-se associações estatisticamente significantes entre os índices abaixo: DTCQ-1 e dentes obturados ($p = 0,049$), no qual o grupo de indivíduos com maior autoeficácia ao enfrentamento das drogas tem a maior média no CPOD – Obturado quando comparado ao grupo de menor resistência; DTCQ-2 e sextante com perda de inserção 12+, o que determina que os indivíduos menos resistentes ao enfrentamento das drogas têm maiores valores, se comparado ao outro grupo; DTCQ-3 e dentes obturados ($p = 0,006$), no qual sujeitos com maiores índices de autoeficácia têm maiores valores de dentes obturados; DTCQ-3 e sextante com perda de inserção 0-3, constatando que o grupo de maior autoeficácia às drogas tem os maiores valores ($p = 0,030$); DTCQ-3 e sextante com perda de inserção 9-11 ($p = 0,025$), e DTCQ-3 e sextante com perda de inserção 12+ ($0,047$), demonstrando que, em ambas as situações, os indivíduos menos resistentes têm os maiores valores quando comparados ao grupo de maior resistência.

Tabela 6a - Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	DTCQ-1			DTCQ-2			DTCQ-3				
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor		
CPO-D	Cariado	< resistência	4,32	4,88	0,570**	5,11	5,85	0,822**	5,10	5,57	0,536**
		> resistência	4,69	4,63		4,03	3,55		3,93	3,67	
	Perdido	< resistência	7,57	9,60	0,591**	8,44	9,28	0,535**	8,80	8,47	0,129**
		> resistência	7,28	8,03		6,58	8,29		6,03	8,89	
	Obturado	< resistência	3,39	3,02	0,049*	3,33	3,05	0,066**	3,03	2,82	0,006**
		> resistência	5,25	3,98		5,24	3,92		5,73	3,93	
IPC	Sextante hígido	< resistência	0,89	1,69	0,849**	0,59	1,45	0,102**	0,90	1,83	0,683**
		> resistência	1,10	1,99		1,34	2,07		1,10	1,88	
	Sextante sangramento	< resistência	1,18	1,66	0,941**	1,11	1,65	0,780**	0,93	1,55	0,217**
		> resistência	1,16	1,68		1,22	1,68		1,41	1,74	
	Sextante cálculo	< resistência	1,18	1,93	0,360**	1,07	1,64	0,404**	0,90	1,56	0,080**
		> resistência	1,35	1,68		1,44	1,92		1,66	1,95	
	Sextante bolsa periodontal	< resistência	1,46	1,82	0,739**	1,67	1,66	0,051**	1,63	1,77	0,133**
		> resistência	1,23	1,65		1,06	1,74		1,03	1,64	
	Sextante com perda inserção 0-3	< resistência	1,50	2,20	0,298**	1,48	2,21	0,251**	1,10	1,84	0,030**
		> resistência	2,10	2,31		2,09	2,31		2,55	2,44	
	Sextante com perda inserção 4-5	< resistência	1,64	2,09	0,790**	1,33	1,96	0,581**	1,37	1,92	0,543**
		> resistência	1,43	1,99		1,71	2,10		1,71	2,16	
Sextante com perda inserção 6-8	< resistência	0,57	1,29	0,501**	0,41	1,28	0,162**	0,50	1,25	0,887**	
	> resistência	0,52	1,31		0,66	1,31		0,59	1,35		
Sextante com perda inserção 9-11	< resistência	0,71	1,46	0,863**	0,81	1,57	0,386**	1,03	1,65	0,025**	
	> resistência	0,71	1,60		0,63	1,50		0,38	1,32		
Sextante com perda inserção 12+	< resistência	0,29	0,90	0,925**	0,41	0,93	0,023**	0,37	0,89	0,047**	
	> resistência	0,13	0,34		0,03	0,18		0,03	0,19		

* Teste T de Student ** Teste de Mann-Whitney

Fonte: autoria própria, 2023.

Conforme a tabela 6B, as análises das variáveis relacionadas às dimensões “DTCQ-4 – Testando o controle da pessoa”, “DTCQ-5 – Impulsos e tentações” e “DTCQ-6 – Conflito com os outros”, foram encontradas associações significantes entre: DTCQ-4 e dentes perdidos ($p = 0,014$), evidenciando que indivíduos com menor resistência às drogas têm maiores perdas dentárias que o outro grupo; DTCQ-4 e sextante com perda de inserção 0-3 ($p = 0,046$), demonstrando que os integrantes do grupo mais resistente apresentam maiores valores que os sujeitos menos resistentes; DTCQ-6 e a presença de bolsa periodontal ($p = 0,048$), no qual os sujeitos menos resistentes defronte a situações de risco obtiveram os maiores valores da periodontopatia.

Tabela 6b - Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	DTCQ-4			DTCQ-5			DTCQ-6				
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor		
CPO-D	Cariado	< resistência	4,50	5,59	0,443**	4,42	5,21	0,477**	4,96	5,76	0,976**
		> resistência	4,53	3,72		4,68	3,81		4,13	3,61	
	Perdido	< resistência	10,07	9,63	0,014**	8,29	9,24	0,436**	7,43	8,97	0,994**
		> resistência	4,77	6,89		5,91	7,72		7,41	8,64	
	Obturado	< resistência	4,17	3,90	0,650*	3,97	3,28	0,257*	4,11	3,67	0,588*
		> resistência	4,60	3,44		5,09	4,22		4,63	3,69	
IPC	Sextante hígido	< resistência	0,63	1,45	0,115**	1,00	1,82	0,685**	0,71	1,61	0,224**
		> resistência	1,38	2,13		1,00	1,92		1,26	2,02	
	Sextante sangramento	< resistência	0,90	1,35	0,273**	1,00	1,49	0,417**	0,89	1,31	0,385**
		> resistência	1,45	1,90		1,48	1,91		1,42	1,89	
	Sextante cálculo	< resistência	1,23	1,76	0,921**	1,08	1,73	0,311**	1,18	1,89	0,392**
		> resistência	1,31	1,85		1,62	1,88		1,35	1,72	
	Sextante bolsa periodontal	< resistência	1,27	1,48	0,739**	1,47	1,90	0,722**	1,86	1,99	0,048**
		> resistência	1,41	1,96		1,10	1,34		0,87	1,28	
	Sextante com perda inserção 0-3	< resistência	1,17	1,80	0,046**	1,55	2,09	0,334**	1,29	1,90	0,103**
		> resistência	2,48	2,52		2,29	2,53		2,29	2,48	
	Sextante com perda inserção 4-5	< resistência	1,14	1,79	0,202**	1,29	1,80	0,451**	1,56	2,01	0,841**
		> resistência	1,93	2,20		2,00	2,38		1,52	2,08	
Sextante com perda inserção 6-8	< resistência	0,73	1,66	0,847**	0,58	1,45	0,975**	0,61	1,37	0,775**	
	> resistência	0,34	0,72		0,48	0,98		0,48	1,23		
Sextante com perda inserção 9-11	< resistência	0,63	1,40	0,879**	0,84	1,70	0,477**	0,96	1,84	0,339**	
	> resistência	0,79	1,66		0,48	1,12		0,48	1,15		
Sextante com perda inserção 12+	< resistência	0,40	0,89	-	0,29	0,80	0,199**	0,29	0,90	0,925**	
	> resistência	0,00	0,00		0,05	0,22		0,13	0,34		

* Teste T de Student ** Teste de Mann-Whitney

Fonte: autoria própria, 2023.

Na tabela 6C, verificou-se associação estatisticamente significante entre a dimensão DTCQ-8 com a perda de inserção 0-3 ($p = 0,017$), o que determina que indivíduos mais resistentes apresentam maiores médias de sextantes com PIP: 0-3mm.

Tabela 6c - Análise comparativa entre os componentes dos índices CPO-D, IPC, PIP e as dimensões do instrumento DTCQ. Araçatuba, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	DTCQ-7			DTCQ-8			DTCQ-Score final					
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor			
CPO-D	Cariado	< resistência	5,25	5,58	0,358**	5,23	5,35	0,221**	4,74	5,54	0,905**	
		> resistência	3,68	3,38		3,76	3,86		4,28	3,71		
	Perdido	< resistência	8,59	9,37	0,404**	7,90	8,42	0,537**	9,19	9,78	0,198**	
		> resistência	6,07	7,87		6,90	9,15		5,52	7,11		
	Obturado	< resistência	3,66	2,85	0,110*	4,06	3,13	0,490*	3,48	3,12	0,069**	
		> resistência	5,21	4,31		4,72	4,17		5,34	3,98		
IPC	Sextante hígido	< resistência	0,84	1,61	0,725**	0,87	1,63	0,849**	0,94	1,75	0,924**	
		> resistência	1,19	2,09		1,14	2,07		1,07	1,96		
	Sextante sangramento	< resistência	0,91	1,35	0,257**	1,00	1,37	0,688**	0,87	1,28	0,276**	
		> resistência	1,48	1,93		1,36	1,93		1,50	1,95		
	Sextante cálculo	< resistência	1,09	1,77	0,201**	1,00	1,71	0,098**	1,00	1,67	0,161**	
		> resistência	1,48	1,83		1,57	1,85		1,57	1,89		
	Sextante bolsa periodontal	< resistência	1,56	1,97	0,547**	1,68	2,02	0,321**	1,52	1,93	0,586**	
		> resistência	1,07	1,36		0,96	1,23		1,14	1,46		
	PIP	Sextante com perda inserção 0-3	< resistência	1,31	1,99	0,074**	1,06	1,63	0,017**	1,32	1,83	0,181**
			> resistência	2,41	2,45		2,64	2,59		2,36	2,59	
		Sextante com perda inserção 4-5	< resistência	1,41	1,93	0,615**	1,68	1,97	0,413**	1,48	1,93	0,960**
			> resistência	1,69	2,17		1,37	2,11		1,59	2,17	
Sextante com perda inserção 6-8		< resistência	0,44	1,22	0,337**	0,52	1,26	0,846**	0,42	1,23	0,179**	
		> resistência	0,67	1,39		0,57	1,35		0,68	1,36		
Sextante com perda inserção 9-11		< resistência	0,94	1,78	0,322**	0,97	1,80	0,259**	0,77	1,67	0,706**	
		> resistência	0,44	1,12		0,43	1,10		0,64	1,37		
Sextante com perda inserção 12+		< resistência	0,31	0,86	0,297**	0,32	0,87	0,256**	0,32	0,87	0,256**	
		> resistência	0,07	0,27		0,07	0,26		0,07	0,26		

* Teste T de Student ** Teste de Mann-Whitney

Fonte: autoria própria, 2023.

6.6 Discussão

Nesta pesquisa sobre a autoconfiança na resistência às drogas e fatores relacionados ao espectro bucal, foi possível notar que a percepção do indivíduo sobre sua própria conduta ao enfrentamento das drogas teve influências sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, bem como sobre as condições bucais. É válido ressaltar que, até o presente momento, de acordo com o levantamento bibliográfico, este é um dos primeiros estudos que investigam essa relação no país. Verificou-se que a autoeficácia dos indivíduos do presente estudo foi de 57,83. Resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos realizados no Peru (CAJA et al., 2017), Austrália (BARRETT et al., 2015) e Taiwan (WU et al., 2018), no qual foram encontradas médias do instrumento DTCQ acima de 50% entre os sujeitos pesquisados.

A autoeficácia é uma das estratégias de prevenção da recaída, no qual a pessoa consciente de suas capacidades, percepções e habilidades consegue resistir e enfrentar a vontade de consumir drogas em situações de alto risco. Rodrigues et al. (2019), em seu estudo, evidenciaram relações diretamente proporcionais, no qual o sujeito que acredita ser eficaz para enfrentar situações negativas é mais seguro na recusa às substâncias químicas, bem como tem maior autocontrole emocional em situações de risco. Cummings et al. (2010), em sua pesquisa com mulheres em processo de reabilitação e acompanhamento, determinaram a relação da autoeficácia e redução do consumo de substância. Do mesmo modo, os resultados da pesquisa

de Kruger et al. (2021) ratificaram a importância do uso dos instrumentos de análise da autoeficácia para aferição da efetividade de tratamentos do transtorno do uso de álcool.

Nas últimas décadas, muito se tem discutido sobre a autoeficácia como um preditor de recaída, sendo, portanto, considerado um indicador essencial para avaliar a capacidade de enfrentamento ao desejo do consumo das drogas (CROUCH et al., 2015; DEGAN et al., 2021 GÁZQUEZ et al., 2023). Nesse contexto, o fator motivação é um determinante direto e indireto que pode modificar o percurso da eficácia ao enfrentamento as drogas. Logo, o desenvolvimento da consciência crítica e o preparo psicológico gera no indivíduo uma interpretação do seu comportamento, que, pelo apoio motivacional em perspectiva à reabilitação do vício, gera mudanças comportamentais futuras, bem com o fortalecimento de habilidades de enfrentamento a situações de risco (BANDURA,1999; BANDURA, 2008; FREIRE, OLIVEIRA, 2011; JONES et al.,2021; HAYAKI et al., 2021)

Observou-se, na presente pesquisa, que a situação de risco relacionada aos impulsos e tentações às drogas foi a de menor pontuação na autoeficácia. Silva et al. verificaram que o impulso foi o principal determinante para a recaída no uso de álcool e outras drogas. Além disso, a impulsividade tem sido correlacionada à vulnerabilidade do sujeito à dependência química, com maior sensibilidade aos efeitos das substâncias tóxicas dopaminérgicas (CUMMING et al., 2010; COSTA et al., 2012). Já estudos realizados por O'Donnell et al. (2021), Garke et al. (2021) e Almeida et al. (2014) concluíram que indivíduos toxicodependentes tem maiores índices de impulsividade quando comparados ao grupo controle (O'DONNELL et al., 2021; GARKE et al., 2021; ALMEIDA et al., 2014).

A impulsividade é multidimensional, sendo caracterizada por um ato impensável, afoito, imprudente e que pode ser um fator desencadeante para os transtornos comportamentais, afetando a capacidade cognitiva e de tomada de decisão do indivíduo (JAKUBCZYK et al., 2018 O'DONNELL et al., 2021). Almeida et al. (2014) constataram altos níveis de impulsividade e agressividade entre os adolescentes toxicodependentes em estudo, o que justificaria o início precoce de uso de certas substâncias químicas (ALMEIDA et al., 2014). Essa observação é reiterada por estudos que determinaram que, para o desenvolvimento positivo da autoeficácia, é necessário que o sujeito tenha consciência crítica, autonomia e autoconhecimento suficiente para enfrentar as situações de alto risco, considerando as múltiplas tentações (MARTÍNEZ MALDONATO et al.,2008; KARATAY et al., 2019; TABERNERO et al., 2019; GÁZQUEZ et al., 2023)

Também foi verificado no presente estudo a conexão entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e as variáveis do instrumento de autoeficácia DTCQ nas seguintes dimensões: Emoções desagradáveis; Desconforto físico; Emoções agradáveis; Testando o controle pessoal; Impulsos e tentações; Conflito com os outros; Pressão social para beber; Momentos agradáveis com os outros; e Score final. A elevada prevalência do impacto na qualidade de vida produzida pelas condições bucais estão relacionadas às gravidades das afecções orais presentes entre os sujeitos dependentes químicos (MIOTTO *et al.*, 2017; GARBIN *et al.*, 2018; ABDELSALAM *et al.*, 2021). Portanto, a identificação desses fatores denota a relevância da ponderação dos preditores bucais para o desenvolvimento do processo saúde-doença, a fim de contribuir para o pensamento crítico da autopercepção em saúde, restituir a autoestima e possibilitar o enfrentamento do vício em drogas.

O uso do instrumento para mensuração do impacto dos problemas bucais, por meio do autorrelato baseado em indicadores epidemiológicos tradicionais, são fontes ricas para a identificação do problema, planejamento das ações interventivas e avaliação das medidas ou programas executados (GUERRA *et al.*, 2014; MIOTTO *et al.*, 2019; KNORST *et al.*, 2021; ÅSTRÖM *et al.*, 2021). Além do mais, estudos retratam que a observância de questões relacionadas à saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico no processo de reabilitação podem ser essenciais no processo de recuperação psicossocial ao eliminar focos de dor, valorização do autocuidado em saúde e redescobrimto da autoestima (TRUONG *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2018; KUMAR *et al.*, 2022; POUDEL *et al.*, 2023). Portanto, o reconhecimento da qualidade de vida relacionada à saúde bucal como um preditor de identificação e/ou auxiliar no processo de reabilitação mostra-se fundamental.

Outro fator de relevância encontrado no estudo foi a relação entre as condições bucais e o enfrentamento às drogas. Foi observado que indivíduos com os maiores índices de autoeficácia apresentaram as melhores condições dentárias, tiveram maior acesso aos serviços odontológicos e obtiveram as maiores proporções de condições periodontais em normalidade. Isso reforça a importância da atenção à saúde bucal e do acesso ao tratamento odontológico como parte integrante do processo de recuperação psicossocial, no intento de eliminar focos de dor e tratar as afecções bucais, para, finalmente, possibilitar a recuperação da autoestima e contribuir para o enfrentamento às drogas e com a reabilitação (SILVA *et al.*, 2010; SOUZA *et al.*, 2018; MUKHARI-BALOYI, *et al.*, 2023). Estudos nacionais e internacionais (KAYAL *et al.*, 2014; MARQUES *et al.*, 2015; FALCÃO *et al.*, 2015; ROMÃO *et al.*, 2016; GARBIN *et al.*, 2018; LORENCINI *et al.*, 2019; KUMAR *et al.*, 2021) têm evidenciado índices elevados de

lesões cariosas, periodontopatias, xerostomia, perdas dentárias e erosões em indivíduos que utilizam álcool e outras substâncias ilícitas. A presença das afecções bucais, dependendo da sua gravidade, pode impactar negativamente os índices e indicadores de qualidade de vida, culminando em dores e sofrimentos (COLODEL et al., 2009; ÅSTRØM et al., 2021; RIVA et al., 2022). Garbin et al., (2018), em seu estudo com dependentes químicos em situações de vulnerabilidade social, verificaram que o estilo de vida e comportamento experimentado provocam o agravamento de risco, corroborando para impactos negativos na condição bucal e qualidade de vida desses indivíduos.

A presença de alguns problemas bucais é uma seqüela permanente ocasionada pelo uso abusivo das drogas. Portanto, torna-se necessária a instituição de tratamentos e cuidados odontológicos no processo de reabilitação (MUKHARI-BALOYI et al., 2023). O uso de certas substâncias lícitas e ilícitas interferem na sensibilidade e limiar de dor de indivíduos toxicodependentes, camuflando a gravidade das afecções bucais, o que pode gerar sequelas irreversíveis sobre as estruturas bucais. Desse modo, confere-se a importância de criação e fortalecimento de política públicas para o acesso aos serviços odontológicos pelos indivíduos em estágio de reabilitação, considerando a necessidade e alta demanda da atenção integral e resolutiva das iniquidades bucais desse público-alvo (QUARANTA, et al., 2022). A atenção e os cuidados à saúde bucal podem ser fatores intervenientes que possibilitam a reinserção social dos indivíduos toxicodependentes, no qual o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado em saúde, autoconfiança, autoestima e habilidades emocionais podem favorecer o percurso do processo saúde-doença. Do mesmo modo, faz-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada e a implementação de programas que possibilitem a identificação das sujeições ao uso de drogas, bem como o desenvolvimento de ações de intervenção eficazes no que se refere ao tratamento das vertentes da dependência química (BRACHTVOGEL et al., 2021; BRASIL, 2005; BRASIL, 2003; BRASIL, 2012).

As limitações do estudo são inerentes ao cerne metodológico empregado. Por se tratar de uma pesquisa epidemiológica transversal, com o uso de inquéritos como instrumento de coleta, o fator recordatório de momentos e situações pregressas pode ser um fator de confusão entre os sujeitos participantes. Além disso, nas questões concernentes aos desejos explícitos do uso de drogas, essas variáveis podem ter sido contempladas de maneira atenuada, o que pode ter abrandado o nível da gravidade da resistência à utilização dessas substâncias em situações de risco.

Diante de uma temática de grande relevância para a saúde pública e desenvolvimento social, estudos longitudinais para o acompanhamento a longo prazo da destituição às drogas, bem como para determinação das possíveis variações da qualidade de vida e condição bucal, são fundamentais para melhor compreender e inferir as suas casualidades.

6.7 Conclusão

Conclui-se que a autoconfiança de indivíduos institucionalizados em resistir ao uso de drogas em situações de risco foi média, com influência sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em quase todos os domínios investigados. Além disso, constatou-se que os sujeitos menos resistentes ao enfrentamento do vício em drogas em situações de risco apresentaram as maiores proporções negativas nas condições bucais avaliadas: necessidade de prótese; dentes obturados; dentes perdidos; sextante com perda de inserção de 9 a 11 mm; sextante com perda de inserção de 12 mm ou mais; e bolsa periodontal.

6.8 Referências

ABDELSALAM, S. *et al.* Correlates of poor oral health related quality of life in a cohort of people who use methamphetamine in Australia. **BMC Oral Health**, v. 23, p. 479, jul. 2023. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03201-w>. Acesso em: 7 set. 2023.

ABDELSALAM, S. *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, nov. 2018. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/677/623>. Acesso em: 7 set. 2023.

ABDELSALAM, S. *et al.* The association between depression and oral health related quality of life in people who inject drugs. **Drug Alcohol Depend**, v. 229, p. 109121, dez. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871621006165?via%3Dihub>. Acesso em: 7 set. 2023.

AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe, p. 790–797, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VyZWJFxFVsmBhg7ZxdL7dsdm/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 7 set. 2023.

ALMEIDA, R. M. M. *et al.* Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. **PSICO**, v. 45, p. 65–72, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12727/11442>. Acesso em: 7 set. 2023.

ANDRETTA, I. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. **Psico-USF**, v. 23, n. 2, p. 361–373, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/3nRSMTvRFQNGW9Fdz57NLz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

ÅSTRØM, A. N. *et al.* Oral health related quality of life and reasons for non-dental attendance among patients with substance use disorders in withdrawal rehabilitation. **Clinical and**

Experimental Dental Research, v. 8, n. 1, p. 68-75, dez. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cre2.476>. Acesso em: 7 set. 2023.

BANDURA, A. A Sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. **Psychological Science**, v. 10, n. 3, p. 214–217, maio 1999. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-9280.00138>. Acesso em: 7 set. 2023.

BANDURA, A. Human agency in social cognitive theory. **American Psychologist**, v. 44, n. 9, p. 1175–1184, 1989. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1990-01275-001>. Acesso em: 7 set. 2023.

BARRETT, E. L. *et al.* Treating comorbid substance use and traumatic stress among male prisoners: a pilot study of the acceptability, feasibility, and preliminary efficacy of seeking safety. **International Journal of Forensic Mental Health**, v. 14, n. 1, p. 45–55, jan. 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14999013.2015.1014527>. Acesso em: 7 set. 2023.

BASTOS, F. I. *et al.* (coord.) **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2022. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/iii-levantamento-nacional/>. Acesso em: 1 set. 2023.

BRACHTVOGEL, R. C. *et al.* Atenção à saúde bucal de dependentes químicos em processo de recuperação: uma abordagem interprofissional. In: FADEL, C. B.; MARTINS, A. S. **Odontologia e integralidade do cuidado: aspectos da formação profissional e dos serviços de saúde**. São Paulo: Científica Digital, 2021. p. 61–75.

CAYCHO CAJA, A. Autoeficácia em pacientes dependentes de drogas de uma comunidade terapêutica del cono sur. **Cátedra Villarreal**, v. 5, n. 1, p. 35–43, jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.unfv.edu.pe/RCV/article/view/185/180>. Acesso em: 7 set. 2023.

COLODEL, E. V. *et al.* Alterações bucais presentes em dependentes químicos. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 44–48, 2009. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/view/1191/1066>. Acesso em: 7 set. 2023.

COSTA, L. L. S. *et al.* Avaliação da memória operacional fonológica e impulsividade de usuários de drogas atendidos em um Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 3, p. 438–447, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rDWFKW8ZqPhZYVRSRvMbDJq/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

CROUCH, T. B.; DICLEMENTE, C. C.; PITTS, S. C. End-of-treatment abstinence self-efficacy, behavioral processes of change, and posttreatment drinking outcomes in Project MATCH. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 29, n. 3, p. 706–715, set. 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2015-20854-001>. Acesso em: 7 set. 2023.

CUMMINGS, A. M.; GALLOP, R. J.; GREENFIELD, S. F. Self-efficacy and substance use outcomes for women in single-gender versus mixed-gender group treatment. **Journal of Groups in Addiction & Recovery**, v. 5, n. 1, p. 4–16, fev. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132800/pdf/nihms-279088.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.

DEGAN, T. J. *et al.* Post-treatment outcomes and changes in health literacy of people discharged from specialist substance use disorder treatment services. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 20, p. 1-18, ago. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-022-00915-w>. Acesso em: 7 set. 2023.

DUVA, S. M.; SILVERSTEIN, S. M.; SPIGA, R. Impulsivity and risk-taking in co-occurring psychotic disorders and substance abuse. **Psychiatry Research**, v. 186, n. 2–3, p. 351–355, abr. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178110005226?via%3Dihub>. Acesso em: 7 set. 2023.

FALCÃO, C. A. M. *et al.* Saúde bucal em dependentes químicos. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde - RICS**, v. 2, n. 3, p. 112-121, set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/2065/2328>. Acesso em: 7 set. 2023.

FREIRE, S. D.; OLIVEIRA, M. S. Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 527–536, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/qMs9NVcBVBghJWZzv6LnCgj/>. Acesso em: 2 set. 2023.

GAIO, D. C. *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, abr. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2020.1809693?journalCode=rgph20>. Acesso em: 21 ago. 2023.

GARBIN, C. A. S. *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, out. 2018. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/6218>. Acesso em: 21 ago. 2023.

GARKE, M. Å. *et al.* Emotion dysregulation across levels of substance use. **Psychiatry Research**, v. 296, p. 113662, fev. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120333230?via%3Dihub>. Acesso em: 21 ago. 2023.

GÁZQUEZ LINARES, J. J. *et al.* Perception of parental attitudes and self-efficacy in refusing alcohol drinking and smoking by spanish adolescents: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 808, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/808>. Acesso em: 2 set. 2023.

GUPTA, T. *et al.* Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. **Community Dental Health**, v. 29, n. 1, p. 49-54, mar. 2012. Disponível em: <https://www.cdhjournal.org/issues/29-1-march-2012/408-oral-health-status-of-a-group-of-illicit-drug-users-in-delhi-india>. Acesso em: 7 set. 2023.

GUERRA, M. J. C. *et al.* Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PgmbfGSML5mzt68ttfbmxCy/>. Acesso em: 7 set. 2023.

HAYAKI, J. *et al.* Negative affect-associated drug refusal self-efficacy, illicit opioid use, and medication use following short-term inpatient opioid withdrawal management. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 126, p. 108309, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8197771/pdf/nihms-1677932.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.

JAKUBCZYK, A. *et al.* The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 91, n. 49-56, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020846/pdf/nihms976666.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.

JONES, S. *et al.* Methadone-assisted opiate withdrawal and subsequent heroin abstinence: the importance of psychological preparedness. **The American Journal on Addictions**, v. 30, n. 1, p. 11-20, jan. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajad.13062>.

Acesso em: 7 set. 2023.

KARATAY, G.; BAŞ, N. G. Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p.1317-1326, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Lr4hnT4dZbTHLKh8KNKtJ/?lang=en>. Acesso em: 7 set. 2023.

KAYAL, R. A. *et al.* Illicit drug abuse affects periodontal health status. **Saudi Medical Journal**, v. 35, n. 7, p. 724–728, jul. 2014. Disponível em: <https://smj.org.sa/content/35/7/724>. Acesso em: 7 set. 2023.

KNORST, J. K. *et al.* Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 49, n. 2, p 95-102, abr 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12616>. Acesso em: 7 set. 2023.

KRUGER, E. S. *et al.* Integrative data analysis of self-efficacy in 4 clinical trials for alcohol use disorder. **Alcoholism, Clinical and Experimental Research**, v. 45, n. 11, p. 2347-2356, set. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.14713>. Acesso em: 7 set. 2023.

KUMAR, G. *et al.* Assessment of oral health status and treatment needs of drug abusers in Bhubaneswar city: a cross-sectional study. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 12, n. 1, p. 50-55, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8191544/pdf/NJMS-12-50.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.

KUMAR, G. *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. 7-13, 2022. Disponível em: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2022;volume=33;issue=1;spage=7;epage=13;aulast=Kumar>. Acesso em: 7 set. 2023.

LOPES, M. O. *et al.* Sucesso na cessação tabágica em sujeitos que realizam e não realizam acompanhamento: há diferença? **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 153-166, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/51264/47192>. Acesso em: 7 set. 2023.

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**, v. 24, n. 11, p. 4093–4102, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pPWLfTKjYL3CT3MZXCvY8Sg/>. Acesso em: 7 set. 2023.

MARQUES, T. C. N. *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, n. 1, p. 38, dez. 2015. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0016-8>. Acesso em: 7 set. 2023.

MARTÍNEZ MALDONADO, R. *et al.* Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. spe, p. 614–620, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sFbgz4Z3VMZnsPnYgbJzmGt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2023.

MHGAP: Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310851/>. Acesso em: 7 set. 2023.

MIOTTO, M. H. M. B. *et al.* Impact produced by oral disorders on the quality of life of brazilian adolescents. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 19, p. e4764, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/4gY9yMdx4jtRvx9TWrgM4L/?lang=en>. Acesso em: 4 set. 2023.

MIOTTO, M. H. M. B. *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. Disponível em: <https://karger.com/pjp/article/35/1/30/275002/Impacto-dos-Problemas-Orais-na-Qualidade-de-Vida>. Acesso em: 21 ago. 2023.

MUKHARI-BALOYI, N. *et al.* Oral health status of illicit drug users in a health district in South Africa. **European Journal of Dentistry**, v. 17, n. 2, p. 511-516, 2023. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1750770>. Acesso em: 7 set. 2023.

O'DONNELL, B. F. *et al.* Decision making and impulsivity in young adult cannabis users. **Frontiers in Psychology**, v.12, p. 679904, jul. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8280309/pdf/fpsyg-12-679904.pdf>. Acesso em: 7 set. 2023.

PAISI, M.; WITTON, R.; PLESSAS, A. Is there an association between drug use and oral health conditions? **Evidence-Based Dentistry**, v. 22, n. 1, p. 46-47, jan. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41432-021-0158-2>. Acesso em: 7 set. 2023.

POUDEL, P. *et al.* Oral health-care needs among clients receiving alcohol and other drugs treatment: a scoping review. **Drug and Alcohol Review**, v. 42, n. 2, p. 346-366, fev. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.13583>. Acesso em: 7 set. 2023.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 203–211, 2009. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fvMV4H47vTXFg9GxxXS4dtb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

QUARANTA, A. *et al.* Illegal drugs and periodontal conditions. **Periodontology 2000**, v. 90, n. 1, p. 62-87, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12450>. Acesso em: 7 set. 2023.

RIGOTTO, S. D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 95–106, abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/n5ZWt5LNctft4VXQZbf4qqQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

RIVA, F. *et al.* Adult oral health-related quality of life instruments: a systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 5, p. 333-338, out. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12689>. Acesso em: 7 set. 2023.

RODRIGUES, G. C.; ALVES, R. B.; MARTINS, P. R. Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 283, ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7276/3515>. Acesso em: 2 set. 2023.

ROMÃO, D. A. *et al.* Experiência de cárie dentária em usuários de drogas psicoativas. **Revista**

Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 18, n. 3, p. 137-143, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15753/10899>. Acesso em: 7 set. 2023.

SILVA, M. E. S. *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841–850, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4F7xZCbPw8RgtQHgCjChkfd/>. Acesso em: 7 set. 2023.

SILVEIRA, C. *et al.* Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2001–2006, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7Rtx6gzCQVfp4HVWkzF66Cy/?lang=pt>. Acesso em: 7 set. 2023.

SKLAR, S. M.; ANNIS, H. M.; TURNER, N. E. Development and validation of the drug-taking confidence questionnaire: a measure of coping self-efficacy. **Addictive Behaviors**, v. 22, n. 5, p. 655–670, set. 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460397000063?via%3Dihub>. Acesso em: 7 set. 2023.

SOUZA S. J. R. *et al.* Oral health impact profile and associated variables in southern brazilian drug users. **Iranian Journal of Public Health**, v. 47, n. 10, p. 1466–1475, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277712/pdf/IJPH-47-1466.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

TABERNERO, C.; LUQUE, B.; CUADRADO, E. A multilevel study of alcohol consumption in young adults: self-efficacy, peers' motivations and protective strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 16, p. e2827, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/16/2827>. Acesso em: 6 set. 2023.

TÔRRES, P. V.; LIRA, K. L.; FARIAS, R. R. S. A importância do acompanhamento psicossocial nas comunidades terapêuticas: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e1212139623, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39623/32329/424241>. Acesso em: 7 set. 2023.

TRUONG, A. *et al.* Oral health-related quality of life among an Australian sample of people who inject drugs. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 75, n. 3, p. 218-224, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphd.12092>. Acesso em: 7 set. 2023.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2022, Booklet 3**. New York: United Nations Publications, 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 29 ago. 2023.

WU, H. C. *et al.* Quality of life and substance use over 1-year among buprenorphine-treated heroin use disorder patients in Taiwan. **Journal of Addiction Research & Therapy**, v. 9, n.6. p. 372, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330706156_Quality_of_Life_and_Substance_Use_over_1-year_among_Buprenorphine-treated_Heroin_Use_Disorder_Patients_in_Taiwan. Acesso em: 7 set. 2023.

ANEXOS

ANEXO A - Referências Introdução Geral

1. KUMAR, G. *et al.* Assessment of oral health status and treatment needs of drug abusers in Bhubaneswar city: a cross-sectional study. **National Journal of Maxillofacial Surgery**, v. 12, n. 1, p. 50-55, jan.-abr. 2021.
2. TÔRRES, P. V.; LIRA, K. L.; FARIAS, R. R. S. A importância do acompanhamento psicossocial nas comunidades terapêuticas: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e1212139623, 2023.
3. MADRUGA, C. S. *et al.* Cannabis consumption onset and addiction: data from the Second Brazilian Drugs and Alcohol Survey (BNADS). **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 54, n. 2, p. 140-148, 2022.
4. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World drug report 2022, booklet 3**. New York, NY: United Nations Publications; 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 29 ago. 2023.
5. BASTOS, F. I. P. M. *et al.* **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 17 dez. 2022.
6. RODRIGUES, G. C.; ALVES, R. B., MARTINS, P. R. relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 283, 2019.
7. CHAIM, C. H.; BANDEIRA, K. B. P.; ANDRADE, A. G. Fisiopatologia da dependência química. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 4, p. 256-262, 2015.
8. FORTES, P. M. *et al.* Avaliação neuropsicológica do funcionamento executivo, níveis de ansiedade, depressão e raiva de poliusuários de drogas: um estudo comparativo. **Neuropsicología Latinoamericana**, v. 11, n. 1, p. 28-37, 2019.
9. LEMES, A. G. *et al.* Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190321, 2020.

10. HEGAZI, F. *et al.* Prevalence of oral conditions among methamphetamine users: NHANES 2009–2014. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 81, n. 1, p. 21-28, 2021.
11. PIRES, B. M. F. B. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e78275, 2021.
12. GARBIN, C. A. S. *et al.* Oral health condition and its impact on the quality of life of dependents. **Journal Health Science**, v. 20, n. 3, p. 173-178, 2018.
13. SILVEIRA, C. *et al.* Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2001-2006, 2013.
14. RODRIGUES, G. C.; ALVES, R. B.; MARTINS, P. R. Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 283-294, 2019.
15. GÁZQUEZ LINARES, J. J. *et al.* Perception of parental attitudes and self-efficacy in refusing alcohol drinking and smoking by spanish adolescents: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 808, 2023.
16. DEGAN, T. J. *et al.* Post-treatment outcomes and changes in health literacy of people discharged from specialist substance use disorder treatment services. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 20, p. 1-18, 2022.
17. GARG, Y. *et al.* Oral health status and treatment needs of substance abusers in Western Uttar Pradesh. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 24, n. 5, p. 467-472, 2020.
18. BHAVSAR, R. *et al.* Dental caries and oral health status of psychoactive substance abusers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 5818, 2022.
19. FERREIRA, W. B. *et al.* Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 24-37, 2018.
20. MARTINI, M. B. A. *et al.* Whether drug detection in urine and oral fluid is similar? A systematic review. **Critical Reviews in Toxicology**, v. 50, n. 4, p. 348-358, 2020.
21. ROSA, L. K. *et al.* Oral health, organic and inorganic saliva composition of men with Schizophrenia: case-control study. **Journal of Trace Elements in Medicine and Biology**,

v. 66, p. 126743, 2021.

22. HABIB, G.; STEINBERG, D.; JABBOUR, A. The impact of medical cannabis consumption on the oral flora and saliva. **PLoS One**, v. 16, n. 2, p. e0247044, 2021.

ANEXO B - Referências do Quadro de Revisão de Literatura

1. TEOH, L.; MOSES, G.; MCCULLOUGH, M. Oral manifestations of illicit drug use. **Australian Dental Journal**, v. 64, n. 3, p. 213-222, 2019.
2. GIGENA, P. C.; CORNEJO, L. S.; LESCANO-DE-FERRER, A. Oral health in drug addict adolescents and non psychoactive substance users. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 28, n. 1, p. 48-57, 2015.
3. SORDI, M. B. *et al.* Oral health assessment for users of marijuana and cocaine/crack substances. **Brazilian Oral Research**, v. 31, p. e102, 2017.
4. GUPTA, T. *et al.* Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. **Community Dental Health**, v. 29, n. 1, p. 49-54, 2012.
5. MATEOS-MORENO, M. V. *et al.* Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 18, n. 4, p. e671-679, 2013.
6. FERREIRA, W. B. *et al.* Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 24-37, 2018.
7. ARORA, P. C. *et al.* Oral health behavior and treatment needs among drug addicts and controls in amritsar district: a case-controlled study. **Journal of Neurosciences in Rural Practice**, v. 10, n. 2, p. 201-206, 2019.
8. BHAVSAR, R. *et al.* Dental caries and oral health status of psychoactive substance abusers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 10, p. 5818, 2022.
9. GARG, Y. *et al.* Oral health status and treatment needs of substance abusers in Western Uttar Pradesh. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 24, n. 5, p. 467-472, 2020.
10. HABIB, G.; STEINBERG, D.; JABBOUR, A. The impact of medical cannabis consumption on the oral flora and saliva. **PLoS One**, v. 16, n. 2, p. e0247044, 2021.
11. PARVAEI, P.; EYDZADEH, M.; OSMANI, F. Can the salivary urea and stimulated saliva concentration be a marker of periodontal diseases in opioid users? A case-control study. **Heliyon**, v. 9, n. 7, p. e17093, 2023.

12. PALAMAR, J. *et al.* Shifting characteristics of ecstasy users ages 12-34 in the United States, 2007-2014. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 181, p. 20-24, 2017.
13. SOUZA, S. J. R. *et al.* Oral health impact profile and associated variables in southern brazilian drug users. **Iranian Journal of Public Health**, v. 47, n. 10, p. 1466-1475, 2018.
14. AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe, p. 790-797, 2005.
15. GÁZQUEZ LINARES, J. J. *et al.* Perception of parental attitudes and self-efficacy in refusing alcohol drinking and smoking by spanish adolescents: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 808, 2023.
16. HAYAKI, J. *et al.* Negative affect-associated drug refusal self-efficacy, illicit opioid use, and medication use following short-term inpatient opioid withdrawal management. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 126, p. 108309, 2021.
17. GARBIN, C. A. S. *et al.* Oral health condition and its impact on the quality of life of dependents. **Journal Health Science**, v. 20, n. 3, p. 173-178, 2018.
18. JAKUBCZYK, A. *et al.* The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 91, n. 49-56, 2018.
19. SILVEIRA, C. *et al.* Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2001-2006, 2013.
20. RODRIGUES, G. C.; ALVES, R. B.; MARTINS, P. R. Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 283-294, 2019.

ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da qualidade de vida e dos transtornos mentais/comportamentais sobre as condições de saúde bucal de usuários de drogas em dependência química.

Pesquisador: Cléa Adas Saliba Garbin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57639722.9.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.672.368

Apresentação do Projeto:

A dependência química é uma doença crônica que se estabelece em decorrência do uso compulsivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, e que reverbera negativamente no âmbito individual e coletivo. O vício pelas drogas desencadeia um desequilíbrio homeostático no corpo humano, o que incita o desenvolvimento de alterações de humor, condutas e personalidade, possibilitando o diagnóstico dos transtornos mentais e comportamentais. Além disso, considerando que esses indivíduos se enquadram em grupos vulneráveis, a busca pelo tratamento, seja do vício, e/ou

das morbidades psicoativas não são práticas advindas deste grupo, e podem afetar não só suas condições sistêmicas, mas também, bucais. Tendo em vista que a dependência química é um entrave à saúde pública e um dos principais problemas sociais enfrentados no país, objetivou-se com a presente pesquisa investigar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de usuários com dependência química; avaliar o impacto dos transtornos mentais e comportamentais nas condições bucais; * Avaliar a influência dos transtornos mentais/comportamentais nas condições de saúde bucal e nos parâmetros salivares dos usuários de drogas psicoativas; investigar a relação entre saúde bucal e os parâmetros salivares sobre a qualidade de vida de indivíduos com

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3234

Fax: (18)3636-3203

E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 5.672.368

dependência química.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de usuários com dependência química, bem como, avaliar o impacto dos transtornos mentais e comportamentais nas condições bucais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo de exposição, tendo em vista que os indivíduos apenas responderão aos questionários e serão submetidos ao exame clínico e a coleta do composto salivar.

Benefícios:

- Esclarecer sobre as condições e manifestações de saúde bucal que os indivíduos que fazem uso de substâncias ilícitas podem vir a desenvolver, bem como, as questões relacionadas à depressão, ansiedade e estresse.- Estimular à consciência crítica, a autonomia, o empoderamento dos indivíduos em processo de reabilitação e desintoxicação para a promoção do autocuidado em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa foi apresentada de forma clara com objetivos bem definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Propõe-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/03/2023.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3234

Fax: (18)3636-3203

E-mail: cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 5.672.358

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1902917.pdf	02/08/2022 18:50:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	comiledeeticaprojetodoutorado_.docx	02/08/2022 18:49:16	JULIA ARRUDA BATISTA	Aceito
Outros	inquerito_.docx	02/08/2022 18:48:49	JULIA ARRUDA BATISTA	Aceito
Cronograma	cronograma_.docx	02/08/2022 18:48:22	JULIA ARRUDA BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	02/08/2022 18:47:58	JULIA ARRUDA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/03/2022 17:27:44	JULIA ARRUDA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 29 de Setembro de 2022

Assinado por
André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 Fax: (18)3636-3203 E-mail: cep.foa@unesp.br

ANEXO D – Declaração de Tradução- Inglês



STATEMENT OF TRANSLATION

I, the undersigned Marina Araujo Vieira (Bachelor in Translation – Federal University of Uberlândia), co-owner of Una Assessoria Linguística, in the condition of a language specialist, have translated the paper entitled **Influence of oral conditions on salivary biochemical parameters of drug addicts and a control group**. This translation has been proofread by our proofreading team and, therefore, it is written in adequate academic language.


Marina Araujo Vieira

Uberlândia, October 3, 2023.

CONTATO@UNALINGUISTICA.COM 

WWW.UNALINGUISTICA.COM 

@UNALINGUISTICA 




ANEXO E – Declaração de Revisão de Português



DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS

Eu, Marina Araujo Vieira (CPF: 10535924690), graduada em Tradução pela Universidade Federal de Uberlândia, sócia-proprietária da Una Assessoria Linguística, na condição de especialista em assessoria linguística, revisei a tese *Qualidade de vida e impacto dos transtornos mentais e comportamentais nas condições bucais e parâmetros salivares de dependentes químicos*. Declaro que essa revisão está de acordo com a norma padrão da língua portuguesa, considerando suas especificidades em se tratando textos acadêmicos.


Marina Araujo Vieira

Uberlândia, 6 de março de 2024.

CONTATO@UNALINGUISTICA.COM 

WWW.UNALINGUISTICA.COM 

@UNALINGUISTICA 

