

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SUYANNE ARAÚJO DOS SANTOS

A ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

SUYANNE ARAÚJO DOS SANTOS

A ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

SUYANNE ARAÚJO DOS SANTOS

A ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 10/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE (A) FERNANDO GONÇALVES RODRIGUES
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) DIALA ARETHA SOUSA FEITOSA
MEMBRO EFETIVO

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus pelo dom da vida, por ter me dado saúde e fé, pelas bênçãos desde o ventre da minha mãe, por ter colocado o desejo no meu coração de estudar e almejar ser aluna em uma instituição como bolsista, por provera graduação na minha vida, preparado as listas, aberto portas e trabalhado de uma maneira Divina, cuidando de cada detalhe com imensa perfeição, amor e carinho. Obrigada Senhor por ter permitido a realização desse sonho na minha vida. As peças da minha história se encaixaram perfeitamente, pois foram escritas pelo Criador!

Agradeço aos meus pais: Tiê, e especialmente a minha mãe, Corrinha, por todo cuidado para comigo. E às minhas irmãs: Tayanne, Taynná e Suellen por serem minha base e um dos meus motivos para querer continuar e batalhar para vencer.

Gratidão a Deus também por ter colocado Pedro Vinícius no dia da entrega da documentação ainda para fisioterapia. Ele foi instrumento de Deus na terra para que eu conhecesse e me apaixonasse pela Odontologia.

O meu muito obrigada a Alexsandra de Moraes, que é a minha atual dupla de estágio e desse projeto de conclusão de curso. Agradeço por toda paciência, companheirismo, pelas descontraídas que foram sem dúvidas a cereja do bolo, grata por ser a peça perfeita que encaixa nessa etapa na minha vida.

Gratidão ao Prof. Dr. João Paulo Lima por ter acreditado e aceitado iniciar o nosso projeto. Obrigada por toda dedicação e paciência. E a Profa. Dra. Thayla Hellen por ter assumido a responsabilidade e completado o trabalho conosco, obrigada por sempre atender as nossas solicitações e ser tão prestativa, compreensiva e atenciosa.

Meus agradecimentos a minha grande amiga Helloara Alves pela amizade, por todo apoio, por todas as dicas e por sempre atender as minhas dúvidas acerca do TCC.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares que de alguma forma contribuíram para minha jornada. Gostaria de registrar seus nomes aqui, mas o espaço é pequeno para tantos nomes e histórias que se ligaram a minha. Podem ter certeza que eu guardo no meu coração o rostinho de cada um. A todos o meu muito obrigada!

*"Bem sei eu que tudo podes, e nenhum dos Teus planos pode ser impedido."
Jó 42:2*

RESUMO

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso ressalta que a drogadição ou vício bioquímico é formada pela dependência física e/ou psicológica à alguma substância química. O consumo abusivo de drogas químicas de ordem sintética ou natural pode causar alterações bucais severas e os cirurgiões-dentistas, na maioria das vezes, são os primeiros profissionais da área da saúde a serem procurados pelos usuários dependentes. Assim, compreende-se que a odontologia contribui efetivamente na promoção da saúde dessa categoria de pacientes, mas os dentistas ainda não foram incluídos na equipe multiprofissional de atenção e cuidados aos dependentes químicos. Portanto, o objetivo desse estudo foi apresentar a importância da Odontologia e do cirurgião-dentista como integrante da equipe multiprofissional, contribuindo na atenção aos dependentes de drogas ilícitas nos aspectos preventivo e curativo, identificando/tratando as principais afecções que acometem a cavidade bucal. Esta revisão narrativa da literatura foi realizada com uma busca nas bases de dados eletrônicas: Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde em conjunto com a literatura pertinente como livros, artigos e cartilhas. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estar nos idiomas português ou inglês, texto completo e publicados no período de 2010 a 2021. O aumento significativo de pesquisas relacionadas ao tema neste período incluiu, estudos transversais, observacionais, coorte e relatos de casos clínicos, resultando em 38 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2010, estudos laboratoriais, in vitro, in situ, resumos e textos incompletos. Com base nos resultados foi possível observar a importância e necessidade do envolvimento do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional como o CAPS AD. Além disso, os usuários de drogas raramente consomem uma substância de forma isolada, tornando-se um desafio determinar patologias específicas para cada substância química. Por fim, algumas patologias são mais prevalentes, como o câncer bucal causado pela maconha, a perfuração do septo nasal pelo uso abusivo de cocaína e crack, e a síndrome da dor miofascial ocasionada pela ecstasy.

Palavras-chave: Usuário de drogas. Drogas ilícitas. Odontologia. Saúde bucal.

ABSTRACT

The theme of this final work for the undergraduate emphasizes that drug addiction or biochemical addiction is formed by physical and/or psychological dependence on some chemical substance. The abusive consumption of chemical drugs of a synthetic or natural order can cause severe oral alterations, and dentists are often the first health professionals to be sought after by addicted users. Thus, it is understood that dentistry effectively contributes to the health promotion of this category of patients, but dentists have not yet been included in the multidisciplinary care and care team for drug addicts. Therefore, this study aimed to present the importance of Dentistry and the dentist as an integral part of the multidisciplinary team, contributing to the care of illicit drug addicts in preventive and curative aspects, identifying/treating the main affections that affect the oral cavity. The narrative literature review was performed with a search in electronic databases: Scielo, Pubmed, Academic Google, Portal de Periódicos Capes (CAPES Periodical Portal) and Virtual Health Library, along with relevant literature such as books, articles, and booklets. The inclusion criteria for the studies were: to be in Portuguese or English, full text, and published from 2010 to 2021. The significant increase in research related to the topic in this period included cross-sectional, observational, cohort studies, and clinical case reports, resulting in 38 articles. Exclusion criteria were published before 2010, laboratory studies, in vitro, in situ, abstracts, and incomplete texts. Based on the results, it was possible to observe the importance and need for the involvement of dentists in a multidisciplinary team such as CAPS AD. Furthermore, drug users rarely consume a substance in isolation, making it challenging to determine specific pathologies for each chemical substance. Finally, some pathologies are more prevalent, such as oral cancer caused by marijuana, nasal septum perforation due to the abuse of cocaine and crack, and myofascial pain syndrome caused by ecstasy.

Keyword: Drug Users. Illicit Drugs. Dentistry. Oral Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência do uso de drogas no Brasil, no Chile, na Colômbia, no Reino Unido e nos EUA em 2005.....	15
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema metodológico utilizado.....	14
Figura 2 - Principais sintomas decorrentes do consumo de cocaína.....	16
Figura 3 - Sinais e sintomas decorrentes do consumo de cocaína.....	17
Figura 4 - Sinais e sintomas do consumo de anfetaminas.....	17
Figura 5 - Paciente com xerostomia	19
Figura 6 - Paciente apresentando elevado índice de cárie.....	19
Figura 7 - Paciente apresentando doença periodontal.....	20
Figura 8 - Erosão no esmalte dentário.....	21
Figura 9 - Queimadura causada pela forma de administração da droga.....	21
Figura 10 - Paciente apresentando bruxismo	22
Figura 11 - Úlcera no palato mole.....	22

LISTA DE SIGLAS

AD	Álcool e Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Classificação Internacional de Doenças
EUA	Estados Unidos da América
MDMA	Metilenedioximetanfetamina
MS/GM	Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade de Acolhimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Alterações sistêmicas em indivíduos usuários de drogas.....	15
3.2 Alterações bucais em indivíduos dependentes de drogas.....	17
3.2.1 Maconha.....	18
3.2.2 Cocaína/Crack.....	20
3.2.3 Ecstasy.....	21
3.3 Orientações éticas e técnicas medicamentosas para o cirurgião-dentista durante o atendimento ao paciente dependente de drogas.....	23
3.3.1 Ética profissional.....	23
3.3.2 Interações medicamentosas.....	23
3.3.3 Protocolo básico de atendimento.....	24
3.4 Centro de atenção psicossocial e o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de atenção ao paciente dependente de drogas.....	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

As drogas sintéticas ou naturais têm sido utilizadas pelo homem desde os primórdios dos agrupamentos sociais. A primeira droga ilícita a ser descoberta no mundo foi o ópio, substância derivada da papoula (*Papaversomniferum*) usada por muito tempo para fins medicinais, e que permeia desde a civilização suméria 6 mil anos atrás. Com o passar do tempo descobriu-se que a fumaça apresentava efeitos mais potentes e a substância ficou conhecida como "planta da alegria". Já no Brasil, no século XV (período da colonização), os escravos que vinham das grandes navegações transportavam a *Cannabis sativa* (ou maconha), cujas folhas resultavam em chá ou eram mastigadas e consumidas como alimento. Somente com o passar do tempo, sob influência europeia, passou a ser consumida como cigarro (QUEIROZ, 2008).

Na década de 1970, as drogas irrompem indiscriminadamente no Brasil ocorrendo a disseminação de várias substâncias simultaneamente, instaurando nesse momento o que ficou conhecido como 'o novo mal do século XX', a partir do qual houve a necessidade de serem proibidas pelo poder público (QUEIROZ, 2008). Deste período até os dias atuais muitas ações, leis, estudos, debates públicos, conferências e congressos foram realizados acerca do combate e prevenção ao uso de drogas, nos mais diferentes âmbitos sejam governamentais, das empresas e das organizações não-governamentais. Em 2015, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira apresentou uma pesquisa com pessoas de faixa etária entre 12 a 65 anos de idade no qual as drogas mais consumidas dentre as estudadas foram a maconha (com cerca de 2,2 milhões de usuários), os solventes e cocaína (em pó ou fumados). A pesquisa relatou também que o uso de drogas é mais frequente entre os homens e a faixa etária mais comum são os adultos jovens entre 25-34 anos (BASTOS *et al.*, 2017).

O uso de drogas apresenta alguns fatores que tendem a influenciar no seu consumo, entre eles o preconceito, a exclusão social, o pouco nível de escolaridade, além da baixa renda familiar. É fato que os danos ocasionados pelo uso de substâncias narcóticas tem sido um problema de saúde pública, tornando-se notório e preocupante a falta de políticas públicas de longo prazo para solucionar o problema (FALCÃO *et al.*, 2015; LORENCINI *et al.*, 2020). O Brasil tem adotado nas últimas décadas uma política de enfrentamento e combate direto às drogas cujos reflexos são danosos para a sociedade, onde se registram milhares de mortes (notadamente de jovens e negros), tráfico de armas, controle de territórios nas grandes cidades

e nas fronteiras por parte dos traficantes, além do inchaço das penitenciárias, com elevados custos econômicos e sociais. Alguns países, como o Uruguai, já existem leis que estabelecem normas para a venda e o consumo de maconha, porém o Brasil ainda tende a colocar no âmbito criminal o uso de drogas ilícitas (ROCHA, 2016).

O decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019 do Diário Oficial da União, aprovou uma nova política sobre drogas. Passou-se a reconhecer as diferenças entre o usuário, dependente e traficante, para tratar diferencialmente cada grupo. Foi discutido também a importância de agir sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas ilícitas garantindo tratamento e acolhimento a essa população. Segundo Oliveira e Labuto (2019), quando o uso abusivo do entorpecente é observado como um problema público de saúde, a dependência química deve ser considerada como doença que necessita de cuidado e atenção e não apenas como um problema da esfera criminal. Sob o mesmo ponto de vista, vale ressaltar a relevância do reconhecimento da assistência, desde a prevenção até a ajuda na reinserção social. É de grande valia conhecer, divulgar e apoiar ações e campanhas de prevenção ao uso de drogas e ainda, regulamentar e acompanhar o tratamento e acolhimento em ambientes de reabilitação (BRASIL, 2019).

A drogadição (ou vício bioquímico) é formada pelas dependências física e psicológica de alguma droga. Droga pode ser definido como substância química que ocasiona modificações fisiológicas e também na percepção, podendo resultar até em alucinações. Num indivíduo, o consumo de drogas é responsável por causar sobre o corpo efeitos físicos, mentais e fisiológicos deletérios, além de causar a síndrome da abstinência, que é a interrupção brusca do consumo podendo ocasionar perda de controle mental e físico. Outro problema é a tolerância, necessidade contínua de aumentar a quantidade do consumo de drogas, pois a substância ingerida na mesma porção, já não proporciona o mesmo efeito (FALCÃO *et al.*, 2015; MARINHO e BARROS, 2018).

As alterações bucais provocadas pelo consumo abusivo de drogas podem ser específicas a um determinado entorpecente, como por exemplo, o uso constante de cocaína, que causa vasoconstrição, pode proporcionar a falta de suprimento sanguíneo gerando necrose e resultando na perfuração do palato. Já o consumo excessivo de ecstasy, por sua vez, através de tremores involuntários na face, desencadeia mordeduras de tecidos moles como o lábio e a língua. Algumas complicações comuns causadas pelas drogas ilícitas são o bruxismo (ranger de dentes), halitose, xerostomia (sensação de boca seca), diminuição do fluxo salivar

(comprometendo a capacidade tampão), doença periodontal (cálculo supra e/ou subgengival), elevado índice de cárie, manchamento dos dentes, queilite angular, estomatite, câncer de boca, queimaduras, desgastes dentários, atrição, recessões gengivais (podendo resultar em sensibilidade), mordiscamento/queimaduras que resultam em lesões, descamações, candidíase oral, manchamento da língua entre outros (FALCÃO *et al.*, 2015; RIBEIRO, 2015; MOURA *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

É importante evidenciar ainda a interação de substâncias ilícitas com o uso do anestésico local, tendo como exemplo a cocaína que ao entrar em contato com vasoconstritores derivados da amida, atuam no sistema nervoso central podendo desencadear a taquicardia e ainda o infarto agudo do miocárdio. Interações medicamentosas também ocorrem entre fármacos e drogas, especificamente em usuários de heroína, por apresentarem modificações no esvaziamento gástrico, o início de ação pode ser retardado em medicamentos como diazepam e o paracetamol, necessitando de diligência e conhecimento por parte do profissional ao realizar as prescrições (MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

O cirurgião-dentista é na maioria das vezes o primeiro profissional de saúde a ser procurado pelos dependentes químicos, principalmente pelas urgências odontológicas que resultam em desconforto ocasionados pelas patologias dentárias. O consumo abusivo de entorpecentes provoca alterações estéticas e patológicas nos tecidos moles e duros da cavidade bucal que, quando associados às más condições de higiene bucal, frequentemente negligenciada pelo dependente, podem comprometer severamente a qualidade de vida (MELO *et al.*, 2019).

Em consonância com o Ministério da Saúde é relevante destacar que o atendimento a usuários de drogas deve ser focado principalmente na reabilitação e interação social com o conhecimento amplo de que os cuidados com esses pacientes abrangem espaços extra hospitalares, ou seja, relações psicossociais no âmbito da psicologia. Criou-se em 2002, com isso, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), essa instituição é composta de uma equipe multiprofissional, mas que não é constatada a presença de cirurgião-dentista. Apesar de não haver formação acadêmica específica para a área, a Odontologia pode contribuir para a recuperação desses usuários, aliviando a dor e na reinserção social, uma vez que a reabilitação bucal trará de volta uma identidade, restaurando o indivíduo como um todo. É compreensível que a prevenção, tratamento e educação voltada para o usuário de droga devem abranger uma gama de profissionais capacitados e comprometidos com o que rege os

princípios (universalidade, equidade, integralidade) do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2003; FALCÃO *et al.*, 2015).

O Brasil é um dos países do mundo com alto consumo de drogas ilícitas, atingindo diversas camadas sociais em diferentes níveis de escolaridade, renda, idade e sexo. Em razão do alto consumo e dos efeitos dessas substâncias na saúde mental e corporal, o tema do estudo em tela ganha importância uma vez que existem diversas frentes de combate e de atenção aos impactos na saúde das pessoas e da sociedade. O cirurgião-dentista deve e pode fazer parte de uma equipe multiprofissional de atenção e cuidados aos usuários dependentes, uma vez que existem inúmeras manifestações oriundas do consumo dessas substâncias na cavidade bucal. Não há formação acadêmica específica neste tema nas grades curriculares acadêmicas, tornando escassa a presença de especialistas na área, resultando assim em poucas estratégias de atenção da saúde bucal ao dependente (FALCÃO *et al.*, 2015; BASTOS *et al.*, 2017).

Tendo em vista os aspectos observados, este estudo tem como finalidade apresentar a importância do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional, cujo objetivo seja não apenas o tratamento de patologias inerentes ao consumo de drogas, mas principalmente na atenção e prevenção aos usuários de drogas ilícitas, assim como compreender os aspectos legais e farmacológicos relacionados ao atendimento dos pacientes químicos dependentes. Além de listar as principais afecções bucais advindas do uso abusivo de drogas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca da importância do cirurgião-dentista na equipe de atendimento odontológico a pacientes usuários de drogas ilícitas. Realizou-se uma busca nas bases de dados Pubmed, Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Google Acadêmico e Scielo utilizando os correspondentes descritores em português e inglês: odontologia, usuários de drogas, saúde bucal e substâncias ilícitas cadastrados no MeSH, combinados entre si pelo operador booleano AND. Foi adicionado o filtro de restrição dos últimos 10 anos, e obtido um número de 32.968 artigos, porém ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um total de 315 artigos que após a leitura crítica de títulos e resumos, em conjunto com a literatura pertinente como livros, manuais e cartilhas resultou em um total de 38 artigos. Foram tidos como critérios de inclusão estudos transversais, observacionais, coorte e ainda relatos de casos clínicos, todos os artigos selecionados apresentaram textos completos. Foram excluídos deste estudo artigos publicados antes de 2010, estudos laboratoriais, *in vitro*, *in situ*, resumos e/ou textos incompletos (FIGURA 1).

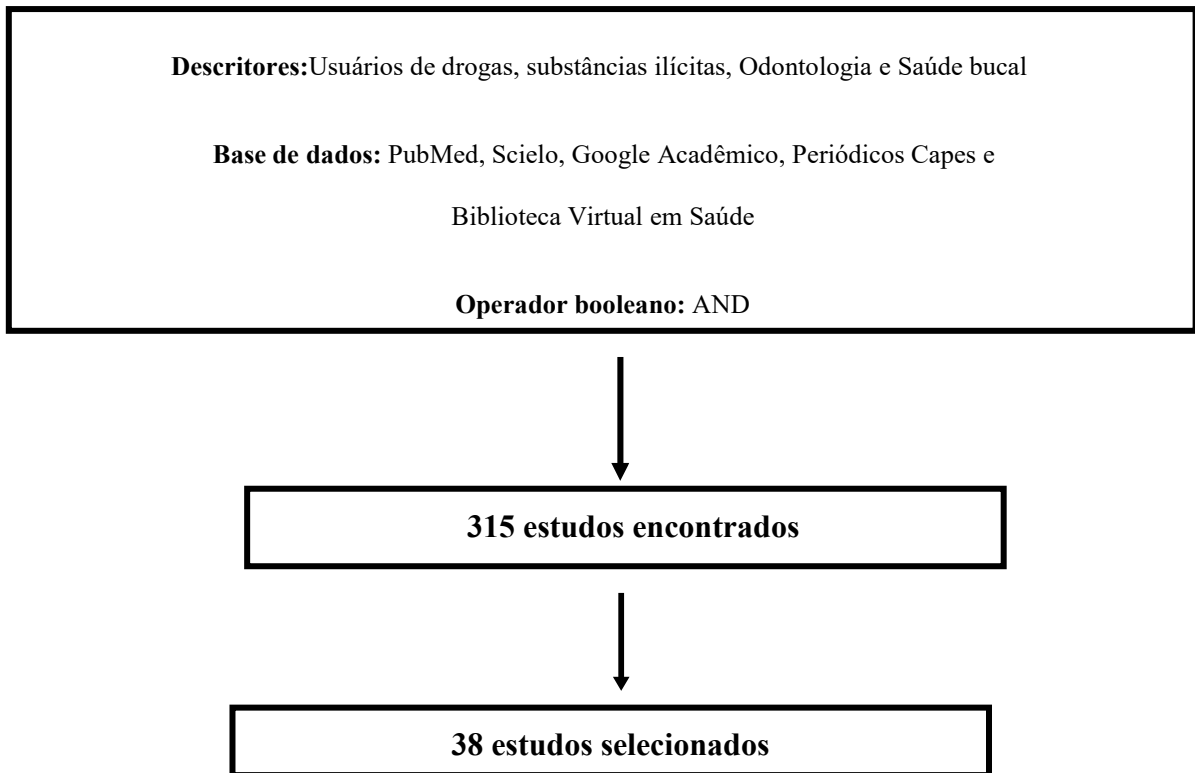


FIG. 1: Esquema metodológico utilizado.
FONTE: (Autor próprio, 2021.)

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS EM INDIVÍDUOS DEPENDENTE DE DROGAS

As drogas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), podem ser definidas como substâncias proibidas que, quando consumidas, causam modificações no Sistema Nervoso Central e conseqüentemente alterações emocionais, físicas, reprodutivas, cardiovasculares e sexuais que modificam a forma de agir do usuário, além das variantes indiretas como acidentes, traumas e mortes. Os usuários de drogas fazem parte de um grupo considerado especial que necessitam de atenção dos profissionais de saúde, uma vez que o consumo de drogas tem aumentado descontroladamente causando danos biológicos, psicológicos e sociais ao usuário. As drogas afetam a reputação e o senso de responsabilidade, afetando a família e o próprio indivíduo que sofre mudanças físicas, químicas e emocionais. Há vários motivos que podem influenciar o início do uso de substâncias ilícitas, entre eles podem ser destacados a busca pelo prazer, com finalidade analgésica na tentativa de diminuir dores físicas ou ainda a curiosidade de vivenciar novas experiências, e tem se observado cada vez mais uma ascensão prematura ao consumo de drogas. O uso abusivo de drogas pode ser considerado uma patologia e está catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 sob os códigos F10 a F19. Existem várias formas de administração das substâncias lícitas como inalação, mastigação, deglutição, injeção intramuscular ou intravenosa (SCHEFFER, PASA e ALMEIDA, 2010; SILVA *et al.*, 2012; ALBINI, *et al.*, 2015; SANTOS, *et al.*, 2015; ROMÃO *et al.*, 2016; MAIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA e LABUTO, 2019). É amplo o consumo de drogas em todo o mundo, nos mais diferentes continentes. A TABELA 1 mostra a prevalência comparativa do uso de drogas entre países da América do Sul (Brasil, Chile e Colômbia), Reino Unido e Estados Unidos da América (EUA) (SOARES e GRIPPO, 2017).

TAB. 01: Prevalência do uso de drogas no Brasil, no Chile, na Colômbia, no Reino Unido e nos EUA em 2005.

FONTE: (SOARES e GRIPPO, 2017, p. 210.)

As drogas mais utilizadas - Brasil	Prevalência do uso das drogas (%)				
	Brasil	Chile	Colômbia	Reino Unido	EUA
Álcool	74,6	70,8	-	-	81
Tabaco	44	70,1	30,7	-	70,5
Maconha	8,8	-	5,4	25	34,2
Solventes	6,1	7,9	-	12	14,4
Benzodiazepinas	5,6	-	-	-	5,8
Cocaína	2,9	4	-	3	11,2
Crack	0,7	1,4	-	-	2,6
Heroína	0,1	-	1,5	-	1,2

O consumo das drogas pode provocar diversas alterações mentais e corporais. O uso constante de cocaína ou substâncias semelhantes podem acarretar dilatação da pupila (midríases), elevação da pressão arterial, anorexia, taquicardia, agitação após o uso, problemas intestinais, neurológicos, cardíacos e respiratórios além de outros sintomas físicos e psíquicos (FIGURA 2). Além disso, a maconha também pode desencadear inúmeras alterações sistêmicas, dentre elas efeitos euforizantes, físicos e psíquicos (FIGURA 3), cabendo aos profissionais informar ao paciente os efeitos nocivos desse consumo. As anfetaminas podem causar quadro de euforia, provocar a vigília, atuar como anorexígenos e aumentar a atividade autonômica dos indivíduos (FIGURA 4), (RIBEIRO E MARQUES, 2003; BRAÚNA *et al.*, 2019).

Principais sintomas decorrentes do consumo de cocaína	
Sintomas psíquicos	Sintomas físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do estado de vigília • Euforia • Sensação de bem-estar • Autoconfiança elevada • Aceleração do pensamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da frequência cardíaca • Aumento da temperatura corpórea • Aumento da frequência respiratória • Sudorese • Tremor leve de extremidades • Espasmos musculares (especialmente língua e mandíbula) • Tiques • Midríase

FIG. 2: Principais sintomas decorrentes do consumo de cocaína

FONTE:(RIBEIRO E MARQUES, 2003, p. 97)

Sinais e sintomas decorrentes do consumo da maconha	
Efeitos euforizantes	
<ul style="list-style-type: none"> • aumento do desejo sexual • sensação de lentificação do tempo • aumento da autoconfiança e grandiosidade • risos imotivados • loquacidade • hilaridade 	<ul style="list-style-type: none"> • aumento da sociabilidade • sensação de relaxamento • aumento da percepção das cores, sons, texturas e paladar • aumento da capacidade de introspecção
Efeitos Físicos	
<ul style="list-style-type: none"> • taquicardia • hiperemia conjuntival • boca seca • hipotermia • tontura • retardo psicomotor • redução da capacidade para execução de atividades motoras complexas • incoordenação motora 	<ul style="list-style-type: none"> • redução da acuidade auditiva • aumento da acuidade visual • broncodilatação • hipotensão ortostática • aumento do apetite • xerostomia • tosse • midríase
Efeitos Psíquicos	
<ul style="list-style-type: none"> • despersonalização • desrealização • depressão • alucinações e ilusões • sonolência • ansiedade • irritabilidade • prejuízos à concentração 	<ul style="list-style-type: none"> • prejuízo da memória de curto prazo • letargia • excitação psicomotora • ataques de pânico • auto-referência e paranóia • prejuízo do julgamento

FIG. 3: Sinais e sintomas decorrentes do consumo de cocaína

FONTE: (RIBEIRO E MARQUES, 2003, p. 111)

Sinais e sintomas do consumo de anfetaminas
<ul style="list-style-type: none"> • Redução do sono e do apetite • Aceleração do curso do pensamento • Pressão de fala (verborragia) • Diminuição da fadiga • Euforia • Irritabilidade • Midríase • Taquicardia • Elevação da pressão arterial.

FIG. 4: Sinais e sintomas do consumo de anfetaminas

FONTE: (RIBEIRO E MARQUES, 2003, p. 111)

3.2 ALTERAÇÕES BUCAIS EM INDIVÍDUOS DEPENDENTES DE DROGAS

A baixa condição socioeconômica do químico-dependente juntamente com a diminuição da autoestima e a falta de cuidado com a higiene pessoal e oral são fatores

relevantes para os drásticos problemas à saúde geral e bucal. As patologias orais que ocorrem nos químicos dependentes, resultam da higienização oral precária, resultando na cárie ou doença periodontal, influenciando na redução da capacidade tampão da saliva, aumento do volume das glândulas parótidas, odores da respiração, deficiências nutricionais, somado às mudanças no estilo de vida, perda da autoestima, desligamento social, cultural e econômico além do efeito da droga propriamente dita principalmente quando a via de administração é a cavidade oral uma vez que o consumo pode ocorrer através da fricção da substância na mucosa que quando lesadas e/ou queimadas podem se tornar porta de entrada para bactérias causando infecções. A Odontologia alivia a dor, e sem dúvidas contribui para a reabilitação psicossocial dos pacientes dependentes de drogas trazendo de volta a autoestima e expandindo a interação social, uma vez que, a recuperação tem o papel fundamental de resgatar o ser humano em todos os aspectos, eliminando o significado psicológico das drogas (COSTA *et al.*, 2011; CIMA e CORRÊA, 2014; ALBINI, *et al.*, 2015; SANTOS, *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2018; MAIA *et al.*, 2018; FE OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

3.2.1 MACONHA

A maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil. É usada na sua composição natural, após o processo de secagem e trituração das folhas e flores. A forma mais utilizada dessa droga é como o cigarro sendo este método o mais prejudicial, podendo causar diversos problemas bucais. A fumaça da maconha sem dúvidas, é um fator determinante para o câncer de boca, pois modifica e lesiona o epitélio da cavidade oral propiciando o surgimento de lesões cancerizáveis (leucoplasia e eritroplasia). A substância tóxica da maconha (tetrahydrocannabinol) tem propriedades que ativam eventos que estimulam o desenvolvimento de tumores, assim como a presença de substâncias químicas danosas ao organismo como alcatrão e o acetaldeído que são produtos extremamente cancerígenos (ALBINI, *et al.*, 2015; VANJURA *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

É importante destacar, que a xerostomia (FIGURA 5) está intimamente ligada ao consumo excessivo de cocaína, estimulando o indivíduo a ingerir maiores quantidades de doces e aumentando conseqüentemente a incidência de cárie (FIGURA 6) (OLIVEIRA e LABUTO, 2019). Outra alteração comum e bastante preocupante é a doença periodontal (FIGURA 7), que se alastra pela cavidade oral modificando a microbiota de forma rápida e severa, ocorrendo a diminuição da tensão de oxigênio nas bolsas periodontais, levando desse modo, a predominância de bactérias anaeróbias e dessa forma afetando as células de defesa,

deixando o ambiente propício a infecções. As nevralgias dentárias são bastantes comuns em usuários de drogas e é exatamente essas dores físicas que estão intimamente ligadas a dependência da droga uma vez que a planta tem efeito analgésico, não hesitando de o paciente voltar a usá-la, gerando sem dúvidas o vício da erva (MACRAE e ALVES, 2016; MELO *et al.*, 2019).



FIG. 5: Paciente com xerostomia

FONTE:(OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p. 08)



FIG. 6: Paciente apresentando elevado índice de cárie

FONTE:(OLIVEIRA e LABUTO, 2019,p. 08)



FIG. 7: Paciente apresentando doença periodontal

FONTE: (OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p. 08)

3.2.2 COCAÍNA E CRACK

A cocaína é extraída da planta *erythroxylon coca* e pode ser administrada de diferentes formas: inalada, fumada, e friccionada sobre os tecidos gengivais, sendo essas as vias que mais causam lesões bucais. A perfuração do septo nasal é provocada pelo uso constante desse entorpecente, que tem o alto poder vasoconstritor causando irritação na mucosa e consequentemente necrose tecidual, podendo evoluir para abertura do palato e destruição dos maxilares. A droga ao ser friccionada no tecido gengival é rapidamente absorvida, e com seu efeito vasoconstritor provoca irritação na mucosa, dor aguda no tecido gengival, ulcerações na língua, xerostomia, erosão dental (FIGURA 8) e ainda, grande perda óssea, propiciando desse modo, o aparecimento de infecções na cavidade oral (MARQUES *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

A cocaína extraída da pasta da coca quando misturada com bicarbonato de sódio, resulta em um derivado chamado *crack*, dando origem às pedras que são fumadas em cachimbos, latas e tubos. Na maioria das vezes o início do consumo do crack ocorre através do pó e só posteriormente a substância passa a ser fumada e ao entrar em contato direto com a boca e pode causar ulceração, fissuras, queimadura (FIGURA 9) e necrose da mucosa, língua e laringe, candidose pseudomembranosa, queilite angular, e ressecamento de lábio, língua e garganta. O uso de cocaína também afeta a capacidade fagocítica dos macrófagos (células de defesa que atuam no sistema imunológico) de eliminar células/partículas estranhas do organismo, possivelmente por causar eliminação da sua capacidade de gerar moléculas como o óxido nítrico, necessários para essas funções e consequentemente aumentando a suscetibilidade de contrair doenças infecciosas (SORDI, 2014; MARQUES *et al.*, 2016;

TEIXEIRA, ENGSTROM e RIBEIRO, 2017; BRAÚNA *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019;).



FIG. 8: Erosão no esmalte dentário

FONTE: (OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p. 10)



FIG. 9: Queimadura causada pela forma de administração da droga

FONTE: (OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p.10)

3.2.3 ECSTASY

O *ecstasy* possui como principal componente a 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), derivado da anfetamina que atuam principalmente no Sistema Nervoso Central, com a liberação de hormônios como a serotonina podendo influenciar no sono, causar alterações no humor e até mesmo no apetite. São usadasna maioria das vezes por via oral através de comprimidos ou cápsulas. As primordiais consequências encontradas na cavidade bucal, provocadas pelo uso demasiado do *ecstasy*, são a xerostomia, cáries que são causadas pelo uso exagerado de guloseimas para tentar conter o bruxismo (FIGURA 10) alteração

bastante pertinente nesses usuários, sensibilidade dentinária, periodontites, úlceras (FIGURA 11), edemas além do bruxismo e ainda o trismo que apresentam como consequência a erosão dental, síndrome da dor miofascial e ainda problemas na articulação temporomandibular. É importante destacar que alguns usuários relatam sentir tremores faciais causando, portanto, mordeduras involuntárias dos lábios e da língua (XAVIER *et al.*, 2008; MELO *et al.*, 2019).



FIG. 10: Paciente apresentando bruxismo

FONTE: (OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p. 11)



FIG. 11: Úlcera no palato mole

FONTE: (OLIVEIRA e LABUTO, 2019, p. 11)

3.3 ORIENTAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS MEDICAMENTOSAS PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA DURANTE ATENDIMENTO AO PACIENTE DEPENDENTE DE DROGAS.

É evidente que o consumo de drogas tem aumentado significativamente no mundo, conseqüentemente são atendidos no ambiente odontológico com mais frequência pacientes dependentes de drogas. Vale destacar também que a odontologia apresenta suma importância na reabilitação funcional e estética da saúde oral do dependente químico, auxiliando com isso a reinserção do indivíduo na sociedade contribuindo também com o bem-estar e autoestima (RIBEIRO *et al.*, 2002; ALBINI, *et al.*, 2015). A revisão a seguir mostrará os aspectos legais relacionados ao atendimento desses usuários, assim como as condutas medicamentosas atuais frente ao consumo agudo ou crônico de substâncias ilícitas.

3.3.1 ÉTICA PROFISSIONAL

O sigilo, sucintamente, pode ser entendido como algo reservado ou secreto. Voltando a atenção para o sigilo profissional, podemos considerar como um dever ético ou obrigação por parte do clínico, guardar as informações obtidas durante as consultas (por meio da anamnese ou exames em geral), e garantir a privacidade do paciente. De acordo com o artigo 5, inciso II do Código de Ética em Odontologia (2019), é dever fundamental do cirurgião-dentista guardar as informações adquiridas durante o atendimento odontológico. Eventualmente, vários profissionais ou acadêmicos de Odontologia podem ter acesso ao mesmo prontuário para contribuir no atendimento, cabendo a todos o dever do sigilo. Quando o paciente for usuário de drogas e menor de idade, o responsável legal assinará o prontuário e estará legalmente autorizado a ter acesso a todas as informações. Com isso, o paciente sentirá confiança em repassar as informações necessárias durante a consulta, uma vez que apenas com seu consentimento ou em casos específicos de justa causa (como lesão por violência, suspeita de abuso infantil, perícia odontológica e ainda a notificação compulsória no caso de doenças transmissíveis) pode ocorrer a quebra do sigilo, sem comprometimento dos valores éticos. Caso o cirurgião-dentista seja convocado para prestar depoimento, ele deverá comparecer e alegar o segredo profissional (SALES-PERES *et al.*, 2008).

3.3.2 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os atendimentos eletivos com pacientes sob efeito de drogas devem ser adiados. A associação entre vasoconstritores derivados da amina com a cocaína pode induzir convulsões e até parada cardiorrespiratória além da constrição que ocorre no baço, aumentando a viscosidade do sangue resultado em trombos nos vasos sanguíneos. A maconha, entretanto, atua no Sistema Nervoso Central e quando associada aos anestésicos locais desencadeia taquicardia (MELO *et al.*, 2019). É importante destacar também que o profissional deve ter cautela ao prescrever diazepam e paracetamol pela via oral, pois o início de ação dos medicamentos pode ser retardado quando o paciente for usuário de heroína pois a droga altera o esvaziamento gástrico (OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

É importante destacar ainda que para pacientes usuários de drogas ilícitas os vasoconstritores como a epinefrina ou outros adrenérgicos devem ser evitados, pois ao chegar na corrente sanguínea causa aumento da frequência cardíaca, assim como a utilização de oxigênio e consequentemente aumentando a força de contração efeito semelhante a cocaína, que ao ter contato com a corrente sanguínea pode ocasionar infarto agudo do miocárdio (ANDRADE *et al.*, 2014; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

3.3.3 PROTOCOLO BÁSICO DE ATENDIMENTO

Sempre que possível, dados referentes ao consumo de drogas devem ser obtidos através da anamnese, quando eventualmente o paciente omitir essa informação o clínico deve estar atento para sinais que podem indicar o uso de drogas, como tremores, inquietação, midríase (pupila dilatada), alterações na frequência cardíaca, além de lesões específicas na cavidade oral, como xerostomia, cárie, perdas dentais, doença periodontal e gengivite, caso diagnosticada algumas dessas lesões bucais, pode ser realizado condutas que irão ajudar o quadro do indivíduo, como o uso de saliva artificial, orientar e motivar o paciente a realizar a higiene oral e realizar raspagem e alisamento radicular (BRAÚNA *et al.*, 2019).

Devem ser analisadas ainda as condições sistêmicas do paciente, pois em uma situação de urgência deve-se avaliar a necessidade de atendimento em ambiente hospitalar, se o procedimento for eletivo pode ser remarcado para um momento posterior com o controle das alterações. Quando identificada, a ansiedade também deve ser controlada através de técnicas não medicamentosas e medicamentosas sempre que necessário. A administração dos anestésicos deve respeitar as doses máxima, evitando a técnica intrapulpar e intraligamentar, além de considerar interações medicamentosas e os princípios básicos para uma anestesia segura e confortável. Diante disso, é interessante deixar claro que, para pacientes com

problemas cardiovasculares não deve ser administrado anestésicos locais com adrenalina, sendo substituído por anestésicos contendo mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, ou ainda, prilocaína a 3% com felipressina. Pacientes usuários de maconha, o cirurgião-dentista deve orientar que seja evitado o uso da droga pelo menos uma semana antes e logo após o atendimento, para que seja mantido os níveis normais de glóbulos brancos que são diminuídos durante o uso desse entorpecente. Usuários de cocaína sob efeito da droga no momento da consulta não podem ser atendidos, é recomendado um período mínimo de 24 horas, uma vez que o atendimento realizado pode levar o paciente a morte súbita (BRAÚNA *et al.*, 2019; OLIVEIRA e LABUTO, 2019).

3.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO PACIENTE DEPENDENTE DE DROGAS

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) é uma estratégia da Rede de Atenção Psicossocial, sendo este uma unidade de serviço de saúde aberto e comunitário do SUS (Serviço Único de Saúde), constituída por uma equipe multiprofissional, destinada para o tratamento de pacientes com transtornos psicossociais e que não conta com a presença do cirurgião-dentista, logo devem trabalhar em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família que conta com uma equipe multiprofissional que deve ser capacitada para reconhecer os dependentes de drogas, para prevenção ou tratamentos de patologias orais como também acompanhar e acolher seus familiares, assim sendo o acesso ao tratamento odontológico se torna dificultoso podendo eventualmente não ter continuidade ao tratamento proposto ao dependente químico e outros pacientes CAPS (BRASIL, 2015; FARIAS, *et al.*, 2019; LORENCINI, *et al.*, 2019; MOURA, *et al.*, 2019).

Os CAPS podem ser organizados em tipos I, II, III, CAPS AD (Álcool e Drogas), CAPS III AD e CAPS i (infante juvenil), sendo implantados de acordo com a quantidade da população. Os CAPS, de acordo com o seu tipo, devem conter espaço de acolhimento, salas de atendimento individualizado, salas de atividades coletivas, espaço interno de convivência, sanitários públicos, adaptados para pessoas com necessidades especiais, posto de enfermagem, farmácia, sala de aplicação de medicamentos (sala de medicação), quarto com duas camas, para acolhimento noturno com acomodações individuais, com banheiro próximo, quarto de

repouso para os profissionais, com banheiro contíguo, banheiro com vestiário para funcionários, sala administrativa, sala de reunião, almoxarifado, arquivo, refeitório, cozinha, sala de utilidades, área de serviços, depósito de material de limpeza, rouparia, abrigo externo de resíduos comuns, áreas externas para embarque e desembarque, área externa de conveniência e abrigo gás liquefeito de petróleo. O CAPS I é indicado para municípios acima de 15 mil habitantes, este é constituído por uma equipe multiprofissional, com a presença de 1 médico formado em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível universitário (entre eles assistente social, pedagogo, educador físico, terapeuta ocupacional, profissional formado em psicologia ou outro especialista capacitado para assumir o projeto terapêutico) e também 4 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, auxiliar técnico administrativo e técnico educacional). O CAPS II é indicado para municípios com mais de 70 mil habitantes e sua equipe mínima é composta por 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, além de 4 profissionais de nível universitário além de 6 profissionais de nível médio. O CAPS I e II oferecem serviços para pacientes com transtornos mentais graves (podendo ser por substâncias químicas) de todas as faixas etárias. O CAPS III apresenta funcionamento semelhante ao CAPS I e II porém com funcionamento 24 horas e está presente em populações com mais de 150 mil habitantes, a equipe é constituída por 2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário e 8 profissionais de nível médio. O CAPS AD é implantado para municípios com mais de 70 mil habitantes, e apresenta na equipe 1 médico psiquiatra, 1 médico clínico (responsável pela triagem, avaliação além do acompanhamento das intercorrências clínicas), 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível universitário e 6 profissionais de nível médio, atende pacientes de todas as idades que apresentam dependência química que impossibilite a vivência social. Já o CAPS AD III indicado para população acima de 150 mil habitantes com funcionamento semelhante ao CAPS AD, porém durante funcionamento de 24 horas, com equipe mínima é composta de médico psiquiatra (60 horas de profissional médico), podendo haver também clínicos com formação ou experiência em saúde mental, 1 enfermeiro com experiência em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 4 técnicos de enfermagem, 4 profissionais de nível médio, 1 profissional de nível médio para a realização de atividades administrativas. Esse serviço é oferecido a adultos, adolescentes e crianças (observando o Estatuto da Criança e do Adolescente), oferecendo até 12 leitos de acompanhamento. O CAPS infante juvenil conta com um médico que pode ser psiquiatra, pediatra com formação em saúde mental ou neurologista, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior e 5 profissionais de nível médio, oferece atendimento para

crianças e adolescentes que apresentem transtornos mentais graves. A portaria MS/GM (Ministério da Saúde Gabinete do Ministro) nº 121, de 25 de janeiro de 2012, criou a Unidade de Acolhimento (UA), indicada para populações acima de 200 mil habitantes, que se divide em adultos e infanto juvenil, oferece funcionamento 24 horas voltados para pacientes usuários de drogas acompanhados pelo CAPS, por um período de até seis meses disponibilizando medicações necessárias além de proteção ao mesmo pois estas clínicas podem se apresentar com moradia e apresentam características residenciais para os dependentes durante o processo de reabilitação (BRASIL, 2015).

O atendimento ao paciente no CAPS pode ocorrer pela demanda espontânea na própria unidade CAPS ou encaminhado a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF/MS). Após realizado o acolhimento o mesmo pode permanecer no CAPS AD, ou AD III e dependendo do estado de saúde o paciente pode ser transferido para uma UA ou ainda para um Hospital de referência (TREVISAN e CASTRO, 2019).

É notório que uma parcela da população é usuária de drogas e dessa forma, torna-se frequente o surgimento de patologias orais nesse grupo de indivíduos. O cirurgião-dentista é na maioria das vezes, o primeiro profissional a acolher o dependente químico no ESF, apesar de não estar inserido na equipe CAPS, tornando bastante desafiador o encaminhamento desses usuários aos serviços de odontologia, é evidente a importância de conhecer as substâncias e como elas interferem no atendimento odontológico. Além disso, é interessante a participação do odontólogo nas casas de reabilitação, não só para tratar as patologias resultantes do uso abusivo de drogas, mas também auxiliar no bem estar físico e mental, assim como na reinserção social do químico dependente (BRASIL, 2015; MAIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA e LABUTO, 2019; LORENCINI, *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos avaliados é notório a necessidade da inclusão do odontólogo em uma equipe multiprofissional como o CAPS AD atuando em conjunto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família visto que a odontologia, na maioria das vezes, é a porta de entrada dos usuários no serviço de saúde.

Foi compreendido nos assuntos selecionados a importância de diagnosticar essas lesões previamente pelo cirurgião-dentista. Pois, o consumo abusivo de drogas químicas pode provocar alterações patológicas na cavidade bucal e quando associados às más condições de higiene bucal podem comprometer severamente a qualidade de vida do dependente.

Foi possível observar também que as principais afecções bucais são resultantes do consumo de substâncias ilícitas, sendo importante ressaltar que os usuários de drogas raramente fazem consumo de uma droga de forma isolada, logo é dificultoso tabelar patologias/lesões específicas para cada substância, que trazem prejuízos irreparáveis para os dependentes, porém foi observado que algumas patologias são mais prevalentes, como o câncer bucal causado pela maconha, a perfuração do septo nasal pela cocaína e crack e ainda a síndrome da dor miofascial ocasionada pela ecstasy.

REFERÊNCIAS

ALBINI, M.B.; COUTO, A.C.F.; INVERNICI, M.M.; MARTINS, M.C.; LIMA, A.A.S.; GABARDO, M.C.L.; MACHADO, M.A.N. PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÃO BUCAL DE USUÁRIOS DE DROGAS EM DOIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL. **Rev. Odontol UNESP**. 2015.

ANDRADE, E.D.; SILVA, A.R.S.; BENTES, A.P.G.; BARBOSA, C.M.R.; BRITO, F.C.; FIOL, F.S.; PASSERI, L.A.; LOPES, M.A.; MORAES, M.; PINHEIRO, M.L.P.; VOLPATO, M.C.; MELLO, P.S.; GROppo, F.; SOUZA FILHO, F.J.; RANALI, J.; RAMACCIATO, J.C.; PEREIRA, L.A.P.; BERTO, L.A.; ASPRINO, L.; ROSALEN, P.L.; MOTTA, R.H.L.; BERSAN, S.M.F.; MATTOS FILHO, T.R.; GOMES JÚNIOR, V.Q. **TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA**. 3. ed. Editora Artes Médicas LTDA. 2014.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L.; BONI, R. B.; REIS, N. B.; COUTINHO, C. F. S. **III LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2017.

BRASIL. Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Seção 1, p.7.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO COMO LUGARES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NOS TERRITÓRIOS: ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE CAPS E DE UA/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília. Editora Ministério da Saúde, 2015.**

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. A POLÍTICA DO MINISTÉRIO PARA ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS/ MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília. Editora Ministério da Saúde, 2003.

BRAÚNA, A.P.V.S.; PITCHON, A.; PALHARES, C.M.; SOEIRO, L.D.A.; ARAÚJO, N.A.A. **NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL A USUÁRIOS EM USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Belo Horizonte. 2019.

CIMA, T.; CORRÊA, K. ALTERAÇÕES BUCAIS EM DEPENDENTES QUÍMICOS. **Rev. J Oral Invest. V 3, n.2, p. 8- 12**. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA**. CFO. 2019.

COSTA, S.K.P.; GODOY, G.P.; GOMES, D.Q.; PEREIRA, J.V.; LINS, R.D.A.U. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EMDROGA DEPENDENTES. **Rev. Científica da América latina, Caribe, Espanha e Portugal**. 2011.

FALCAO, C. A. M.; SANTOS, R. O.; PEREIRA, R. M. S.; SILVA, T. S. O.; FERREIRA, R. S.; SILVA, F. W. C.; SOUSA, M. P.; FERRAZ, M. A. A. L. SAÚDE BUCAL EM DEPENDENTES QUÍMICOS. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**. 2015.

FARIAS, L.; BERNARDINO, I.M.; MADRUGA, R.C.R.; D'AVILA, S.; LUCAS, R.S.C.C. ATITUDES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À ABORDAGEM AOS USUÁRIOS DE DROGAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA, BRASIL. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 2019.

FERREIRA, W.B.; ASSIS, W.C.; TEIXEIRA, W.D.; OLIVEIRA, M.F.N.; NUNES, L.A.; CASOTTI, C.A. SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS DROGAS INSTITUCIONALIZADOS. **Rev. Enfermería Actual**. 2018.

LORENCINI, B.V.; BISSOLI, B.C.; SIMÕES, J.C.; MIOTTO, M.H.M.B.; SIQUEIRA, M.M.; ZANDONADE, E. DOR DENTÁRIA EM USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DOS CAPS AD DE VITÓRIA, VILA VELHA E SERRA, ES, BRASIL. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. 2019.

LORENCINI, B.V.; BISSOLI, B.C.; SIMÕES, J.C.; MIOTTO, M.H.M.B. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA, ES. **Rev. Gaúch Odontol**. 2020.

MACRAI, E.; ALVES, W.C. **FUMO DE ANGOLA: CANABIS, RACISMO, RESISTENCIA CULTURAL E ESPIRITUALIDADE**. Salvador. EDUFBA. 2016.

MAIA, I.S.; PACHECO, I.M.; MONTEIRO, J.V.V.; CASAGRANDE, J.C.; ALMEIDA F.X.; BORGES, K.F.L.; FREITAS, V.P. ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTES EM USUÁRIOS DE DROGAS. **Rev. Esfera Acadêmica Saúde** (ISSN 2526-1304), v. 3, n. 1. 2018.

MARINHO, M.T.; BARROS, M.M.M.A. CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A ATENÇÃO PRESTADA AOS USUÁRIOS DE ÁCOOL E OUTRAS DROGAS. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. 2018.

MARQUES, L.A.R. V; LOTIF, M.A.L; RODRIGUES NETO, E.M.; NUNES NETO, A.P.; MELO, C.C.S.A.; LOBO, P.L.D. **ABUSO DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep . 26(1) 29-35. jan.-jun.2016. Lins.2016.

MELO, P. G. B.; MARSON, G. B. O.; ANTONIETTE, R. N.; RAFAEL JUNIOR, J. C. ALTERAÇÕES BUCAIS E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO DEPENDENTE QUÍMICO. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n.57, p. 9-20, out./dez.2019.

MOURA, F.A.; BRANCO, D.C.; SANTOS, T.O.C.G.; ALVES, A.C.B.A.; KATAOKA, M.S.S.; PONTES, F.S.C.; NASCIMENTO, L.S. ODONTOLOGIA E SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DO PET NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS. **Rev. Da ABENO**. 2019.

OLIVEIRA, A.R.; LABUTO, T.M. MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS. **Rev. Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, VOL. 01, Nº 01, 2019.

QUEIROZ, V. E. **A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL**. 2008. 94p. Monografia (Bacharelado em Curso de Ciências Econômicas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RIBEIRO, A. S. **REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DEFEITO BUCOMAXILOFACIAL PROVOCADO PELO USO CRÔNICO DE COCAÍNA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO**. 2015. 72 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

RIBEIRO, E.D.P.; OLIVEIRA, G.A.; ZAMBOLIN, A. P.; LAURIS, G.R.P.; TOMITA, N.E. ABORDAGEM INTEGRADA DA SAÚDE BUCAL E DROGA-DEPENDENTES EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO. **RevPesquiOdontolBras**2002;16(3):239-245. 2002.

RIBEIRO, M.; MARQUES A. C. P. R. **USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ABORDAGEM, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO** / Coordenação de Ronaldo Laranjeira et al. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

ROCHA, F.C.A. **LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS: A DESCRIMINALIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO COMO FORMA DE COMBATE AO CRIME ORGANIZADO**. 72 p. Monografia (Graduação em Direito) - Centro Universitário de Brasília-UniCEUB, Brasília, 2016.

ROMÃO, D.A.; FALCÃO, A.; PEREIRA, A.C.; BRISON, V. S.C. EXPERIÊNCIA DE CARIE DETÁRIA EM USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. 2016.

SALE-PERES, S.H.C.; SALES-PERES, A.; FANTINI, A.M.; FREITAS, F.D.R.; OLIVEIRA, M.A.; SILVA, O.P.; CHAGURI, R.H. SIGILO PROFISSIONAL E VALORES ÉTICOS. **Rev. FO**, v. 13, n. 1, p. 7-13, janeiro/abril. 2008.

SANTOS, B.F.E.; DA-RÉ, E.L.; BELLO, G.F.; SILVA, G.P.; FERNANDES, L.A.; LIMA, D.C. DROGADIÇÃO: AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL. **Rev. BrasPromoç Saúde**.2015.

SHEFFER, M.; PASA G. G.; ALMEIDA, R, M, M. DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL, COCAÍNA E CRACK E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa** Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541. 2010.

SILVA, E.B.F.; TOMÉ, L.A.O; COSTA, T.J.G.; SANTANA, M.C.C.P. **TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: PERFIL DE SEGUIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS**. Brasília, 2012.

SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O. **LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL**. 1.ed. São Paulo.Quintessence. 2017.

SORDI, M.B. **AVALIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS ILÍCITAS**. 2014. 93p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Odontologia) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

TEIXEIRA, M.B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE O CRACK: ANÁLISE DO SEU USO PREJUDICIAL NAS DIMENSÕES INDIVIDUAL E CONSTESTUAL. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 41, N. 112, P. 311-330, JAN-MAR. 2017.

TREVISAN, E.R.; CASTRO, S.S. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E DROGAS: PERFIL DE USUÁRIOS. **Rev. Saúde Ciência**, O, V. 43, N. 121, P. 450-463,abr-jun, 2019.

VANJURA, M. O., FERNANDES, D. R., PONTES, L. F. DE, SANTOS, J. C. DOS, & TERRA JÚNIOR, A. T. (2018). DROGAS DE ABUSO: MACONHA E SUAS CONSEQUÊNCIAS. **Rev. Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente**. 2018.

XAVIER, C.A.C.; LOBO, P.L.D.; FONTELES, M.M.F.; VASCONCELOS, S.M.M.; VIANA, G.S.B.; SOUSA, F.C.F. ÊXTASE (MDMA): EFEITOS FARMACOLÓGICOS E TÓXICOS, MECANISMO DE AÇÃO E ABORDAGEM CLÍNICA. **Rev. Psiq. Clín**35 (3); 96-103,2008.