

UNIVERSIDADE TIRADENTES

CINTHYA SANTOS DE DEUS, NATÁLIA CRISTINE DE
SOUZA SIMÕES.

NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS
PACIENTES DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:
RELATO DE CASOS.

Aracaju

2016

CINTHYA SANTOS DE DEUS, NATÁLIA CRISTINE DE
SOUZA SIMÕES.

NECESSIDADES DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS
DOS PACIENTES DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:

RELATO DE CASOS.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

ELEONORA DE OLIVEIRA
BANDOLIN MARTINS

Aracaju

2016

CINTHYA SANTOS DE DEUS, NATÁLIA CRISTINE DE
SOUZA SIMÕES.

NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS
PACIENTES DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS EM AMBIENTE HOSPITALAR:

RELATO DE CASOS.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: Eleonora de Oliveira Bandolin Martins

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Eleonora de Oliveira Bandolin Martins orientador(a) do(a) discente Cinthya Santos de Deus e Natália Cristine de Souza Simões atesto que o trabalho intitulado: “Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes dependentes químicos de álcool e outras drogas em ambiente hospitalar: Relato de Casos” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador(a)

EPÍGRAFE

*"(...) Sei bem o que é passar necessidade e sei o que é andar com fartura. Aprendi o mistério de viver feliz em todo lugar e em qualquer situação, esteja bem alimentado, ou mesmo com fome, possuindo fartura, ou passando privações. **Tudo posso naquele que me fortalece** (...)"*.

Filipenses 4

NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DOS PACIENTES DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASOS.

Natália Cristine de Souza Simões¹, Cinthya Santos de Deus², Eleonora de Oliveira Bandolin Martins³, Cristiane Costa da Cunha Oliveira⁴

1. Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes, 2. Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes, 3. PhD. Professora Adjunta do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes; 4 PhD Professora Titular do Curso de Odontologia

RESUMO

A Odontologia Hospitalar está ganhando novas perspectivas a partir dos diversos estudos sobre a relação saúde/doença da cavidade oral com os sistemas orgânicos. O ambiente hospitalar faz parte do programa de saúde pública brasileira como um nível de atenção para complexidades, contudo deve seguir um fluxo de integração com os outros níveis de atenção à saúde. Esse trabalho objetiva discutir a necessidade de tratamento odontológico dos pacientes do Serviço de referência hospitalar para álcool e outras drogas (SRH-AD) em um hospital de grande porte de Aracaju – SE. Foi utilizada metodologia mista: pesquisa documental de políticas e portarias sobre o tema Odontologia Hospitalar, revisão crítica da literatura e análise iconográfica de fotografias cedidas por profissional cirurgião-dentista. Foram discutidas as necessidades de tratamento odontológico dos pacientes dependentes químicos com descrição das características orais percebidas nas imagens das fotografias. Conclui-se que os pacientes fazem uso de múltiplas drogas como álcool, tabaco, maconha, e crack. As imagens refletem higienização oral inadequada com acúmulo de biofilme, cálculo dental e alteração de cor das unidades dentárias, resultados estes concordantes com a literatura científica incluída neste artigo. Considera-se que existem necessidades bucais importantes nos pacientes do Serviço de referência hospitalar para álcool e outras drogas (SRH-AD).

Palavras-chaves: Saúde bucal; Hospital; Drogadição.

ABSTRACT

The Hospital Dentistry is gaining new perspectives from the various studies on the relationship between health/disease of the oral cavity with the organic systems. The hospital is part of the health program Brazilian public as a level of attention to complexities, but must follow a flow integration with other health care levels. This work aims to discuss the need for dental treatment of hospital referral service patients for alcohol and other drugs (SRH-AD) in a large hospital in Aracaju - SE. It was used mixed methodology: desk research policies and ordinances on the subject Hospital Dentistry, critical literature review and iconographic and analysis of photographs courtesy dentist professional. Dental treatment needs were discussed chemical dependent patients with oral description of the characteristics perceived in the photographs images. We conclude that patients make use of multiple drugs such as alcohol, tobacco, marijuana, and crack. The images reflect inadequate oral hygiene with biofilm accumulation, dental calculus and color change of dental units, these results consistent with the scientific literature in this article. It was concluded there are important oral needs to patients from the alcohol and other drugs (SRH-AD) referral hospital service.

Keywords: Oral health; Hospital; Drug addiction.

1. Introdução

A odontologia Hospitalar (OH) teve seu desenvolvimento com a cirurgia Bucomaxilofacial. Foi conceituada como área da Odontologia que participa de uma equipe multiprofissional e interprofissional com atendimento integral aos pacientes e cuidado quanto às alterações do aparelho estomatognático (SILVA et al., 2015).

No Brasil, um marco importante ocorreu em 1940 com a fundação por Dr. Mario Graziani do primeiro serviço de Odontologia hospitalar do país, na Santa Casa da Misericórdia em São Paulo. Em Sergipe o Dr. Joao Garcez consolidou a Odontologia Hospitalar (OH) na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, e em 2011 foi instituído oficialmente o Serviço de OH, culminando com a aprovação e início da Residência Integrada Multidisciplinar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)-Adulto em 2013. (SILVA et al., 2015).

A condição bucal é fundamental para a saúde e tem repercussões nos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos, principalmente em pacientes graves. As patologias da

cavidade oral e as patologias crônicas contemporâneas compartilham fatores de risco. A cavidade oral pode intensificar patologias sistêmicas como pode manifesta-las (MELLO et al., 2015).

Pacientes usuários de álcool e outras drogas têm demonstrado mudanças no padrão de comportamento, influenciadas pelo hábito da drogadição, resultando em descuido com a higiene geral e bucal com alterações orais inclusive o câncer bucal. Desta forma, o consumo abusivo de drogas tem sido considerado fator de risco para doenças bucais (COSTA, 2015).

Torna-se importante ao cirurgião-dentista (CD) conhecer o perfil dos dependentes químicos, já que, este grupo constitui uma significativa categoria de pacientes. Este trabalho retrata uma pertinente discussão sobre a necessidade de inserção dos cuidados odontológicos na atenção terciária valorizando a integralidade da atenção inclusive aos usuários dependentes químicos que estejam sendo submetidos a tratamento de desintoxicação aguda em ambiente hospitalar.

2. Objetivos:

2.1. Objetivo Principal:

Analisar a necessidade da inserção profissional do CD em ambiente hospitalar com destaque ao serviço de referência hospitalar para álcool e outras drogas (SRH-AD).

2.2. Objetivos Secundários:

Realizar revisão crítica da literatura sobre a OH;

descrever a inserção da Odontologia na Saúde pública em ambiente hospitalar;

discutir as necessidades de tratamento odontológico dos pacientes dependentes químicos de álcool e outras drogas a partir de fotografias cedidas de um hospital com SRH-AD.

3. Metodologia

Estudo de metodologia mista: (1)Revisão Crítica da literatura sobre OH A partir dos provedores LILACS e SCIELO no período de 2010 a 2015. A busca foi pela biblioteca virtual da saúde com descritores: Saúde bucal, Hospital,

Drogadição, SUS em diferentes combinações. Também foi realizado busca em livros.

(2)Pesquisa documental de políticas e portarias sobre o tema OH e Redes de Atenção direcionadas para dependentes de álcool e outras drogas no período de 2010 a 2015.

(3) Relato de casos seguindo roteiro constituído por (a) questões norteadoras e (b) identificação (GALDEANO et al 2003).

c) Metodologia da Icnografia que considera a imagem representação de fenômeno individual e coletivo constituída por códigos a ser decifrados a partir do contexto original da imagem (OLIVEIRA; NUNES, 2010). As fotografias foram cedidas pelo Prof. Dr. José Augusto Silva, do seu acervo pessoal juntamente com a informação do tipo de droga consumida, faixa etária e os termos de consentimento.

3. Revisão da Literatura

A portaria GM/MS nº1032 de 2010 insere “procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar para aqueles impossibilitados

de atenção odontológica convencional.” Já a resolução RDC nº7 de 2010 determina requisitos mínimos para ação da odontologia em UTIs. (BRASIL, 2010). Dessa forma a OH atende a pacientes de complexidade internados nos setores hospitalares como ambulatório, leito, UTI e Centro Cirúrgico. A implantação, a sistematização e a organização da OH beneficia os pacientes e fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS), pois estabelece atendimento continuado (WEBSTER et al., 2015)

A procura por atendimento odontológico em ambiente hospitalar vem aumentando, conforme é ressaltado na literatura científica. Um estudo analisou 137 solicitações de avaliação odontológica em hospital brasileiro e concluiu que houve aumento na solicitação e no reconhecimento da necessidade de integrar o CD na equipe multiprofissional. (ROCHA; FERREIRA, 2014).

Em um estudo realizado em outro hospital de grande porte no Brasil, Miclos, et al. (2014) verificaram que a inserção da Odontologia se daria no setores de emergência/urgência e exame ambulatorial.

Em outra pesquisa foi analisado a relação da OH com áreas médicas. Percebeu-se que havia bom relacionamento áreas como a infectologia e a cardiologia. Entretanto havia a necessidade de maior interação em outros ambientes com as diversas especialidades médicas. (GONÇALVES et al., 2014).

A OH exige do profissional uma ampla percepção sobre a dinâmica hospitalar. Neste sentido, Silva, et al. (2015) avaliou a experiência na residência multiprofissional e considerou que esta se configurava em oportunidade para amadurecer a concepção multiprofissional que um atendimento hospitalar exige, tanto para o CD como para os outros profissionais.

Uma grande preocupação em pacientes hospitalizados é a ocorrência da infecção hospitalar (IH). IH são processos infecciosos correlacionados com a internação. A Odontologia deve atuar a partir das recomendações de prevenção da IH. (RODRIGUES; RODRIGUES, 2015).

Barbosa, et al. (2010) acompanharam 73 pacientes com pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica (PAVA) internados

nas UTIs de Hospital brasileiro, e relataram que os *Staphylococcus aureus* esta presente em 30,7% dos casos. Uma vez que estes microrganismos podem colonizar o biofilme, os autores ressaltaram a importância do cuidado odontológico evitando o agravamento sistêmico. Vilela, et al. (2015) concluíram em seus estudo que o controle do biofilme bucal poderia reduzir a incidência de PAVA.

Para avaliar o conhecimento dos médicos diante dos cuidados odontológicos em pacientes internados, Matos, et al. (2013) entrevistaram 100 médicos em hospital universitário de Cuiabá Ressaltaram que cerca de 93% desconheciam a forma adequada de diagnosticar patologias orais. A presença do CD em ambiente hospitalar que corporiza a Odontologia hospitalar é reafirmada pela interface saúde e condição bucal. (MELLO et al., 2015)

4. Relato de Casos Clínicos

4.1 - Questões norteadoras;

- Qual perfil racial do paciente?
- Qual condição dentária?

- Qual a condição das mucosas e semi- mucosas?
- Qual relação droga consumida e a condição oral?

4.2 - Identificação dos casos:

4.2.1 - Caso I



Figura 1



Figura 2

Figuras 1 e 2. Paciente adulto, leucoderma, usuário de álcool. Apresenta acúmulo de biofilme e alteração de cor e forma gengival. Lábios desidratados.

4.2.2 - Caso II



Figura 3



Figura 4

Figuras 3 e 4. Paciente idoso, leucoderma, usuário de álcool. Apresenta ausências dentárias, acúmulo de biofilme, cálculo dental, cáries crônicas e língua saburrosa.

4.2.3 - Caso III



Figura 5



Figura 6



Figura 7

Figuras 5, 6 e 7. Paciente jovem, melanoderma, usuário de álcool e tabaco. Apresenta acúmulo de biofilme, ausência dentária, restos radiculares, pigmentação escura em dentes. Lábios desidratados e pequenas lesões ulceradas em comissura labial.

4.2.4- Caso IV



Figura 8



Figura 9



Figura 10

Figuras 8, 9 e 10. Paciente adulto, melanoderma, usuário de álcool e Cola de adesivo de contato (cola de Sapateiro). Presença de acúmulo de biofilme, alteração de cor gengival. Mordida topo-a-topo. .

4.2.5 - Caso V



Figura 11



Figura 12

Figuras 11 e 12. Paciente adulto, melanoderma, usuário de múltiplas drogas - álcool, tabaco, *Cannabis sativa* (maconha), alcalóide (cocaína) e crack. Apresenta acúmulo de biofilme, perdas dentárias, restos radiculares, cáries, alteração de forma e tamanho gengival.

4.2.6 – Caso VI



Figura 13



Figura 14

Figura 13 e 14. Paciente idoso, leucoderma, usuário de múltiplas drogas – álcool, cigarro, *Cannabis sativa* (maconha), alcalóide (cocaína) e crack. Apresenta acúmulo de biofilme, alteração de cor, forma e tamanho gengival e aspecto de sangramento. Presença de úlceras lábio inferior esquerdo.

5. Resultados

Quadro 1- Caracterização dos participantes - Aracaju 2016

Perfil Racial	Leucoderma e Melanoderma
Perfil etário	1. Adulto 2. Idoso 3. Jovem
Drogas citadas	1. Álcool 2. Tabaco 3. <i>Cannabis sativa</i> (maconha), alcalóide (cocaína) e Crack 4. Cola de adesivo de contato
Manifestação Oral comum a usuários do Álcool	1. Acúmulo de biofilme 2. Alterações cor, forma e tamanho gengival.
Manifestação oral comum a usuários de Tabaco	1. Acúmulo de biofilme 2. Alterações cor, forma e tamanho gengival. 3. Perda dentária

	4. Pigmentação dentária
Manifestação oral comum usuários de maconha, cocaína e crack	1. Acúmulo de biofilme 2. Alterações cor, forma e tamanho gengival.

Fonte: Fotografias cedidas por profissional cirurgião- dentista.

6. Discussão

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a saúde como um direito fundamental do ser humano, representando a maior política de inclusão social da história do Brasil. (MENDES, 2013). A lei orgânica 8080/90 delibera como princípio e diretrizes do SUS a Universalidade; acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atendimento, a Equidade; consiste na assistência a saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, e por fim, a Integralidade; conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos. Segundo o modelo o indivíduo deverá ser assistido em três níveis: primário, secundário e terciário, que devem se inter-relacionar (Brasil, 1990).

A Política Nacional de Saúde Bucal é configurada pelo programa Brasil Sorridente orientado pela necessidade de

melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal da população. Com a portaria nº1444, de 2000 foi regulamentada a inserção dos profissionais de saúde bucal a equipe básica da estratégia de saúde da família (ESF). O fluxo do programa tem continuidade por atuação nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) enquadrada no nível secundário e OH em nível terciário (BRASIL, 2000). Como afirmou Webster et al.,(2015) o atendimento terciário incluindo a atenção odontológica beneficia o usuário na integralidade de seu atendimento.

Segundo Mendes (2013) há um descompasso entre a evolução rápida dos fatores contingenciais (ex: transição epidemiológica) e a lentidão das ações internas (ex: modelos assistenciais, financiamento, sistemas de incentivos e liderança). Esse desafio pode ser superado com a operacionalização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As RAS são arranjos organizativos com diferentes densidades tecnológicas. (BRASIL, 2010). A portaria nº 3.088, de 2011 institui a RAPS como promotora do acesso destes sujeitos e seus familiares aos pontos de atenção: Unidades Básicas de Saúde; ponto

especializado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enfermaria especializada em Hospital Geral, atenção à urgência/pronto socorro e o serviço hospitalar de Referência (BRASIL, 2011)

O hospital é um elemento representativo da transformação que o modelo de saúde no Brasil sofreu após a instituição do SUS. Goular e Duraes, (2011) coloca a reforma psiquiátrica como “um conjunto de iniciativas de cunho político, social, legislativo e cultural deslocando a representatividade dos hospitais”. Os hospitais psiquiátricos cederam espaço para um ambiente multiprofissional e interligado com a macroestrutura do sistema de saúde, onde não se esgota o tratamento e sim estabiliza o paciente para que o mesmo desenvolva sua autonomia.

Frazatto e Boarini (2013) realizaram pesquisa sobre a moradia de hospital psiquiátrico do Brasil e afirmaram que esse domicílio tem provocado perda de laços afetivos, além de sinais de cronificação do transtorno mental. Oliveira, (2014) abordou a dificuldade da integração social desse paciente em ambiente hospitalar. Deve-se considerar, portanto, que o tratamento em

consonância com os preceitos do SUS prioriza menor tempo possível de internação prevenindo agravos ocorridos no modelo manicomial.

A descentralização hospitalar e o trabalho dos CAPS apontam um caminho de solução para a reinserção desses usuários na comunidade. Sales e Barros (2013) afirmaram o CAPS como espaço de pertencimento e acolhimento. Assim como Mont et al, (2011) que afirmou os centros como dispositivos inclusivos.

O projeto de lei da Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 discorre sobre implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais garantindo acesso a tecnologia hospitalar. (BRASIL, 2012).

Em Sergipe, o Serviço de referência hospitalar para álcool e outras drogas estão nos hospitais gerais de grande porte Cirurgia e São Marcelo, Aracaju- SE. O Serviço de Urgência e Emergência Mental ocorre no Hospital São José, Aracaju- SE. Os CAPS AD infantil na capital Aracaju. CAPS adulto localizam-se na capital e nos municípios de Itabaiana, Lagarto e Socorro. O serviço de urgência é a porta de entrada para o

atendimento do hospital geral, sendo responsável pela triagem inicial e encaminhamento para a desintoxicação da fase aguda com equipe multiprofissional no Hospital Cirurgia e Hospital São Marcelo, que faz contra referência do paciente para o CAPS (Aracaju, 2016).

O uso/abuso de drogas psicoativas no Brasil é uma realidade bastante explorada pela mídia como um problema de desordem e terror. Gomes e Caponni, (2011) relataram que o alarde midiático camufla a origem da questão: falta de políticas públicas de base. Além de que marginaliza os usuários dificultando seu tratamento.

A intervenção clínica é diversa diante dos distintos fenômenos de uso, abuso e dependência química das drogas. Perpassa a prevenção e atuação clínica durante e após o tratamento. Como afirmado por Gonçalves et al. (2014) é preciso intensificar o dialogo entre a Odontologia e as especialidades médicas que atuam no manejo destes pacientes e possibilitar progresso no tratamento.

O abuso de drogas é evitável e a dependência química é tratável. Porém é necessário superação do paradigma moralista, preparo de equipe médica e

suporte político. Percebe-se que a intervenção direcionada como ocorre no SRH-AD de Sergipe, deve ser coletiva e multiprofissional (SILVA, 2015).

Usuários e dependentes químicos parecem ser um desafio para a equipe médica contemporânea. Galassi e Santos (2013) colocaram a capacitação perdurável das equipes de saúde, a ampliação dos espaços acadêmicos de discussão como caminhos de alcançar resolubilidade. Sabe-se já, que a repressão não esgota a questão, nesse contexto surgiu a estratégia de redução de danos (RD) uma formatação mais humanitária, estratégia já incorporada na legislação brasileira (MACHADO; BOARINI.2013)

As drogas causam mudança de comportamento levando a um descuido manifestado na cavidade oral. De acordo com a figura 1 a figura 10 deste estudo, percebe-se a deficiência crônica na higiene oral o que pode resultar em quadros de gengivite e periodontites e perdas dentárias. Falcão, et al. (2015) já havia alertado sobre a deficiência de higiene oral em usuários de drogas e que as mais consumidas seriam o álcool, tabaco, maconha e crack, que também foram descritas no relato de casos do

presente estudo. Foram ainda relatadas no estudo de Falcão et al (2015) alterações bucais presentes; alterações periodontais, cáries crônicas, queimaduras, pigmentações, atrições, trincas de esmaltes, semelhantes às alterações bucais observadas nas fotografias desta pesquisa. Em outro estudo, Alves, et al. (2013) verificou que a principal via de administração da drogas é a oral, semelhante ao fato descrito neste estudo. Neste sentido reforça-se a necessidade da inserção do cirurgião- dentista no manejo destes pacientes.

As chances de não acometimento por cárie, doença periodontal, acúmulo de biofilme bacteriano nos dependentes químicos de substâncias psicoativas parecem ser mínimas. Destaca-se no presente estudo o caso 04 com as figuras 08, fig.09 e fig.10, a partir da análise fotográfica, aponta o paciente usuário de álcool e cola de sapateiro sem sugestão de unidade cariada.

O consumo de tabaco parece ser bastante frequente, sendo o principal responsável por pigmentação extrínseca nas unidades dentárias. Estas alterações podem ser vista nos caso III e caso V (fig. 5, 6,7 e 11,12 respectivamente). O tabaco

é um fator de risco para diversas patologias. Nogueira, et al. (2012) verificou o perfil epidemiológico de neoplasia malignas e percebeu que 47,8% dos casos positivo eram fumantes. O tabagismo associado ao etilismo aumenta o risco para o câncer bucal. Nesta pesquisa não foi encontrada nenhuma suspeita de câncer oral. Destaca-se apenas a presença de lesões e desidratação de lábios (fig.07 e fig.14), fator alarmante para o câncer bucal.

O crack possui ação vasoconstrictora provocando diminuição do fluxo salivar o que favorece o desenvolvimento de cáries, erosão dentaria doenças periodontais, alterações nas mucosas como úlceras e candidíase. (ANTONIAZZI et al., 2013) Neste trabalho verifica-se o uso da droga associada as outras o que torna mais agressiva as consequências orais (caso V e VI) como presença de processos cariosos crônicos em quase todas as unidades (fig.11) e nos restos radiculares (fig. 12), além da alteração de cor nas unidades (fig. 12) e periodonto visivelmente agredido.

A doença periodontal provoca mudanças bioquímicas no organismo,

aumentando a liberação de mediadores inflamatórios podendo levar a sepse. (WEIGERT;MORAIS,2015). Amorim (2016) abordou a relação foco infeccioso, sepse e o alto custo do tratamento o que poderia ser reduzido com a atuação dos CD em pacientes de risco. Em contraponto estudos tem apontado desconhecimento dos médicos na identificação de patologia oral (Matos et al, 2013) o que reforça a discussão sobre inclusão no CD em ambiente hospitalar.

No atendimento aos pacientes internados para desintoxicação aguda o tratamento odontológico é solicitado somente em caso de dor. Entretanto, ao analisar as imagens e avaliando o Quadro 1. deste estudo percebe-se que há necessidades de tratamento mesmo sem sintomatologia dolorosa. Ciesielski (2013) avaliou 108 pacientes dependentes químicos em tratamento para desintoxicação. Destes 70,3% apresentavam alguma mudança patológica na cavidade oral, estando de acordo com o observado nas fotografias.

Os efeitos do uso abusivo de drogas tem relação com o descuido da higiene oral. Contudo, uma das atitudes de recuperação da autoestima é a

preocupação estética, incluindo a do sorriso. (CIESIELSKI, 2013). A OH configura uma atuação também de educação e saúde que pode estimular o usuário e família sobre a importância do autocuidado

Conclusão

Os pacientes do presente estudo fazem uso de múltiplas drogas que incluem álcool, tabaco, maconha, e crack e com incidência semelhante em leucodermas e melanodermas. A partir da análise das

fotografias verificaram-se imagens que refletem quadros de higienização oral inadequada com acúmulo de biofilme. Foi observada alteração de cor das unidades dentárias, sugerindo pigmentação extrínseca pelo uso abusivo do tabaco composto por nicotina e *cannabis sativa* (maconha). Percebe-se que há necessidade de tratamento odontológico para estes pacientes, independente da ausência de sintomatologia dolorosa. Fica evidente a importância de novos estudos sobre o tema. Os resultados obtidos são concordantes com a literatura científica incluída nesse artigo.

Referências

1. ALVES, D.M., NAI, G.A., PARIZI, J.L.S. Avaliação da ação do uso de drogas na saúde bucal de dependentes químicos. **Colloquium Vitae**, jan/jun 2013 5(1): 40-58. DOI: 10.5747/cv.2013.v005.n1.v074
2. AMORIM, V. Periodontia no contexto interdisciplinar integrando as melhores práticas, Chapter: O PAPEL DO PERIODONTISTA NO COMBATE Á SEPSE, Publisher: Napoleão Editora, pp.178-193
3. ANTONAZZI, R.P., BORTOLOTTI, F.C., BACKES, D.S., ZANATTA, F.B., FELDENS, C.A. efeito do crack nas condições bucais: revisão de literatura. **Braz J Periodontol** - March 2013 - volume 23 - issue 01 - 23(1):13-18.
4. Aracaju. Prefeitura de Aracaju. Saúde de Aracaju possui rede de atendimento a
5. pessoas com transtornos mentais e com problemas com drogas.2016 Disponível em <http://www.aracaju.se.gov.br/index.php?act=leitura&codigo=59598>. Acessado em 25 de maio de 2016.
6. BARBOSA, J.C.S., LOBATO P.S., MENEZES, S.A.F., MENEZES, T.O.A., PINHEIRO, H.H.C. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial : principais agentes etiológicos. **Rev. Odontol UNESP**, Araraquara. Jul. /ago., 2010; 39(4): 201-206
7. BRASIL. Lei nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 SET. 1990. p. 18055.
8. BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Brasília, dez 2000. Seção 1, p. 85
9. BRASIL.2001. Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e

- os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acessado em 14 de Abril de 2016.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.032, de 05 de Maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html. Acesso em 10 de Março 2016.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em 16 de Abril de 2016.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 16 de Abril de 2016.
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012*. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Disponível em: <http://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/Cetad/Observa/NovasPortarias>. Acesso em: 15 de Abril 2016.
 15. COSTA, C.F.T., VIEIRA, I.S., VARGAS, M.M., RODRIGUES, D.L.Q., TORALES, A.P.B., OLIVEIRA, C.C.C. Uso de drogas lícitas e a condição de saúde bucal de jovens de escolas particulares em Aracaju-SE. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais - Aracaju**. V.3 N.3 p. 101 - 112 .Jun. 2015.
 16. FALCÃO, 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 ago-out.
 17. FRAZATTO, C. F., BOARINI, M. L. O “morar” em hospital psiquiátrico: histórias contadas por familiares de ex- moradores. **Psicol. estud.** [online]. 2013, vol.18, n.2, pp.257-267.
 18. GALDEANO, L. E. , ROSSI, L. A., ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.3, pp.371-375.
 19. GALLASS I,A. D.,SANTOS,V.O abuso de drogas: desafios e opções para a prática do profissional de saúde no Brasil. *Brasília méd*;50(1), Julho 2013.
 20. GOMES, B.R., CAPONNI, M.Álcool e outras drogas.Cap.1.In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org).Álcool e Outras Drogas./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. –

- São Paulo: CRPSP, 2011.p.9-15.2011. 142pgs.
21. GONÇALVES, C. L.,JÚNIOR,M. F. S.,ANDRADE,L.S.,MICLOS,P.V.,GOMES, M. J. Odontologia hospitalar nos hospitais de grande porte da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 16(1): 75-81, jan-mar, 2014.
 22. GOULART, M.S. B., DURAES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicol. Soc.** [online]. 2010, vol.22, n.1, pp.112-120. ISSN 0102-7182.
 23. MACHADO, L.V., BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. ciênc. prof.**33(3):580-595, 2013.
 24. MATOS, F.Z., PORTO, A.N., CAPOROSSI, L.S., SEMENOFF, T.A.D.V., BORGES,A.R., SEGUNDO,A.S. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 13(3):239-43, jul./set., 2013.
 25. MELLO, P. M.V.C., NERY, P. C., NOGUEIRA, F. F. Cap.17. A interface saúde e condição bucal. In: MORAIS, T. M., SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI**. 1º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.137-145, 2015.389 p.
 26. MENDES. E.V.25 anos do sistema único de saúde: Resultados e desafios. *Estudos avançados*, v. 27, n. 78, São Paulo, 2013.
 27. MICLOS, P.V., JÚNIOR, F. S.,OLIVEIRA,C. M.S.C.,OLIVEIRA,M.A. Inclusão da Odontologia no cenário hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte, MG .*Arq. Odontol.* vol.50 n°.1 Belo Horizonte Jan./Mar. 2014
 28. MONT' M. M., BARROS A. JORGE M. S. B. PINTO A.G.A. Prática de saúde mental nos centros de atenção psicossocial: o discurso do sujeito coletivo. *Rev. Baiana Saúde Publica Miolo*. 2010, V. 34 N.3. indd 468.
 29. NOGUEIRA, S.A., PEREIRA, K.M.A., TURATTI, E., POUCHAIN, E.C., COSTA, F.W.G., TABOZA, Z.A., TEIXEIRA, E.H. Perfil Epidemiológico de 23 casos de neoplasias malignas da cavidade oral atendidos em uma instituição odontológica de nível secundário. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**;41(4), out.-dez. 2012.
 30. OLIVEIRA, G C. Expectativa de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. 2014.103f. Escola de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre,2014.
 31. OLIVEIRA, T., NUNES, M.A.L. análise iconográfica: um caminho metodológico de pesquisa em história da educação. *Revista Contrapontos - Eletrônica* Vol. 10 - n. 3 - p. 307-313 / set-dez 2010.
 32. ROCHA, A.L., FERREIRA, E.F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq Odontol*, Belo Horizonte, 50(4): 154-160, out/dez 2014
 33. SALLES, M. M., BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.7, pp.2129-2138. ISSN 1413-8123.
 34. SILVA, E. B.: Periodontia no contexto interdisciplinar integrando as melhores práticas. São Paulo: Ed. Napoleão, 2015. 367p.
 35. SILVA, J. A. S., PASETTI, L. A., MORAIS, T. M.N. Histórico da Odontologia em ambiente hospitalar. Cap.1. In: MORAIS, T. M., SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI**. 1º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.1-17, 2015.389 p.

36. SILVA, J. C. CONTIM, D., OHL, R.I.B., CHAVAGLIA, S.R.S., AMARAL, E.M.S. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta paul. enferm.* [online]. 2015, vol.28, n.2, pp.132-138. ISSN 1982-0194.
37. VILELA, M.C.N., FERREIRA, G.Z., SANTOS, P.S.S., REZENDE, N.P.M. Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática. *einstein.* 2015;13(3):480.
38. WEBSTER, J., RIZZOTTO, J.M., BAVARESCO, C.S., MARTINS, G.L. Atendimento Odontológico ao paciente em nível hospitalar e seu papel na rede de atenção do SUS. Cap.37. In: MORAIS, T.M., SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI.** 1º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.367-376, 2015.389p.
39. WEIGERT, K.L., MORAIS, T.M.N. Adequação do meio bucal no paciente hospitalizado/UTI. Cap.34. In: MORAIS, T.M., SILVA, A. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI.** 1º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.335-348, 2015.389p.