

# CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PACIENTES DO GÊNERO FEMININO COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Sâmira Âmbar Lins<sup>1</sup>

Cristina Gaetti-Jardim<sup>1</sup>

Francisco Isaak. Nicolas Ciesielski<sup>2</sup>

Rosângela Conceição Miotti de Souza Aguiar<sup>3</sup>

Christiane Marie Schweitzer<sup>4</sup>

Elerson Gaetti-Jardim Júnior<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Odontologia, área de Estomatologia, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

<sup>2</sup>Mestrando em Odontologia, área de Estomatologia, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC

<sup>4</sup>Professora Dra do Centro de Matemática, Computação e Cognição da UFABC

<sup>5</sup>Professor Dr. Do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da FOA-UNESP

Recebido em: 20/10/2009

Aceito em: 12/08/2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010.

## RESUMO

O presente estudo avaliou as condições gerais e bucais de saúde de pacientes do gênero feminino mantidas em um programa para recuperação de dependentes químicos e de pacientes que não utilizaram esses compostos. Utilizando-se de anamnese, avaliações médicas e odontológicas, as condições de saúde de 160 pacientes foram examinadas, das quais 80 apresentavam dependência química e 80 não utilizavam drogas. As drogas mais consumidas foram o tabaco, álcool e crack, quase sempre em diferentes associações. As pacientes com dependência química apresentaram frequência aumentada de alterações comportamentais, além de diferentes enfermidades envolvendo os sistemas imunológico e cardiovascular, com destaque para as de reações inflamatórias e infecciosas e retardo no processo de reparo tecidual. Na cavidade bucal, verificou-se maior ocorrência de periodontite e gengivite. A dependência química mostrou estar associada

a uma maior frequência de infecções, artrites, hipertensão arterial e modificações comportamentais, que normalmente não seriam alvo de maior atenção por parte de profissionais de saúde, mas que comprometeriam os resultados dos tratamentos médicos e odontológicos.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Microbiologia; Drogas ilícitas.

## ABSTRACT

*This study evaluated the general and oral health conditions of female patients included in a program for recovering drug addiction and patients who did not use drugs. By means of anamnesis and medical history, as well as medical and dental assessments, the health conditions of 160 patients were assessed; 80 presented drug dependence and 80 do not use drugs. The most frequently used drugs were tobacco, alcohol, and crack, usually in associations. The patients presenting chemical dependence had increased frequency of behavioral changes, as well as several diseases involving the immune and cardiovascular systems, detaching infectious and inflammatory reactions and delay in the process of tissue repair. In the oral cavity, it was verified a high occurrence of periodontitis and gingivitis. Chemical dependence showed to be associated to a high frequency of infections, arthritis, hypertension and behavioral changes, which normally would not be noted by health professionals, but that could compromise the results of medical and dental treatments.*

**Keywords:** Oral Health. Microbiology. Street Drugs.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observou-se um vertiginoso aumento no consumo de drogas com potentes efeitos biológicos, lícitas, como tabaco ou álcool, ou ilícitas, como a cocaína, heroína, crack, solventes, êxtase (3-4 metilenodioximetanfetamina), dentre outras, tornando-se um sério problema de saúde pública no Brasil (DUAILIBI *et al.*, 2008) e no mundo (BRAZIER *et al* 2003; AMARAL *et a.*, 2008; ROOBAN e JOSHUA, 2008). As causas desse fenômeno são complexas e envolvem aspectos sociais, educacionais, econômicos e de saúde pública. Por outro lado, a forma com que as diferentes sociedades vêm encarando o consumo dessas drogas ilícitas ou o abuso de drogas lícitas tem variado com o tempo e depende do tipo de droga.

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

O consumo desses compostos possui profundas influências sobre as condições de saúde bucal e sistêmica do indivíduo (AHMED e HOFFMAN, 2007; BRAND *et al.*, 2008), muitas vezes pouco conhecidas dos próprios profissionais de saúde e, geralmente, negligenciadas por esses últimos (AMARAL *et al.*, 2008; ROOBAN e JOSHUA, 2008; AHMED e HOFFMAN, 2007). Da mesma forma, essas condições de saúde também refletem os aspectos comportamentais e de estilo de vida, além de alimentar a dependência química.

Os efeitos dessas drogas podem ser ainda mais sérios em função de modificações químicas associadas ao preparo das mesmas, idade e gênero do paciente, bem como o uso concomitante de vários desses agentes, o que é freqüente em dependentes (GUINDALINI, 2008). O abuso de drogas consideradas lícitas também pode levar ao consumo de produtos ilícitos e à criminalidade para obtenção desses últimos. A literatura evidencia que usuários de tabaco e de álcool possuem um risco significativamente mais elevado de desenvolver dependência a outras drogas, como crack e cocaína (D'ONOFRIO *et al.*, 2006; GRANT *et al.*, 2006), sendo que o consumo desses produtos vem sofrendo uma elevação muito mais pronunciada no gênero feminino (DUAILIBI *et al.*, 2008; REICHERT *et al.*, 2008).

Nas dependentes, esses efeitos deletérios podem ser exacerbados pelas condições hormonais das pacientes (SOFUOGLU, 2002) e também podem modificar a condição hormonal das mesmas (FOX *et al.*, 2008), sendo os danos causados por esses compostos se mostram muito mais elevados em pacientes do gênero feminino.

Ainda que os cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde se deparem com muitas das manifestações da dependência química, esses profissionais geralmente desconhecem as profundas consequências do uso dessas drogas no paciente e no exercício profissional, como o aumento da susceptibilidade a infecções, xerostomia e hemorragias pós-operatórias, o que pode comprometer os resultados do tratamento odontológico instituído ou mesmo expor, desnecessariamente, o paciente a riscos (BRAZIER *et al.*, 2003; ROOBAN e JOSHUA, 2008).

Assim, esse estudo verificou as condições gerais de saúde, com enfoque principal na saúde bucal, de pacientes do gênero feminino, dependentes de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (crack, êxtase, cocaína, heroína, LSD, maconha), mantidas em clínica de recuperação e desintoxicação, em relação a um grupo controle de pacientes não usuárias dessas drogas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra estudada foi constituída de 80 pacientes do gênero feminino, com idade variando de 18 a 61 anos ( $27,5 \pm 13,3$  anos em média), mantidas, em regime de internato, para recuperação e desintoxicação, junto ao Centro de Recuperação de Dependentes Químicos “Lar Madre Paulina”, município de Santa Fé do Sul, Estado de São Paulo. Foram incluídas na amostra as pacientes que autorizaram a participação na pesquisa e que estavam dentro de um período de, no máximo, sete dias de abstinência das drogas para as quais mostravam dependência. Essas pacientes eram oriundas de toda a região oeste do Estado de São Paulo, bem como dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Minas Gerais e Goiás.

Como critério de inclusão no estudo, as pacientes com dependência química deveriam apresentar histórico de dependência de drogas lícitas e/ou ilícitas, ausência de tratamento médico ou odontológico, bem como ausência de uso de antimicrobianos e de fármacos capazes de afetar o sistema cardiovascular, secreções exócrinas e resistência imunológica, ou medicamentos psicoativos nos seis meses que precederam o estudo. A seleção e acompanhamento das pacientes foram realizados pelo corpo de saúde do centro de recuperação e docentes das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

O grupo controle foi constituído de 80 pacientes do gênero feminino, na mesma faixa etária ( $30,7 \pm 8,2$  anos em média), não usuárias de drogas lícitas ou ilícitas, que não utilizavam os medicamentos descritos acima e tampouco foram submetidas a tratamento odontológico e médico nos seis meses anteriores ao início do estudo. Esse grupo foi submetido aos mesmos procedimentos clínicos do grupo teste. A seleção das pacientes do grupo controle foi realizada através de sistema informatizado de busca parametrizada, que priorizou aspectos de gênero, idade e condição sócio-econômica e cultural, junto ao universo de pacientes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP e seus familiares, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo. O programa de busca parametrizada foi desenvolvido junto à Universidade Federal do ABC-UFABC.

Foram obtidos dados referentes a identificação, idade, condições de saúde sistêmica, dados hematológicos, consumo de tabaco, de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, bem como o período de abstinência (em dias). Informações técnicas referentes à dependência física e psicológica de drogas foram também fornecidas pelos profissionais de saúde do centro de reabilitação e médicos das pacientes. A seguir realizavam-se os exames clínicos extra e intra bucais.

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

Os exames das condições bucais e periodontais foram realizados por um único examinador previamente calibrado. Com exceção das pacientes usuárias de prótese total (nove pacientes do grupo de dependentes químicos e seis pacientes do grupo controle), todas as pacientes examinadas apresentaram, pelo menos, 15 elementos dentais. Os exames clínicos periodontais foram realizados utilizando-se os critérios do *Periodontal Screening and Recording* (PSR). Os pacientes que apresentavam escores 3 ou 4 foram submetidos a exames periodontais e radiográficos complementares, onde determinava-se o índice gengival, índice de placa visível (presença/ausência), profundidade clínica de sondagem e nível clínico de inserção. As condições periodontais das pacientes foram definidas de acordo com os critérios descritos por Armitage (ARMITAGE, 2004).

Todas as informações e exames foram realizados dentro da primeira semana de internação e abstinência de drogas. Os dados obtidos foram inseridos em tabelas de contingenciamento relacionando as categorias estudadas e as frequências relativas. Os dados obtidos foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis, para avaliar a hipótese de nulidade. A seguir, as possíveis inter-relações entre os dados de saúde das pacientes dos dois grupos e o consumo ou não de drogas foram avaliadas através do teste de Qui-Quadrado, teste exato de Fisher e de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul- FUNDNEC (Processo 04/2007) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP (Processo 1797/07).

## RESULTADOS

Os dados obtidos junto às pacientes com dependência química evidenciaram que a vasta maioria utilizava drogas há, pelo menos, 2 anos, sendo que as pacientes com idade acima de 40 anos se mostravam dependentes apenas de tabaco e álcool, enquanto as pacientes mais jovens apresentavam uma ampla gama de associações. Apenas seis pacientes (7,5%) eram dependentes de uma única droga, no caso, o álcool, enquanto as demais internas utilizavam diversas drogas concomitantemente, mostrando diferentes padrões de consumo, sendo que o tabaco foi consumido por 85% das dependentes, enquanto o álcool e o crack foram utilizados por 65% delas. Aproximadamente 23,8% das dependentes utilizavam duas drogas concomitantemente, 32,5% empregavam três compostos, 8,8% utilizavam quatro drogas, enquanto cinco, seis ou mais de seis drogas foram utilizadas por

12,5%, 3,8% e 11,3% das dependentes (Figura 1). Além do tabaco, álcool e crack, ainda merece consideração o consumo de cocaína (53,8%), maconha (40%), ácido lisérgico (LSD; 20%), êxtase (16,3%), além de outras drogas, como as oriundas de cogumelos alucinógenos (11,3%), quase sempre em associação com o consumo e dependência ao álcool e tabaco (Figura 1).

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

Figura 1. Frequência (%) de uso de diferentes drogas lícitas e/ou ilícitas e suas associações pelas pacientes dependentes

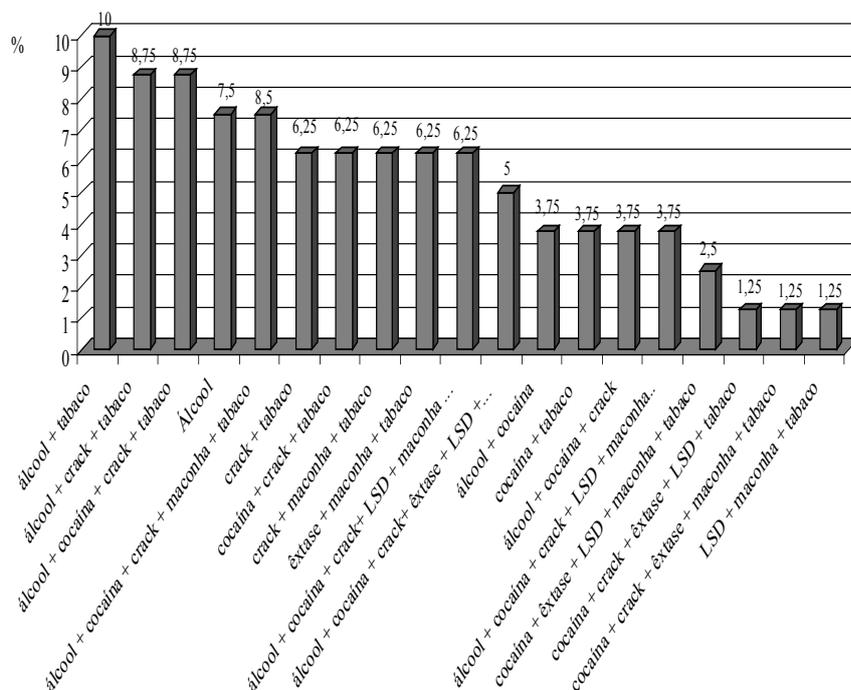


Figura 1 - Frequências (%) de uso de diferentes droga ilícitas e suas associações pelas pacientes dependentes.

Dentre os sinais e sintomas de natureza fisiológica-emocional ou comportamental, observados ou relatados pela equipe de psiquiatria e psicólogos, destaca-se as sensações de angustia, nervosismo e irritabilidade, os quais estiveram presentes em frequência significativamente maior no grupo de dependentes químicos (Tabela 1).

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

Tabela 1 - Aspectos neurológicos, psiquiátricos e comportamentais de pacientes dependentes químicas internadas em programa de desintoxicação.

Manifestações	Ocorrência N(%)	
	Dependentes químicos	Grupo controle
Angústia	56 (70,0)	11 (13,75)*
Nervosismo	42 (52,5)	15 (18,75)*
Prostração	25 (31,25)	7 (8,75)*
Irritabilidade	23 (28,75)	5 (6,25)*
Epilepsia	6 (7,5)	2 (2,5)
Transtorno bipolar	4 (5,0)	2 (2,5)

\*Diferenças estatisticamente significativas entre dependentes e não dependentes.

Não foram observadas diferenças significativas em relação às condições de higiene bucal entre os dois grupos de pacientes, predominando pacientes com higiene oral moderada ou precária, enquanto a ocorrência de pacientes com boa higiene foi restrita a aproximadamente 20% do total de indivíduos de cada grupo, com raras pacientes com excelente que condições de higiene (Tabela 2).

Tabela 2 - Condições de higiene bucal entre pacientes dependentes químicas e do grupo controle, portadoras de dentes.

Condição de higiene observada	Ocorrência n(%)	
	Dependentes (N=71)	Grupo controle (N=74)
Higiene excelente <sup>1</sup>	4 (5,63)	5 (6,76)
Higiene boa <sup>2</sup>	13 (18,31)	15 (20,27)
Higiene bucal moderada <sup>3</sup>	35 (49,3)	39 (52,7)
Higiene bucal precária <sup>4</sup>	19 (26,76)	15 (20,27)

<sup>1</sup>Higiene excelente: ausência de placa visível e cálculo.

<sup>2</sup>Higiene boa: placa visível em até 30% dos sítios avaliados e ausência de cálculo.

<sup>3</sup>Higiene moderada: placa visível em mais de 30% dos sítios avaliados e ausência de cálculo.

<sup>4</sup>Higiene precária: placa visível em mais de 30% dos sítios avaliados e presença de cálculo

A avaliação clínica das pacientes com dependência química, bem como os dados obtidos na anamnese e do histórico médico das pacientes, evidenciaram que, no período imediatamente anterior à internação, todas as pacientes apresentavam queixas de saúde variando de ocorrência de dores articulares, cefaléia, até a baixa resistência às infecções, sendo essa última condição era considerada quando a paciente ou a equipe de saúde relatava infecções persistentes em intervenções cirúrgicas ou feridas traumáticas, ocorrência de infec-

ções cutâneas, gastrintestinais, bucais e/ou respiratórias que se mostraram persistentes ou com relapses freqüentes.

A Tabela 3 apresenta as alterações de saúde geral ou bucal cujas diferenças na distribuição entre as pacientes de ambos os grupos atingiu significância estatística entre os grupos. Nesse grupo de manifestações observam-se desde hipertensão arterial, dores articulares e lombares, cefaléia, infecções freqüentes, periodontite, retardo do processo de reparo e polidipsia.

Tabela 3 - Principais manifestações clínicas e queixas nas pacientes com dependência química e no grupo controle.

Manifestações sistêmicas e bucais	Ocorrência n(%)	
	Dependentes	Grupo controle
Hipertensão arterial	52 (65,0)	8 (10,0)
Dores articulares e lombares	41 (51,25)	13 (16,25)
Infecções freqüentes	38 (47,5)	6 (7,5)
Gengivite	31 (38,75)	20 (25,0)
Cefaléia freqüente	30 (37,5)	7 (8,75)
Xerostomia	30 (37,5)	7 (8,75)
Fadiga	28 (35,0)	6 (7,5)
Dispnéia	28 (35,0)	9 (11,25)
Náuseas e vômitos freqüentes	26 (32,5)	4 (5,0)
Perda de peso	26 (32,5)	5 (6,25)
Poliúria	23 (28,75)	6 (7,5)
Anemia	21 (26,25)	7 (8,75)
Alergias	21 (26,25)	8 (10,0)
Formigamento das extremidades	20 (25,0)	4 (5,0)
Periodontite	19 (23,75)	7 (8,75)
Retardo do processo de reparo	19 (23,75)	3 (3,75)
Polidipsia	18 (22,5)	0 (0,0)
Tosse renitente	18 (22,5)	3 (3,75)
Indivíduos sem manifestações ou queixas	0 (0,0)	41 (51,25)

Entre as demais condições que foram mais freqüentes nas pacientes com dependência, mas sem atingir significância estatística, destaca-se a ocorrência de palatite nicotínica (15%), edema das extremidades (13,8%), amigdalites (13,8%), fragilidade vascular (13,8%), herpes simples (13,8%), polifagia (12,5%), disfunções auditivas (12,5%), sialorréia (12,5%), anorexia (12,5%), sudorese noturna (11,3%), ulcera gástrica ou gastrite (11,3%), asma (11,3%), coagulopatias (10%), cegueira noturna (8,8%), xerofthalmia (7,5%), cirrose hepática não associada às hepatites virais (7,5%), dores abdominais (7,5%), síndrome da imunodeficiência humana adquirida-SIDA (7,5%), hepatite A (6,3%), hepatite B (7,5%), hepatite C (6,3%), diarréias freqüentes (8,8%), nefropatias e diabetes mellitus (6,3%), fotofobia (5%) e her-

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

pes zoster (5%). Apenas a ocorrência de hipotensão arterial foi mais freqüente entre as pacientes do grupo controle (15%), quando comparadas com o grupo de pacientes com dependência química (7,5%), mas sem significância estatística.

Entre as dependentes, 31 apresentavam gengivite generalizada, 19 tinham periodontite crônica e 21 eram periodontalmente sadias, enquanto nove eram portadoras de prótese total. Das pacientes não usuárias de drogas, 20 eram portadoras de gengivite generalizada, sete apresentavam periodontite, 47 eram periodontalmente sadias, enquanto seis eram portadoras de prótese total. Essas diferenças quanto à ocorrência de periodontite, foram estatisticamente significativas (teste de Mann-Whitney,  $P=0,003$ ).

As inter-relações entre as condições de higiene das pacientes com as condições de saúde bucal foram significativas para os dois grupos de pacientes, sendo que pacientes com higiene precária eram mais freqüentemente portadores de gengivite generalizada entre as pacientes dependentes e não dependentes (teste de Qui-quadrado, com  $P= 0, 041$  e  $P=0,027$ , respectivamente) ou periodontite (teste de Qui-quadrado, com  $P= 0,033$  e  $P=0,018$ , respectivamente).

## DISCUSSÃO

A maioria das usuárias de drogas foi consumidora de vários compostos, concomitantemente, como também observado na literatura (GUINDALINI, 2008), sendo que o álcool e o tabaco quase sempre estiveram presentes nessas associações, ganhando destaque para o fato de que o crack se tornou a segunda droga mais consumida, juntamente com o álcool, nessas pacientes do extremo oeste do estado de São Paulo e de regiões do estado do Mato Grosso do Sul, de onde quase totalidade das internas se origina. Essa elevada freqüência de consumo de álcool e crack, suplantando o consumo da maconha e a cocaína, também tem sido observada em outras regiões do país e vem ganhando destaque em função dos seus efeitos devastadores sobre os usuários e o seu ambiente social, sendo que o estímulo do tráfico e venda de crack deve-se a seu alto potencial de dependência, baixo preço e fácil manejo da droga (SANCHEZ e NAPPO, 2002). Entretanto, não era esperado que 36,25% das pacientes utilizassem quatro ou mais drogas, muitas das quais, como a cocaína e o crack, com efeitos colaterais que se somam.

Dentro desses grupos de dependentes, por vezes o estresse da abstinência, bem como os efeitos diretos das próprias drogas ainda presentes ou seqüelas a elas associadas acabam por induzir quadros

de alucinações, síndromes de perseguição, depressão profunda e angústia, como também observados no presente estudo (BRAND *et al.*, 2008). No médio e longo prazo, o consumo desses agentes, de álcool ao crack, tabaco e cocaína, acaba por induzir uma progressiva perda da capacidade de reação frente a agentes infecciosos, em função do efeito dessas drogas sobre o sistema imunológico, por vezes associado a quadros progressivos de depressão e estresse ambiental (GLAZER e KIECOLT-GLAZER, 2005; CURTIN *et al.*, 2009).

Da mesma forma, euforia, irritabilidade, desorientação, ansiedade podem ser fruto de interferências desses compostos, como o crack e a cocaína, sobre o sistema nervoso, podendo ainda levar a alucinações, hipertermia, taquicardia, aumento da taxa respiratória, insônia e, por fim depressão (BRAND *et al.*, 2008). No presente estudo, esses sinais e sintomas puderam ser observados ou foram relatados por pacientes com diferentes tipos de dependências químicas.

Comorbidades psiquiátricas associadas ao alcoolismo feminino aparecem com frequência na literatura, como transtornos de personalidade e alimentares, depressão, transtorno bipolar e ansiedade (HERNANDÉZ-ÁVILA *et al.*, 2004), como também observado na Tabela 3. Nessas pacientes, a ocorrência de náuseas, vômitos e diarreias frequentes se mostrou frequente, enquanto que as pacientes com diagnóstico de cirrose eram dependentes de bebidas alcoólicas há vários anos e tinham mais de 40 anos de idade. Além dessas manifestações, o álcool ainda é causa frequente de dores, cefaléias, anorexia, fadiga muscular e perda de peso (STEIN, 1999), sinais e sintomas bastante frequentes nas pacientes estudadas e praticamente ausentes no grupo controle. Outras manifestações da dependência do álcool, como mialgias, perturbações neurológicas e desvios de personalidade, bem como anemia e hipertensão são comuns (STEIN, 1999). Pacientes etilistas também sofrem, com frequência, de desordens nervosas periféricas, mais comumente polineuropatias, possivelmente causadas por deficiências de tiamina ou outras vitaminas do complexo B.

As cefaléias, frequente em etilistas, também são comuns entre usuários de cocaína e crack. Nesses pacientes, níveis elevados dessas drogas podem conduzir a vasoespasmos e enfartos (STEIN, 1999). Todas essas manifestações são mais frequentes no gênero feminino, sendo que a doses necessárias para produzir essas alterações em pacientes do gênero feminino são significativamente menores do que as observadas entre homens (URBANO-MÁRQUEZ *et al.*, 1995).

Além desse aspecto, desordens hematológicas são mais comuns nas pacientes dependentes, particularmente naquelas em que o uso crônico de bebidas alcoólicas é a base da dependência. Essas desor-

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

dens resultam tanto dos danos diretos causados pelo álcool, como também devido a deficiências nutricionais e cirrose hepática. Dessas desordens, destaca-se a anemia, em grande parte associada à desnutrição. Nessas pacientes, a anemia pode se desenvolver como consequência da redução da atividade da medula óssea e sangramento ao longo do canal alimentar, além de redução da vida média dos eritrócitos e deficiência de ferro e outras deficiências nutricionais (STEIN, 1999).

O emprego crônico de associações de drogas, principalmente álcool, cocaína e opióides, gera diversos problemas hematológicos, sendo a diminuição da contagem de plaquetas e trombocitopenia os efeitos mais bem descritos ( BURDAY e MARTIN, 1991; ORSER, 1991). Além disso, o metabolismo do álcool e de outras substâncias psicoativas ocorre de maneira mais lenta nas mulheres do que nos homens e, assim, elas se tornam mais susceptíveis aos prejuízos associados ao seu consumo, mesmo ingerindo níveis menores desses compostos (HERNANDÉZ-ÁVILA *et al.*, 2004). Em pacientes dependentes crônicos de álcool, a ocorrência de infecções agudas, como múltiplos abscessos dentoalveolares ou cutâneos, pode se dar como consequência da leucopenia (STEIN, 1999), sendo que a trombocitopenia, como consequência da redução da formação e do tempo de sobrevivência das plaquetas, também pode afetar a coagulação sanguínea (STEIN, 1999).

Dentre as drogas ilícitas, destacam-se a cocaína, crack e a maconha, sendo esta última considerada de baixa potencia pela população em geral, além de ter a seu favor uma campanha quase universal sobre seus possíveis efeitos terapêuticos e a favor da descriminalização do seu uso, mas seu consumo na forma de cigarros ou similares leva a um envelhecimento precoce da pele, a qual pode adquirir cor cadavérica, além de possuir grande parte dos carcinógenos presentes no tabaco e pode predispor à ocorrência de arterites (GONTIJO *et al.*, 2006). Os canabióides diminuem a resistência imunológica através de interferência da atividade de macrófagos, células Natural Killers e linfócitos T, além de modificar o equilíbrio entre linfócitos T auxiliares que liberam citocinas pró-inflamatórias e aqueles com atividade anti-inflamatória (CABRAL, 2006).

O êxtase, ou 3-4 metilenodioximetanfetamina (MDMA), originalmente um componente intermediário na síntese de hemostáticos, foi utilizado até 1985 como parte de psicoterapias e produz potente e duradoura euforia e desinibição, ganhando importante penetração nas camadas mais jovens de usuários de drogas (GONTIJO *et al.*, 2006). Sua síntese é realizada em laboratórios clandestinos, com a incorporação de resíduos de diversos compostos, como efedrina,

pseudoefedrina, cafeína, aspirina, e paracetamol, produzindo grande atividade hepatotóxica, dependência, além de levar a depressão profunda, síndrome do pânico, agressividade e psicoses (GONTIJO *et al.*, 2006).

O consumo crônico de cocaína por via intravenosa, bem como o uso do crack são associados a um amplo espectro de distúrbios que vão desde diarreias até isquemia intestinal com extensa necrose (HERRINE *et al.*, 1998). As complicações gastrintestinais desses compostos se desenvolvem devido às ações anticolinérgicas, hipomotilidade, diminuição do tempo de esvaziamento gástrico e tempo prolongado de exposição ao ácido gástrico (HERRINE *et al.*, 1998). Além desse aspecto, o uso endovenoso desses compostos acaba por expor o paciente ao risco de transmissão de diferentes agentes infecciosos, como os vírus das hepatites B e C, além do próprio vírus HIV (STEIN, 1999), sendo que várias dependentes apresentavam infecções pelos mesmos.

Em função das variadas interações entre a cocaína e diferentes receptores no organismo humano, torna-se difícil determinar com segurança como ela irá interagir com fármacos que atuam sobre o sistema nervoso central e sistema cardiovascular (LUFT e MENDES, 2007). O abuso de cocaína é particularmente problemático durante a gravidez e associado a emergências obstétricas e anestésicas. A gravidez aumenta a toxicidade cardiovascular da droga, diminuindo o fluxo sanguíneo uterino durante a exposição (LUFT e MENDES, 2007)<sup>25</sup>. Não se deve esquecer que, nas primeiras horas e dias de abstinência de cocaína e heroína, sinais como hipertensão arterial, taquicardia, náusea, mialgia e mudanças bruscas de comportamento são freqüentes (STEIN, 1999).

Complexos mecanismos estão envolvidos na maior predisposição dessas pacientes quanto à susceptibilidade às infecções. A exposição aguda do organismo à cocaína e ao crack induz a liberação significativas de interleucina IL-8, um potente agente com atividade de quimiotaxia e ativação sobre leucócitos polimorfonucleados, geralmente ligado às injúrias pulmonares (BALDWIN *et al.*, 1997a). Por outro lado, o consumo crônico desses compostos reduz significativamente a produção de citocinas por macrófagos, além de comprometer a capacidade dessas células em induzir a morte de patógenos fagocitados (BALDWIN *et al.*, 1997a), resultando em imunossupressão e complicações infecciosas (STEIN, 1999; BALDWIN *et al.*, 1997b).

No caso do álcool, evidências mostram que seus efeitos deletérios abrangem tanto o sistema inato quanto o adaptativo (WALDSCHMIDT *et al.*, 2008), sendo que as células dendríticas e demais células apresentadoras de antígeno são um dos sítios mais afetados pela

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

ingestão de desse composto (HEINZ e WALTENBAUGH, 2007), além de produzir apoptose das células Natural Killers, provocar redução da resposta citotóxica e modificação na expressão de citocinas, o que afetaria não apenas a resposta celular como também os mecanismos humorais de defesa (IRWIN *et al.*, 2007), além de supressão da medula óssea, também afetando profundamente o tecido hematopoiético (STEIN, 1999).

O hábito de fumar ou inalar crack, cocaína, tabaco, maconha e outras drogas pode levar à significativa hiperplasia e metaplasia do epitélio pulmonar, sendo que o efeito desses compostos apresenta natureza acumulativa (WOYCEICHOSKI *et al.*, 2008). As complicações pulmonares secundárias ao uso de drogas inalantes, como cocaína e crack, ocorrem em 25% dos usuários e se estendem desde crises de asma até hemorragias pulmonares fatais. No trato respiratório, são comuns, epistaxe, perfuração do septo nasal, úlceras orofaríngeas conseqüentes a vasoconstrição e necrose isquêmica (CRUZ *et al.*, 1998).

Entretanto, complicações respiratórias e isquêmicas entre as pacientes com dependência foram raras. É possível que, uma vez que a maioria dessas manifestações é de natureza crônica (BRAND *et al.*, 2008) e a grande maioria das pacientes do presente estudo era jovem, talvez essas manifestações ainda não tinham se apresentado, sendo que as pacientes com mais idade mostravam histórico de dependência principalmente ao álcool, que não produz essas alterações. As interações entre essas drogas, que constituem o cerne de quase todas as associações apresentadas na Figura 1, podem levar à depressão respiratória e óbito (STEIN, 1999).

Quanto á cavidade bucal, as maiores conseqüências do emprego freqüente de êxtase, cocaína, crack e outros agentes, estão associadas com a vasoconstrição que essas drogas induzem, particularmente no gênero feminino (BRAND *et al.*, 2008), podendo levar à necrose tecidual (JAFFE e KIMMEL, 2006) e profundo retardo do processo de reparo (PIEPER e HOPPER, 2005), principalmente em áreas em que o suprimento sanguíneo é menos abundante, como no palato duro e osso mandibular. Entre as pacientes com dependência química, 15% mostraram sinais de palatite nicotínica, o que pode ser reflexo direto do consumo dessas drogas.

Consumo de drogas, lícitas ou não, tende a reduzir a capacidade cognitiva e, principalmente, a motivação para desempenhar as tarefas do cotidiano, como a higiene oral, sendo que a depressão e demais sinais e sintomas dessas drogas acabam por afetar diretamente a capacidade de manter uma boa higiene e uma dieta equilibrada, podendo acarretar fenômenos de desnutrição, anemia, entre outros

(NOGUEIRA FILHO, 1997). Entretanto, no presente estudo, as condições de higiene bucal das pacientes com dependência química não diferiu significativamente da observada entre as pacientes que não apresentavam essa dependência, mas possivelmente esse fenômeno vem refletir o fato de que as dependentes atendidas em clínicas de recuperação ainda possuem o suporte familiar, como elas relataram, o que colabora para a manutenção de condições mínimas de motivação pessoal, acreditando-se que a higiene corporal faça parte do conjunto de medidas estimuladas.

A literatura descreve um maior risco de doenças periodontais nas pacientes com dependência química, as quais ainda podem, em função de particularidades hormonais do gênero feminino, ser ainda mais predispostas à inflamação gengival e perda de inserção conjuntiva (YOKOYAMA, 2008). Os resultados aqui apresentados dão suporte à observação de que as periodontites de fato incidem com maior frequência em pacientes dependentes, mesmo que a perda óssea não seja pronunciada na maioria delas. Essa maior predisposição possivelmente deriva da redução do potencial de oxidação-redução nos tecidos periodontais, que se segue à vasoconstrição periférica, o que permitiria maior proliferação de microrganismos anaeróbios obrigatórios, como grande parte dos microrganismos associados às periodontopatias (DAHLÉN, 2009), mas essa suposição não ainda não foi confirmada através de estudos microbiológicos, com exceção do tabaco, que parece afetar positivamente a distribuição dos principais microrganismos associados a essas infecções bucais (ZAMBON *et al.*, 1996; HAFFAJEE e SOCRANSKY, 2001; DARBY *et al.*, 2005; BAGAITKAR *et al.*, 2009). Nesse sentido, quando se verifica que as condições de higiene bucal não diferiram significativamente entre as pacientes com ou sem dependência e o grupo de dependentes mostrou significativa deterioração das condições periodontais, pode-se supor que, pelo menos parcialmente, essas drogas estariam afetando a susceptibilidade individual as essas infecções, o que já foi confirmado para o tabaco e infecções anaeróbias (WOYCEICHOSKI *et al.*, 2008).

## CONCLUSÃO

A grande maioria dos sinais e sintomas apresentados pelas pacientes com dependência química poderia ser facilmente diagnosticada pelos profissionais de saúde, o que poderia prevenir a exposição desses pacientes com dependência química a riscos desnecessários, como a realização de procedimentos invasivos, em função de qua-

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

dros de imunossupressão, depressão psicológica, angústia, entre outros, que podem interferir com o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

AHMED, M. ISLAM, S., HOFFMAN, G.R. Widespread oral and oropharyngeal mucosal oedema induced by ecstasy (MDMA): a case for concern. **Brit J Oral Maxillofac Surg**, Oxford, v. 45, p.496-8, 2007.

AMARAL, C.S.F.; LUIZ, R.R.; LEÃO, A.T.T. The relationship between alcohol dependence and periodontal disease. **J Periodontol**, Chicago, v.79, p.993-8, 2008.

ARMITAGE, G.C. Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases. **Periodontology 2000**, Los Angeles, v. 34, p.9-21, 2004.

BAGAITKAR, J.; WILLIAMS, L.R.; RENAUD, D.E.; BEMAKANAKERE, M.R.; MARTIN, M.; SCOTT, D.A. et al. Tobacco-induced alterations to *Porphyromonas gingivalis*-host interactions. **Environ. Microbiol**, Oxford, v.11, p.1242-53, 2009.

BALDWIN, G.C.; BUCKLEY, D.M.; ROTH, M.D.; KLEERUP, E.C.; TASHKIN, D.P. Acute activation of circulating polymorphonuclear neutrophils following in vivo administration of cocaine. A potential etiology for pulmonary injury. **Chest**, Northbrook, v.111, p.698-705, 1997a.

BALDWIN, G.C.; TASHKIN, D.P.; BUCKLEY, D.M.; PARK, A.N.; DUBINETT, S.M.; ROTH, M.D. Marijuana and cocaine impair alveolar macrophage function and cytokine production. **Am J Respir Crit Care Med**, New York, v. 156, p. 1606-13, 1997b.

BRAND, H.S.; GONGGRIJP, S.; BLANKSMA, C.J. Cocaine and oral health. **Brit Dent J**, London, v. 204, p. 365-9, 2008.

BRAZIER, W.J.; DHARIWAL, D.K.; PATTON, D.W.; BOSHOP, K. Ecstasy related periodontitis and mucosal ulceration - a case report. **Brit Dent J**, London, v. 194, n.4, p. 197-9, 2003.

BURDAY, M.J.; MARTIN, S.E. Cocaine-associated thrombocytopenia. **Am J Med**, New York, v. 91, n. 6, p. 656-60, 1991.

CABRAL, G.A. Drugs of abuse, immune modulation, and AIDS. **J Neuroimune. Pharmacol**, New York, v., p. 280-95, 2006.

CRUZ, R.; DAVIS, M.; O'NEIL, H.; TAMARIN, F.; BRANDSTETTER, R.; KARETZKY, M. Pulmonary manifestations of inhaled street drugs. **Heart Lung**, Saint Louis, v. 27, n.5, p. 297-305, 1998.

CURTIN, N.M.; BOYLE, N.T.; MILLS, K.H.G.; CONNOR, T.J. Psychological stress suppresses innate IFN-c production via glucocorticoid receptor activation: reversal by the anxiolytic chlordiazepoxide. *Brain Behav Immun*, 2009.

D'ONOFRIO, G.; BECKER, B.; WOOLARD, R.H. The Impact of alcohol, tobacco, and other drug use and abuse in the emergency department. **Emerg Med Clin N Amer**, Philadelphia, v. 24, p. 925-67, 2006.

DAHLÉN, G. Bacterial infections of the oral mucosa. *Periodontology* 2000 49:13-38, 2009.

DARBY, I.B.; HODGE, P.J.; RIGGIO, M.P.; KINANE, D.F. Clinical and microbiological effect of scaling and root planing in smoker and nonsmoker chronic and aggressive periodontitis patients. **J Clin Periodontol**, Copenhagen, v. 32, n 2, p. 200-6, 2005.

DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24 (Sup 4), p. S545-57, 2008.

FOX, H.C.; HONG, K.A.; PALIWAL, P.; MORGAN, P.T.; SINHÁ, R. Altered levels of sex and stress steroid hormones assessed daily over a 28-day cycle in early abstinent cocaine-dependent females. **Psychopharmacology**, Berlim, v. 195, n. 4, p. 527-36, 2008.

GLASER, R.; KIECOLT-GLASER, J.K. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. **Nat Rev Immunol.**, London, 2005 Mar;5(3):243-51.

5:243-51, 2005.

GONTIJO, B.; BITTENCOURT, F.V.; LOURENÇO, L.F.S. Skin manifestations of illicit drug use. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 81, p. 307-17, 2006.

GRANT, J.D.; SCHERRER, J.F.; LYNSKEY, M.T.; LYONS, M.J.; EISEN, S.A.; TSUANG, M.T. et al. Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. **Psychol Med**, Cambridge, v. 36, n. 1, p. 109-118, 2006.

GUINDALINI, C.; VALLADA, H.; BREEN, G.; LARANJEIRA, R. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? **BMC Public Health**, London, v. 6, p. 10, 2008.

HAFFAJEE, A.D.; SOCRANSKY, S.S. Relationship of cigarette smoking to the subgingival microbiota. **J Clin Periodontol**, Copenhagen, v. 28, n. 5, p. 377-88, 2001.

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010

HEINZ, R.; WALTEBAUGH, C. Ethanol-consumption modifies dendritic cell antigen presentation in mice. *Alcohol Clin Exp Res*, Oxford, v. 31, n. 10, p. 1759-71, 2007.

HERNANDEZ-ÁVILA, C.A.; ROUNSAVILLE, B.J.; KRANZLER, H.R. Opioid, cannabis and alcohol dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*, Lausanne, v. 74, n. 3. p. 265-72, 2004.

HERRINE, S.K.; PARK, P.K.; WECHSLER, R.J. Acute mesenteric ischemia following intranasal cocaine use. *Dig Dis Sci*, New York, v. 43, n. 3. p. 586-9, 1998.

IRWIN, M.R.; OLMOS, L.; WANG, M.; VALADARES, E.M.; MONTALVA, S.J.; FONG, T.; NEWTON, T.; BUTCH, A.; OLMSTEAD, R.; COLE, S.W. Cocaine dependence and acute cocaine induce decreases of monocyte proinflammatory cytokine expression across the diurnal period: autonomic mechanisms. *J Pharmacol Experiment Ther*, Baltimore, v. 320, n. 2, p. 507-15, 2007.

JAFFE, J.A.; KIMMEL, P.L. Chronic nephropathies of cocaine and heroin abuse: a critical review. *Clin J Am Soc Nephrol*, Washington, v. 1, n. 4, p. 655-67, 2006.

LUFT, A.; MENDES, F.F. Anesthesia in cocaine users. *Rev Bras Anesthesiol*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 307-14, 2007.

NOGUEIRA FILHO, G.R. O fumo como fator de risco à doença periodontal. *Revista de Periodontia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 20 – 23, 1997.

ORSER, B. Thrombocytopenia and cocaine abuse. *Anesthesiol*, Philadelphia, v. 74, n 1, p. 195-6, 1991.

PIEPER, B.; HOPPER, J.A. Injection drug use and wound care. *Nurs Clin N Amer*, Philadelphia, v. 40, n.2, p. 349-63, 2005.

REICHERT, J.; ARAÚJO, A.J.; GONÇALVES, C.M.A.; GODOY, I.; CHATKIN, J.M.; SALES, M.P.U. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol*, São Paulo, v. 34, n 10, p. 845-80, 2008.

ROOBAN, A.R.T.; JOSHUA, R.K.E. Dental and oral health status in drug abusers in Chennai, India: a cross-sectional study. *J Oral Maxillo Facial Surg*, New Dehli, v. 12, n. 1, p. 16-21, 2008.

SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 420-30, 2002.

SOFUOGLU, M.; BABB, D.A.; HATSUKAMI, D.K. Effects of progesterone treatment on smoked cocaine response in women. *Pharmacol Biochem Behav*, Phenix, v. 72, n. 1-2, p. 431-5, 2002.

STEIN M. Medical consequences of substance abuse. **Psych. Clin N Amer** , Philadelphia, v. 22, p. 351-70, 1999.

URBANO-MÁRQUEZ, A.; ESTRUCH, R.; FERNÁNDEZ-SOLÀ, J.; NICOLÁS, J.M.; PARÉ, J.C.; RUBIN, E. The greater risk of alcoholic cardiomyopathy and myopathy in women compared to men. **JAMA** , Chicago, v. 274, n. 2, p.149-54, 1995.

WALDSCHMIDT, T.J.; COOK, R.T.; KOVACS, E.J. Alcohol and inflammation & immune responses: summary of the 2006 alcohol and immunology research interest group (AIRIG) meeting. **Alcohol** , Santa Barbara, v. 42, n. 2, p. 137-42, 2008.

WOYCEICHOSKI, I.E.C.; ARRUDA, E.P.; RESENDE, L.G.; MACHADO, M.A.N.; GRÉGIO, A.M.T.; AZEVEDO, L.R. et al. Cytomorphometric analysis of crack cocaine effects on the oral mucosa. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, Saint Louis, v. 105, n. 6, p. 745-9, 2008.

YOKOYAMA, M. Relationship between *Campylobacter rectus* and periodontal status during pregnancy. **Oral Microbiol Immunol**, Copenhagen, v. 23, n. 1, p. 55-59, 2008.

ZAMBON, J.J.; GROSSI, S.G.; MACHTEL, E.E.; HO, A.W.; DUNFORD, R.; GENCO, R.J. Cigarette smoking increases the risk for subgingival infection with periodontal pathogens. **J Periodontol** , Chicago, v. 6, n. 10 Suppl, p.1050-4, 1996.

LINS, Sâmira Âmbar e et al. Condições de saúde de pacientes do gênero feminino com dependência química. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 29-46, 2010