



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

ENTRE PERCEÇÃO E REALIDADE: ESTIGMAS DA TOXICOMANIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA EM MEDICINA DENTÁRIA

[Between Perception and Reality: Stigmas of Drug Addiction and Their Impact on
Dental Care]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Célia Naomi Rachel TOUBIANA

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Septembro 2024

**ENTRE PERCEPÇÃO E REALIDADE: ESTIGMAS DA TOXICOMANIA E SEU
IMPACTO NA ASSISTÊNCIA EM MEDICINA DENTÁRIA**

[Between Perception and Reality: Stigmas of Drug Addiction and Their Impact on Dental
Care]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Célia Naomi Rachel Toubiana

Orientador:

Doutor Álvaro Campelo M. Pereira

Septembro 2024

Agradecimentos

Gostaria de agradecer profundamente o ao meu professor, Álvaro Campelo, pelo seu apoio, sua compreensão em cada situações, sua ajuda e sua gentileza durante a elaboração de todo esse projeto de tese.

Obrigada à minha família, ao meu pai, ou "Huggy les bons tuyaux", e à minha mãe, ou a minha conselheira principal, como gosto de a chamar. Vocês estiveram presentes, apesar da distância que nos separava, para me apoiarem nas dificuldades, nas dúvidas, nas revisões difíceis. Mas, para além das dificuldades, também partilharam comigo as minhas alegrias e sucessos, por mais pequenos que fossem. O vosso orgulho e felicidade em cada etapa superada foram uma fonte de motivação imensa. Celebraram comigo cada vitória, tornando esses momentos ainda mais especiais e memoráveis. Obrigada por tudo o que fizeram por mim.

Obrigada ao meu irmão, Alexis, o meu "naname" para a vida. Obrigada por todas as nossas trocas intelectuais, que me incentivaram a ter a melhor abordagem possível na minha profissão, na compreensão do ser humano e da vida em geral. E obrigada também por todas as risadas e essa cultura cinematográfica que eu nunca teria sem ti.

Obrigada à minha irmã, Ève, por todas as nossas conversas, onde o "olá" e "adeus" não existem, porque elas nunca terminam. E, claro, ao Michel, que com ela me deu os meus melhores amigos para a vida: Livna, Rony e Mara. Chegou a hora, meus amores, a tia volta para sempre.

Aos meus avós, Josiane e Marcel, "a minha querida avózinha" e "o meu avôzinho" (não tão pequeno assim), eu amo-vos tanto! Sou tão grata por vos ter na minha vida e por poderem partilhar as minhas alegrias. Que possam viver ainda muitos anos felizes. Amo-vos.

Obrigada a todos os amigos da turma 3, pelas risadas, pelas revisões, pelas dificuldades e pelos sucessos juntos! Que felicidade ter cruzado o vosso caminho. Obrigada por todas estas memórias.

À "Nós 5", as minhas novas irmãs. Não éramos amigas de infância, nem amigas de antes do Porto, e isso não vos torna menos importantes. Partilhei com vocês as minhas melhores risadas, os meus melhores momentos, e, por vezes, até algumas lágrimas. Com vocês, estou no meu lugar, independentemente do local. Vou ter tantas saudades vossas. Obrigada por este pedaço de vida juntas.

Um agradecimento muito especial à minha parceira, Juliette, que foi uma ajuda preciosa para a elaboração desta tese.

E, para terminar, obrigada a Gabriel, o meu Gabgab, o meu noivo, que me apoia há mais de 4 anos, a quem fiz suportar os quilómetros de avião, de comboio e de carro. Obrigada pelo teu esforço, por fazeres do meu crescimento e sucesso uma verdadeira fonte de felicidade para ti, e por seres uma constante fonte de amor e apoio na minha vida. És a minha felicidade.

Obrigada aos professores que me acompanharam e ensinaram durante o meu curso.

.

Remerciements

Je voudrais remercier profondément mon professeur, Álvaro Campelo, pour son soutien, sa compréhension dans chaque situation, son aide et sa gentillesse lors de l'élaboration de ce projet de thèse.

Merci à ma famille, papa ou Huggy les bons tuyaux et maman ou ma conseillère principale comme j'aime à l'appeler. Vous avez été présents malgré la distance qui nous séparait, pour me soutenir dans les difficultés, les doutes, les révisions difficiles. Mais au-delà des difficultés, vous avez aussi partagé avec moi mes joies et mes réussites, aussi petites soient-elles. Votre fierté et votre bonheur à chaque étape franchie ont été une source de motivation immense. Vous avez célébré avec moi chaque victoire, rendant ces moments encore plus spéciaux et mémorables. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Merci à mon grand frère, Alexis, mon « naname » pour la vie. Merci pour tous nos échanges intellectuels qui me pousseront à avoir la meilleure approche possible de mon métier, de l'humain et de la vie tout simplement. Mais aussi merci pour tous nos rires et cette culture cinématographique que je n'aurais jamais eue sans toi.

Merci à ma grande sœur, Ève, pour toutes nos discussions, où le "bonjour" et "au revoir" n'existent pas car elles ne s'arrêtent jamais. Et bien sûr à Michel, qui, avec elle, m'a donné mes meilleurs amis pour la vie : Livna, Rony, Mara. Ça y est mes amours, tata rentre pour toujours.

À mes grands-parents, Josiane et Marcel, « ma petite mamie d'amour » et « mon petit papi » (pas si petit), je vous aime tellement ! Je suis si reconnaissante de vous avoir dans ma vie et que vous puissiez partager mes joies. Que vous puissiez vivre encore de belles et longues années. Je vous aime.

Merci à tous les copains de la team turma 3, pour les rires, les révisions, les galères et les réussites ensemble ! Quel bonheur d'avoir pu croiser votre route. Merci pour tous ces souvenirs.

À « Nous 5 », mes nouvelles sœurs, nous n'étions pas amies d'enfance, ni amies d'avant Porto, et vous n'en êtes pas moins importantes. J'ai partagé avec vous mes plus beaux rires, mes plus beaux moments, parfois même quelques larmes. Avec vous, je suis à ma place, peu importe le lieu. Vous allez tellement me manquer. Merci pour ce petit bout de vie ensemble.

Un merci tout particulier à ma binôme, Juliette, qui a été d'une aide précieuse pour l'élaboration de cette thèse.

Et pour finir, merci à Gabriel, mon Gabgab, mon fiancé, qui me soutient depuis plus de 4 ans, à qui j'ai fait endurer les kilomètres d'avion, de train et de voiture. Merci pour ton investissement, merci d'avoir fait de mon épanouissement et de mes réussites une véritable source de bonheur pour toi, et d'avoir été une source constante d'amour et de soutien dans ma vie. Tu es mon bonheur.

Merci aux professeurs qui m'ont accompagné et enseigné tout au long de mon parcours.

Resumo

Introdução: A percepção e o estigma associados à toxicod dependência têm um impacto significativo na qualidade dos cuidados prestados em medicina dentária. Esta tese visa explorar as atitudes e conhecimentos dos profissionais de saúde oral em França relativamente aos pacientes com dependência de substâncias, identificando como essas percepções influenciam o tratamento e a relação com os pacientes. **Objetivos:** Compreender as atitudes dos profissionais de saúde oral face aos pacientes toxicod dependentes e como estas influenciam os cuidados de saúde. Avaliar o nível de conhecimento sobre as práticas adequadas e identificar barreiras e desafios que afetam a prestação de cuidados nestas situações. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo misto, quantitativo e qualitativo, através de questionários online distribuídos a profissionais de saúde oral em França entre maio e junho de 2024. Analisou-se a correlação entre as percepções dos participantes e a sua prática clínica, usando testes estatísticos apropriados. **Resultados:** Observou-se que uma grande parte dos profissionais enfrenta dificuldades na identificação de pacientes toxicod dependentes, com variações significativas entre diferentes especialidades. Identificaram-se também lacunas no conhecimento e na formação para lidar com esta população. **Conclusão:** A necessidade de formação contínua e de práticas interdisciplinares é crucial para melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir o estigma associado à toxicod dependência na medicina dentária. **Palavras chaves:** Toxicod dependência, Estigma, Medicina Dentária, Cuidados de Saúde, Formação Contínua.

Abstract

Introduction: The perception and stigma associated with substance dependence significantly impact the quality of dental care provided. This thesis aims to explore the attitudes and knowledge of oral health professionals in France towards patients with substance dependence, identifying how these perceptions influence treatment and relationships with the patients. **Objectives:** To understand the attitudes of oral health professionals towards substance-dependent patients and how these attitudes affect healthcare delivery. To assess the level of knowledge about appropriate practices and identify barriers and challenges that impact care provision. **Material and Methods:** A mixed-methods study, both quantitative and qualitative, was conducted through online questionnaires distributed to oral health professionals in France between May and June 2024. The correlation between participants' perceptions and clinical practice was analyzed using appropriate statistical tests. **Results:** It was observed that many professionals face difficulties in identifying substance-dependent patients, with significant variations across different specialties. Gaps in knowledge and training for managing this population were also identified. **Conclusion:** The need for continuous education and interdisciplinary practices is crucial to improving the quality of care and reducing the stigma associated with substance dependence in dental medicine. **Keywords:** Substance Dependence, Stigma, Dental Medicine, Healthcare, Continuous Education.

Índice Geral	Pág.
Índice de Tabelas.....	xvi
Índice de Figuras.....	xviii
Lista de Abreviaturas	xx
1. Introdução.....	1
2. Metodologia	3
3. Resultados.....	5
Dados sociodemográficos.....	5
Conhecimentos e atitudes em relação à toxicodependência.....	13
Gestão clínica.....	34
Formação, prevenção, melhoria.....	39
4. Discussão.....	48
5. Conclusão.....	56
Referências Bibliográficas	58

Anexos

- A. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa
- B. Consentimento informado – português
- C. Consentimento informado – francês

Apêndices

A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.

B. Questionário disponibilizado aos participantes

Índice de Tabelas		Pág
Tabela 1	Frequência das especialidades dos médicos-dentistas.....	8
Tabela 2	Frequência dos homens e das mulheres em função da sua profissão.....	10
Tabela 3	Escolha da definição de droga em função da profissão.....	14
Tabela 4	Definição toxicomania.....	16
Tabela 5	Escolha da definição da toximania em função da profissão.....	18
Tabela 6	Escolha da definição de toxicomania em função do número de anos de trabalho.....	19
Tabela 7	Reconhecer um paciente toxicodependente em função da profissão.....	22
Tabela 8	Reconhecer um paciente toxicodependente em função do número de anos de trabalho.....	24
Tabela 9	Adaptação do EPI.....	33
Tabela 10	Razões para adiar ou recusar o tratamento em função da profissão.....	36
Tabela 11	Partilhando experiências e opiniões	44

Índice de Figuras		Pág
Figura 1	Género dos participantes.....	5
Figura 2	Idade dos participantes.....	6
Figura 3	Profissão dos participantes.....	7
Figura 4	Número de anos de trabalho dos participantes.....	11
Figura 5	Região de exercício profissional dos participantes.....	12
Figura 6	Definição droga.....	13
Figura 7	Sensação de capacidade de reconhecer um doente toxicodependente.	21
Figura 8	Sinais reveladores propostos pelos participantes.....	26
Figura 9	Seleção de sinais reveladores de uma lista predefinida*.....	29
Figura 10	Frequência de aparecimento de cada equipamento de proteção individual.....	30
Figura 11	Escolha dos EPIs de cada participantes.....	32
Figura 12	Adiamento ou recusa de tratamento devido à dependência	35
Figura 13	Razões para adiar ou recusar o tratamento.....	36
Figura 14	Conseguiu fazer um acompanhamento contínuo de doentes afetados por dependência?.....	38
Figura 15	Propostas para melhorar o atendimento ao doente.....	39
Figura 16	prevenção dentária é adequada para todos os pacientes?.....	41
Figura 17	A prevenção dentaria é suficiente para as pessoas que sofrem de toxicodependência?.....	42

Figura 18	Os profissionais de saúde oral têm formação suficiente para combater os estereótipos e a discriminação dos consumidores de drogas?.....	43
------------------	---	----

Lista de abreviaturas, siglas, símbolos ou Acrónimos

UFSBD *Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire* (**União Francesa para a Saúde Oral**)

WHO *World Health Organization*

OMS Organização Mundial da Saúde

NIDA *National Institute on Drug Abuse*

1. Introdução

As posições e interpretações sobre os comportamentos e as pessoas toxicodependentes estão muito relacionados com a percepção da toxicodependência. Esta está enraizada em estigmas sociais, influenciando de forma significativa vários aspectos da vida dos indivíduos afetados (Goffman, 1963). Os estigmas associados à toxicodependência podem ter repercussões importantes não só na vida social e na saúde mental das pessoas envolvidas, mas também no acesso e qualidade dos cuidados médicos e dentários. A estigmatização social e institucional que rodeia os toxicodependentes é, frequentemente, fruto de crenças e ideias preconcebidas, profundamente enraizadas na sociedade. Esta estigmatização manifesta-se em muitos campos e, por isso, também através de atitudes negativas dos profissionais de saúde, em relação aos toxicodependentes, bem como através de obstáculos estruturais e institucionais, que influenciam a colaboração interprofissional (cf. Hovden et al., 2020, p. 1).

Os estigmas associados à toxicodependência têm implicações profundas e variadas. As pessoas dependentes de substâncias tóxicas são frequentemente vistas de forma negativa, e esta percepção influencia as suas interações com os profissionais de saúde, incluindo os médicos dentistas. Investigações anteriores sugerem que as estigmatizações sociais e médicas podem levar a preconceitos na prestação dos cuidados, complicando ainda mais o percurso dos pacientes rumo à recuperação e estabilidade (cf. Porath-Waller, Brown, & Frigon, 2015, p. 68). Estas percepções enviesadas podem ser particularmente prejudiciais no contexto dos cuidados dentários, onde o acesso regular e de qualidade aos tratamentos é essencial para uma boa saúde oral e para a saúde geral.

A toxicodependência, frequentemente qualificada apenas como dependência de substâncias, é um fenómeno complexo que abrange vários aspectos, como os biológicos, psicológicos e sociais. No entanto, é definida pela OMS como um desejo irreprimível de consumir uma substância (álcool ou drogas) bem como uma tendência para aumentar as doses, o que conduz a uma dependência psicológica e, por vezes, física, provocando consequências nefastas na vida quotidiana e na saúde. As substâncias em questão podem incluir álcool, opioides, estimulantes, sedativos, alucinogénios e cannabis, entre outras (Plourde et al., 2010, p. 1).

A ligação entre o consumo de drogas e a saúde buco-dentária é uma área de investigação essencial, suscitando um interesse crescente entre os profissionais de saúde. Os efeitos

deletérios das substâncias psicoativas na cavidade oral são múltiplos e frequentemente interligados, impactando de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A saúde buco-dentária dos consumidores de drogas pode ser gravemente comprometida devido a fatores como a negligência dos cuidados dentários, dietas inadequadas e os efeitos químicos (incluindo efeitos farmacológicos relevantes ou irrelevantes) diretos das substâncias consumidas. As consequências do consumo de drogas na saúde bucodentária variam consideravelmente consoante o tipo de substância utilizada. Drogas como a cannabis, as metanfetaminas, a cocaína e os opioides estão associadas a diversas condições orais, incluindo cáries, xerostomia, erosão do esmalte dentário, bruxismo e lesões gengivais. Para além dos efeitos fisiológicos diretos, o estigma social associado ao consumo de drogas pode também influenciar negativamente o comportamento dos pacientes e a forma como são tratados pelos profissionais de saúde. (Teoh, Moses, & McCullough, 2019)

O nosso estudo tem como objetivo, tendo em conta os estigmas decorrentes das percepções sobre toxicodependentes, entender como se faz a assistência, em medicina dentária, a um paciente toxicodependente, tentando preencher uma lacuna de conhecimento na formação dos profissionais, para superar essas percepções existentes. Assim, explora-se a relação entre as percepções dos médicos dentistas e a realidade dos cuidados dentários prestados a estes pacientes. Para tal, procuraremos estabelecer as relações e as diferenças entre os resultados do nosso inquérito e a literatura científica disponível sobre o assunto. Ao identificar desafios e pontos de tensão, este estudo espera oferecer uma melhor compreensão destas questões e permitir o desenvolvimento de estratégias para reduzir o estigma e melhorar a qualidade do acesso aos cuidados dentários.

Em primeiro lugar, vamos apresentar a metodologia da pesquisa, detalhando como o questionário foi conduzida e os critérios utilizados para a seleção dos participantes. Em seguida, vamos expor nossos resultados de maneira simples e clara. Por fim, compararemos esses resultados com a literatura atual, discutindo as semelhanças e diferenças encontradas.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo qualitativo e quantitativo.

Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 100 profissionais, médicos dentistas e os assistentes de médicos dentistas que trabalham em França, com capacidade de responder de maneira livre e esclarecida a um questionário. Para ser exato 21 assistentes dentários, 79 Médicos Dentistas, e 1 pessoa que foi excluída (explicado no ponto seguinte.)

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram: profissionais, médicos dentistas e assistentes de médicos dentistas, que atuam em França. Foram excluídos os estudantes de medicina dentária e médicos dentistas que nunca praticaram. Todos os participantes deram o seu consentimento informado para participar no estudo, assegurando a validade e a ética da pesquisa. Assim, uma pessoa foi excluída por se recusar a participar no estudo.

Instrumentos de recolha dos dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário, aplicado online, segundo regras que depois exporemos. Este questionário foi facilitado em língua francesa, para aplicação em França. Foi aplicado durante um mês e uma semana, entre o dia 3 de maio 2024 e o dia 9 de junho 2024. O questionário foi disponibilizado através das redes sociais usando um link de acesso, no WhatsApp e transferido para vários contactos de dentistas, contatos meus e de alunos da minha turma e finalmente para um grupo de Facebook de médicos-dentistas franceses. Entre estes resultados, existem 6 que foram recolhidos presencialmente durante uma conferência com médicos dentistas, e que me permitiram aprofundar as discussões sobre o futuro dos cuidados a doentes em dificuldade. Garantiu-se a informação sobre o tipo de estudo, a liberdade de participação e o anonimato, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. As respostas foram registadas na plataforma *Google Forms* e, posteriormente, transferidas automaticamente para um documento *Google Sheet*.

Tratamento estatístico dos dados

Posteriormente à recolha de informação foi realizado o tratamento estatístico da informação obtida a partir dos questionários. Os dados foram, em primeiro lugar,

Entre percepção e realidade: estigmas da toxicomania e seu impacto na assistência em medicina dentária

preparados no Excel e, depois, tratados através da criação de uma base de dados (codificadas em variáveis) e utilizando o software *IBM® SPSS® Statistics vs. 29.0*.

Durante a fase de análise dos dados, foram realizados testes de Qui-Quadrado de Spearman e quando necessário o teste de Fisher, com um nível de significância estabelecido em 5%, visando explorar as correlações entre as variáveis investigadas. Esses testes estatísticos foram empregados para identificar relações estatisticamente significativas entre os diferentes fatores estudados, contribuindo assim para uma compreensão mais aprofundada e confiável dos padrões e associações presentes nos dados coletados.

3. Resultados

Uma tabela de resultados gerais e resumidos para cada resposta com as respectivas percentagens associadas pode ser encontrada no Anexo A.

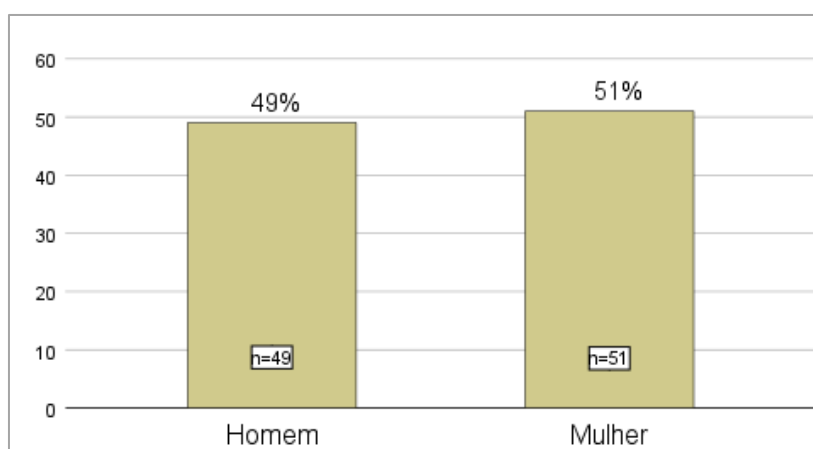
O questionário utilizado para realizar nossa investigação estava dividido em seções distintas, cada uma abordando aspetos específicos relacionados ao tema em questão. A primeira seção foca-se sobre os dados demográficos, a fim de compreender melhor o perfil dos participantes. A segunda seção centra-se no conhecimento e nas atitudes em relação à toxicodependência, começando com perguntas sobre as definições de droga e toxicodependência. As perguntas seguintes abordam os comportamentos e características específicas desses pacientes, bem como o comportamento do profissional de saúde em relação a eles. A terceira parte aborda a capacidade do médico dentista de realizar um acompanhamento com o paciente. Finalmente, a última secção foi dedicada às melhorias necessárias no atendimento aos pacientes e aos sentimentos dos médicos dentistas em relação à prevenção e à discriminação dos pacientes toxicodependentes. Os médicos dentistas podiam indicar se as medidas atuais eram suficientes ou insuficientes e, se desejassem, adicionar uma palavra ou uma opinião sobre a situação.

Devido à natureza adaptativa do questionário, o acesso a algumas perguntas variou conforme as respostas individuais dos participantes, garantindo assim uma abordagem personalizada e pertinente para cada pessoa.

Dados demográficos

Figura 1

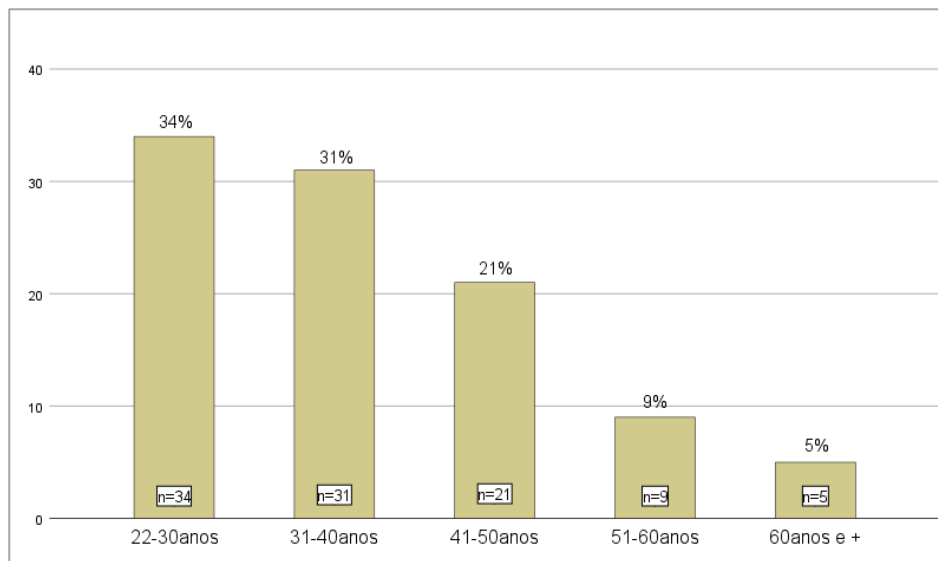
Género dos participantes



A primeira pergunta permite-nos evidenciar o número de homens e mulheres presentes no estudo, revelando uma diferença mínima. Um número ligeiramente maior de mulheres participou na pesquisa. Este resultado é visível na figura 1, onde há 49 homens (49%) e 51 mulheres (51%). Para relembrar, o nosso estudo foi realizado com uma amostra de 100 pessoas/resultados utilizáveis, o que facilita a apresentação dos resultados (1=1)

Figura 2

Idade dos participantes



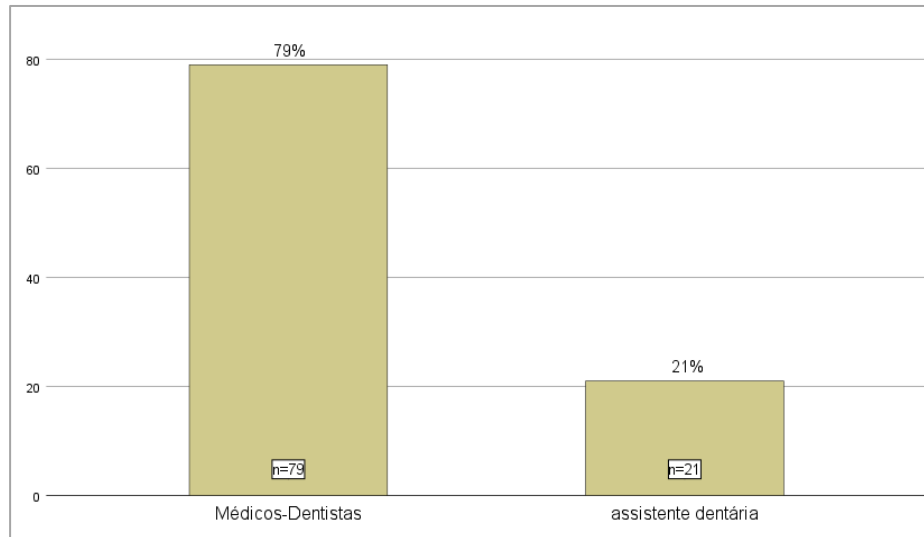
A figura 2 ilustra as respostas à pergunta "O que idade têm?". A grande maioria das respostas aparece nas duas primeiras faixas etárias. A faixa etária 22-30anos apresenta 34% (n=34), a faixa etária 31-40anos apresenta 31% (n=31), juntas representam mais da metade das respostas 65% das respostas. A faixa etária 41-50anos apresenta 21% (n=21), e as duas últimas faixas etárias são 51-60anos que apresenta 9% (n=9) e 60anos e mais que apresenta 5% (n=5). Esta repartição por faixas etárias, bem como a duração do tempo de trabalho, permitirá avaliar se a experiência profissional, o ano de formação inicial dos dentistas e, de certa forma, a maturidade relacionada à idade influenciam a sua maneira de tratar os pacientes. Os médicos-dentistas mais jovens, sendo a maioria, poderiam ter abordagens diferentes em comparação com os dentistas mais experientes. Tentaremos analisar isso em um segundo momento.

Julgamos interessante comparar as respostas em função da idade e da duração da prática para ver se surgem tendências ou diferenças significativas. Isso nos ajudaria a entender se esses fatores influenciam a qualidade dos cuidados e as atitudes dos dentistas em

relação aos seus pacientes. Mas é importante, mais uma vez, lembrar que, nesta amostra, os médicos dentistas com menos de 40 anos são os mais representados.

Figura 3

Profissão dos participantes



A figura mostra a distribuição dos participantes na pesquisa entre médicos-dentistas e assistentes dentários. Observamos que 79% dos participantes são médicos-dentistas (n=79) e 21% dos participantes são assistentes dentários (n=21).

Essa distribuição é importante relevar porque a maioria das respostas provém dos médicos-dentistas, o que não é surpreendente para nossa pesquisa, pois ela foi principalmente compartilhada com os médicos-dentistas, que então a compartilharam com seus assistentes ou não, e com alguns assistentes diretamente. Consequentemente, as análises e conclusões da pesquisa serão baseadas maioritariamente nas opiniões e práticas dos médicos-dentistas, com uma contribuição notável, mas menor, dos assistentes dentários. Essa distinção também pode ser útil para comparar as percepções e práticas entre esses dois grupos profissionais no campo da medicina dentária.

Tabela 1

Frequência das especialidades dos médicos-dentistas

		efetivo	%
Qual é a sua especialidade (várias opções possíveis)?	Medicina Dentaria Geral	40	50,6
	MDG. e Perio.	15	19
	MDG. e Perio. e Implanto.	7	8,9
	MDG. e Perio. e Endo.	1	1,3
	MDG. e Implanto.	3	3,8
	MDG. e Orto	2	2,5
	MDG. e ODP.	2	2,5
	MDG. e Endo.	2	2,5
	MDG. e Estomato.	1	1,3
	periodontologia	0	0
	Perio. e Implanto.	1	1,3
	Implantologia	2	2,5
	Ortodontia	2	2,5
	Odontopediatria	0	0
	Endodontia	0	0
	Estomatologia	1	1,3
TOTAL	79	100	
	Medicina Dentaria Geral	73	

Especialidade (efetivo bruto)	Periodontologia	24
	Implantologia	13
	Ortodontia	4
	Odontopediatria	2
	Endodontia	3
	Estomatologia	2

A coleta de dados sobre as especialidades dos médicos-dentistas permitiu obter uma visão abrangente das diferentes áreas de expertise presentes em nossa amostra. Somente os médicos-dentistas tiveram acesso a essa pergunta, o que permitiu determinar suas especialidades. A distribuição das especialidades, detalhada abaixo, oferece-nos uma perspectiva interessante sobre a diversidade de competências e campos de especialização dentro da profissão.

Entre os médicos-dentistas, alguns especializam-se exclusivamente numa área específica. Por exemplo, 2 médicos-dentistas dedicam-se exclusivamente à ortodontia, enquanto 2 especializam-se apenas em implantologia. Nenhum médico-dentista exerce exclusivamente periodontologia, odontopediatria ou endodontia; e apenas 1 médico-dentista se especializa exclusivamente em estomatologia. Além disso, 40 médicos-dentistas praticam exclusivamente a medicina dentária geral.

Por outro lado, muitos médicos-dentistas combinam várias especialidades. Por exemplo, 7 médicos-dentistas têm competências em medicina dentária geral, periodontologia e implantologia, enquanto 15 combinam medicina dentária geral com periodontologia. Existem também combinações menores, como 2 médicos-dentistas que combinam medicina dentária geral com ortodontia, 3 que combinam medicina dentária geral com implantologia e 2 que combinam medicina dentária geral com endodontia. Além disso, 2 médicos-dentistas combinam medicina dentária geral com odontopediatria, 1 combina medicina dentária geral com estomatologia e 1 combina periodontologia com implantologia.

A parte de resultados cumulativos nos permite refletir de outra maneira: quantas vezes cada especialidade foi escolhida. Por exemplo, dos 79 médicos-dentistas, 73 praticam a

medicina dentária geral, seja exclusivamente ou em combinação com outras especialidades. 24 médicos-dentistas têm competências em periodontologia. 13 médicos-dentistas especializam-se em implantologia. 4 médicos-dentistas exercem a ortodontia. 2 médicos-dentistas têm competências em odontopediatria. 3 médicos-dentistas especializam-se em endodontia e, por fim, 2 médicos-dentistas têm competências em estomatologia.

Para entender melhor a nossa amostra, é pertinente conhecer a distribuição de homens e mulheres em cada profissão.

Tabela 2

Frequência dos homens e das mulheres em função da sua profissão

		Profissão			
		Médico-dentistas	assistentes dentaria	Total	
Género?	Homem	Efetivo	45	4	49
		% sobre Profissão	57,0%	19,0%	49,0%
		% sobre total	45,0%	4,0%	49,0%
	Mulher	Efetivo	34	17	51
		% sobre Profissão	43,0%	81,0%	51,0%
		% sobre total	34,0%	17,0%	51,0%
Total		Efetivo	79	21	100
		% sobre Profissão	100,0%	100,0%	100,0%

% sobre total	79,0%	21,0%	100,0%
---------------	-------	-------	--------

Para entender melhor a nossa amostra, é pertinente conhecer a distribuição de homens e mulheres em cada profissão.

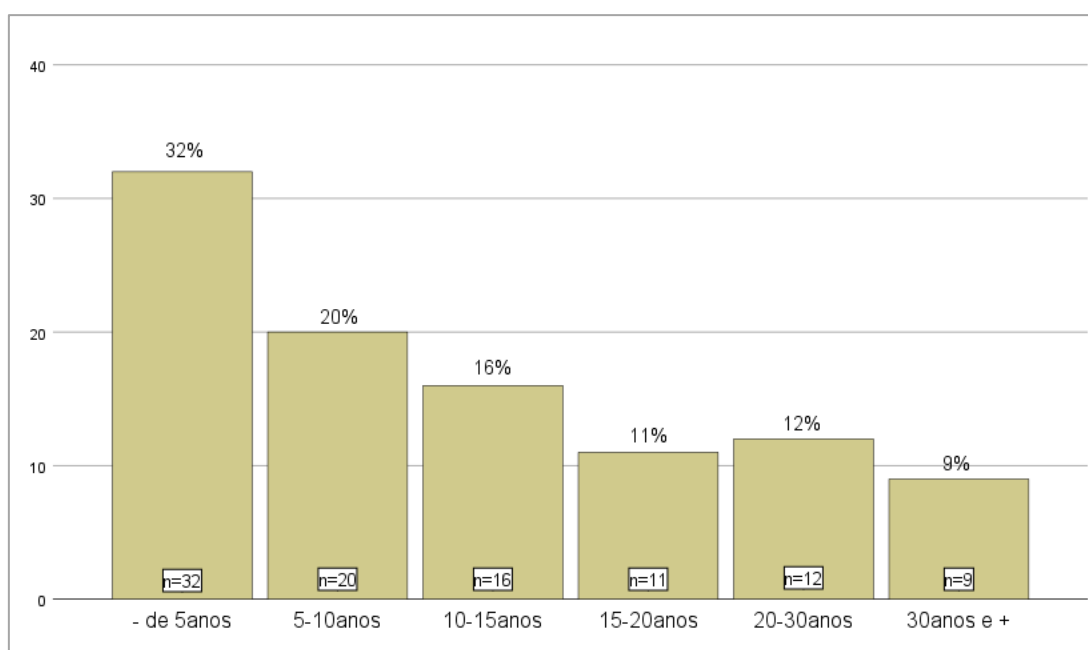
Ao nos voltarmos para o grupo dos médicos-dentistas, constatamos que os homens são mais representados neste grupo com 45 homens (57,0%) e 34 mulheres (43,0%).

Entre os assistentes dentários, há 4 homens (19,0%) e 17 mulheres (81,0%).

Isso nos permite voltar ao total de 49 homens e 51 mulheres, conforme mostrado na figura 1.

Figura 4

Número de anos de trabalho dos participantes

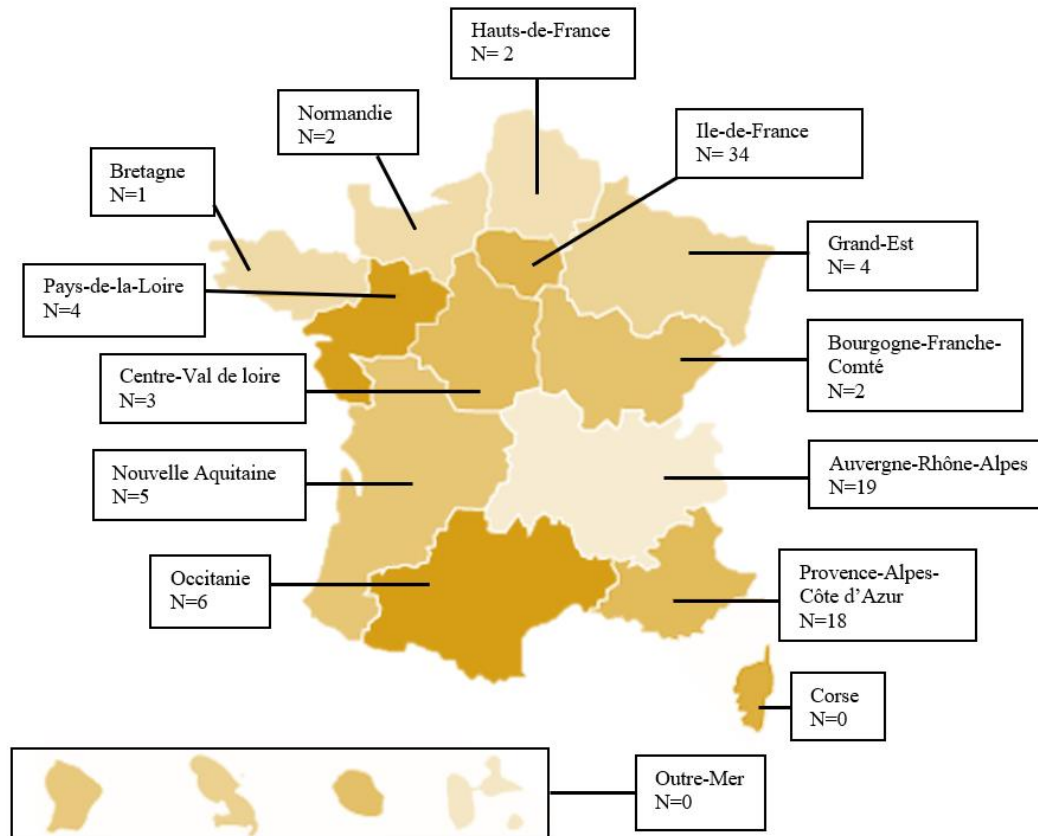


A recolha de informações na questão 4 permitiu a criação da figura 4, que nos oferece uma repartição detalhada do número de anos de trabalho dos participantes (médicos-dentistas e assistentes dentários). A maioria dos participantes trabalha há menos de 5 anos, representando 32% da amostra. Eles são seguidos pelas faixas de 5 a 10 anos que representa 20%, e de 10 a 15 anos que representa 16%. Os participantes com mais de 15 anos de experiência representam uma parte menor, totalizando 32%. Especificamente, 11% têm entre 15 e 20 anos de experiência, 12% têm entre 20 e 30 anos de experiência, e 9% têm mais de 30 anos de experiência.

Essa repartição permite analisar a influência da experiência profissional sobre os conhecimentos e as atitudes em relação à toxicod dependência. É interessante comparar as respostas dos diferentes grupos de anos de experiência para ver se aparecem tendências ou diferenças significativas.

Figura 4

Região de exercício profissional dos participantes



A figura 5 foi construída a partir das respostas recolhidas da pergunta 5 do questionário. A figura mostra a distribuição geográfica dos médicos-dentistas e assistentes dentários que responderam ao questionário. Em Île-de-France, encontra-se o maior número de respondentes, com 34 participantes, representando 34% é a região mais representada. A região Auvergne-Rhône-Alpes é a segunda mais representada, com 19 participantes, ou seja, 19%; na Provence-Alpes-Côte d'Azur, há 18 respondentes, representando 18%; Occitanie conta com 6 participantes atuando nessa região, ou seja, 6%; na Nouvelle-Aquitaine, 5 respondentes vêm dessa região, representando 5%; Pays-de-la-Loire conta com 4 participantes, ou seja, 4%; a região Grand-Est também conta com 4 respondentes,

representando 4%; Centre-Val de Loire tem 3 participantes, ou seja, 3%; na Normandie, também temos 2 respondentes, ou seja, 2%; Hauts-de-France conta com 2 participantes atuando nessa região, representando 2%; Bourgogne-Franche-Comté também tem 2 participantes, ou seja, 2%; na Bretagne, há apenas um participante, representando 1%. Na Corse, nenhum respondente exerce. Da mesma forma, nenhum respondente exerce nas regiões de Outre-Mer.

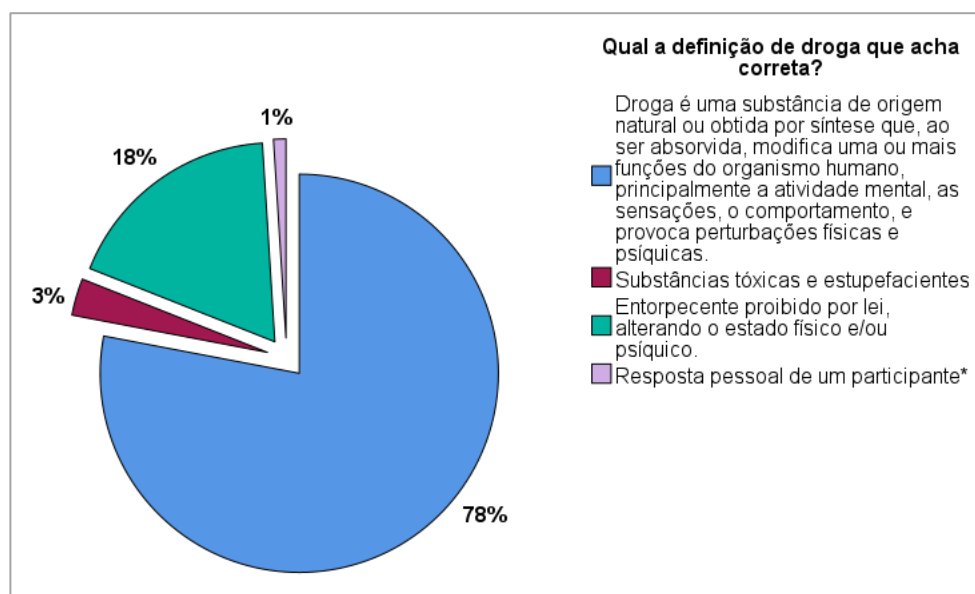
Essa distribuição geográfica permite visualizar onde os profissionais de saúde que responderam ao nosso questionário trabalham.

Conhecimentos e atitudes em relação à toxicod dependência

Nesta seção do questionário, exploramos os conhecimentos e as atitudes dos participantes em relação à toxicod dependência. As perguntas abordam diversas facetas do tema, incluindo as definições-chave, a capacidade de reconhecer os sinais de toxicod dependência, as atitudes gerais em relação aos pacientes afetados, bem como o uso de equipamentos de proteção individual. Posteriormente, com esses resultados, tentamos explorar a relação entre as percepções dos médicos dentistas e de suas assistentes e a realidade dos cuidados dentários prestados a esses pacientes.

Figura 6

Definição droga



**Resposta pessoal: qualquer dependência de algo que sabemos ser prejudicial, mas do qual não conseguimos nos desvincular.*

A Figura 6 mostra as respostas dos participantes à pergunta sobre qual definição de droga eles consideram correta. 78% dos participantes concordam com a definição: "Droga é uma substância de origem natural ou obtida por síntese que, ao ser absorvida, modifica uma ou mais funções do organismo humano, principalmente a atividade mental, as sensações, o comportamento, e provoca perturbações físicas e psíquicas.". 18% dos participantes escolheram a definição: "Entorpecente proibido por lei, alterando o estado físico e/ou psíquico.". 3% dos participantes concordam com a definição: "Substâncias tóxicas e estupefacientes.". E um dos participante (1%) forneceu uma resposta pessoal, não padronizada.

Tabela 3

Escolha da definição de droga em função da profissão

		Profissão	
		Médico- dentistas	Assistentes dentaria
		Efetivo	Efetivo
Qual a definição de droga que acha correta?	Droga é uma substância de origem natural ou obtida por síntese que, ao ser absorvida, modifica uma ou mais funções do organismo humano, principalmente a atividade mental, as sensações, o comportamento, e provoca perturbações físicas e psíquicas.	70 (88,6% dos MD)	8
	Substâncias tóxicas e estupefacientes	2	1

Entorpecente proibido por lei, alterando o estado físico e/ou psíquico.	6	12 (57,1% dos assistentes)
Resposta pessoal de um participante*	1	0

Foi realizado o teste de Qui-quadrado de Pearson para verificar se existia uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 28,595$; P-valor $< 0,001$) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão dos participantes e a escolha da definição de droga que eles acham correta, pois o P-valor foi menor do que o nível de significância de 0,05. ¹

¹ Lembrete: N=%, ou seja, 1=1% na nossa amostra global.

Tabela 4

Definição toxicomania

Como você qualificaria a toxicomania?

(várias respostas possíveis)

	efetivo	frequencia
1. Pessoa com um desejo irreprímível de consumir uma substância tóxica	2	2,0
1, 2, 3	3	3,0
1, 2, 3, 4	25	25,0
1, 3	5	5,0
1, 3, 4	16	16,0
1, 4	3	3,0
2, 3, 4	2	2,0
2. Pessoa que tem uma tendência a aumentar as doses da substância tóxica	0	0,0
3. Pessoa que tem uma dependência psicológica e, às vezes, física a uma substância tóxica.	22	22,0
3, 4	19	19,0
4. Pessoa que sofre consequências prejudiciais	3	3,0

na sua vida cotidiana

devido a esse consumo.

Total	100	100,0
-------	-----	-------

A definição completa de toxicomania, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é:

"Toxicomania é um estado de intoxicação periódica ou crônica, prejudicial ao indivíduo e à sociedade, produzido pelo consumo repetido de uma droga (natural ou sintética). As características desse estado incluem: um desejo ou necessidade compulsiva de consumir a droga e de obtê-la por qualquer meio, uma tendência a aumentar a dose, uma dependência psicológica e geralmente física aos efeitos da droga, e consequências prejudiciais ao indivíduo e à sociedade."

Nós propusemos aos participantes que marcassem o que consideravam correto, associando ou não as respostas.

Pode-se observar na Tabela 4 a repartição das respostas entre os participantes, 2% escolheram apenas "1. Pessoa com um desejo irreprimível de consumir uma substância tóxica". Nenhuma pessoa escolheu apenas "2. Pessoa que tem uma tendência a aumentar as doses da substância tóxica". 22% dos participantes escolheram "3. Pessoa que tem uma dependência psicológica e, às vezes, física a uma substância tóxica" e 3% optaram por "4. Pessoa que sofre consequências prejudiciais na sua vida cotidiana devido a esse consumo".

As combinações das respostas mostram que 3% dos participantes escolheram as respostas "1, 2 e 3", 25% selecionaram as respostas "1, 2, 3 e 4", reconhecendo assim a definição completa da toxicomania; 5% escolheram as respostas "1 e 3", 16% selecionaram as respostas "1, 3 e 4", 3% escolheram as respostas "1 e 4", 2% selecionaram as respostas "2, 3 e 4", 19% escolheram as respostas "3 e 4".

Tabela 5

Escolha da definição da toximania em função da profissão

		Profissao	
		Medico- Dentista	assistente dentaria
		Efetivo	Efetivo
Como você qualificaria a toxicomania? (várias respostas possíveis)	1. Pessoa com um desejo irreprimível de consumir uma substância tóxica	2	0
	1, 2, 3	1	2
	1, 2, 3, 4	25	0
	1, 3	4	1
	1, 3, 4	14	2
	1, 4	1	2
	2. Pessoa que tem uma tendência a aumentar as doses da substância tóxica	0	0
	2, 3, 4	2	0
	3. Pessoa que tem uma dependência psicológica e, às vezes, física a uma substância tóxica.	15	7
	3, 4	13	6

4. Pessoa que sofre consequências prejudiciais na sua vida cotidiana devido a esse consumo.	2	1
---	---	---

No teste do Qui-quadrado de Pearson realizado, associado a tabela 5 no âmbito de verificar a existência estatística de relação entre o escolha da definição de toxicomania e a profissão do participante. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 19,060$; P-valor < 0,025) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão dos participantes e a escolha da definição de toxicomania que eles acham correta, pois o P-valor foi menor do que o nível de significância de 0,05.

Tabela 6

Escolha da definição de toxicomania em função do número de anos de trabalho

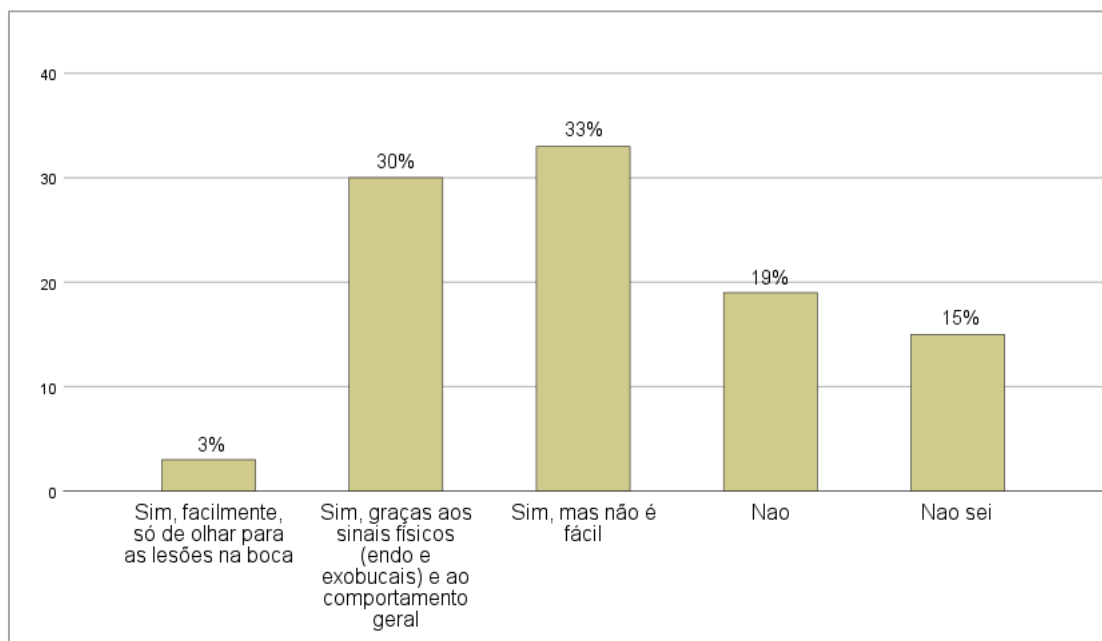
	Número de anos que os participantes trabalham							Total
	- de 5anos	5- 10anos	10- 15anos	15- 20anos	20- 30anos	30anos e +		
	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	
Como você qualificaria a toxicomania? (várias respostas possíveis)	1.	1	1	0	0	0	0	2
	1, 2, 3	2	0	0	1	0	0	3
	1, 2, 3, 4	5	5	2	5	4	4	25
	1, 3	1	3	1	0	0	0	5
	1, 3, 4	5	3	4	0	4	0	16

1, 4	2	0	0	0	1	0	3
2.	0	0	0	0	0	0	0
2, 3, 4	0	0	0	1	0	1	2
3.	9	5	2	2	0	4	22
3, 4	5	3	6	2	3	0	19
4.	2	0	1	0	0	0	3
Total	32	20	16	11	12	9	100

Ao contrário do qui quadrado realizado com as variáveis da tabela 5, o teste de Qui-Quadrado entre essas duas variáveis a definição da toxicomania e o número de anos que os participantes trabalham com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 50,610$; P-valor = 0,262) indicaram que não existe relação estatisticamente significativa entre o escolha da definição da toxicomania e o número de anos de trabalho dos participantes, pois o P-valor foi maior que o nível de significância de 0,05. O que significa que na nossa amostra, estatisticamente falando, não há influência do número de anos de trabalho na escolha da definição de toxicodependência.

Figura 7

Sensação de capacidade de reconhecer um doente toxicodependente



A figura 7 acima ilustra as respostas dos participantes sobre a sua capacidade de reconhecer um doente toxicodependente, 3% dos participantes indicaram que conseguem reconhecer facilmente um doente toxicodependente apenas observando lesões na boca, 30% dos participantes disseram que conseguem reconhecer um doente toxicodependente com base em sinais físicos e no comportamento geral, 33% dos participantes afirmaram que conseguem reconhecer um doente toxicodependente, mas não é uma tarefa fácil, 19% dos participantes indicaram que não conseguem reconhecer um doente toxicodependente, 15% dos participantes disseram que não sabem se conseguem ou não reconhecer um doente toxicodependente.

Tabela 7

Reconhecer um paciente toxicodependente em função da profissão

		Profissão			
		Médico- dentistas	assistente dentaria	Total	
Acha que consegue reconhecer um doente toxicodependente?	Sim, facilmente, só de olhar para as lesões na boca	Efetivo	3	0	3
		% na profissão	3,8%	0,0%	3,0%
		% do total	3,0%	0,0%	3,0%
	Sim, graças aos sinais físicos (Endo e exo bucais) e ao comportamento geral	Efetivo	29	1	30
		% na profissão	36,7%	4,8%	30,0%
		% do total	29,0%	1,0%	30,0%
	Sim, mas não é fácil	Efetivo	29	4	33
		% na profissão	36,7%	19,0%	33,0%
		% do total	29,0%	4,0%	33,0%
	Não	Efetivo	7	12	19
		% na profissão	8,9%	57,1%	19,0%

	% do total	7,0%	12,0%	19,0%
Não sabe	Efetivo	11	4	15
	% na profissão	13,9%	19,0%	15,0%
	% do total	11,0%	4,0%	15,0%
Total	Efetivo	79	21	100
	% na profissão	100,0%	100,0%	100,0%
	% do total	79,0%	21,0%	100,0%

Os resultados mostram que há uma variação significativa na confiança dos profissionais de saúde em sua capacidade de reconhecer doentes toxicodependentes. Enquanto alguns confiam em sinais físicos e comportamentais, outros acham o processo difícil ou incerto. Entre os médicos-dentistas, 36,7% conseguem reconhecer através dos sinais físicos e 36,7% reconhecem, mas com dificuldade (ou seja, 77,2% MD acham que são capazes contra 23,8 por os assistentes). Entre os assistentes dentários, 57,1% indicaram que não conseguem reconhecer um doente toxicodependente e 19% não sabem se conseguem ou não. Essas percepções destacam a necessidade de formação adicional e recursos para ajudar os profissionais a identificar melhor os sinais de toxicomania. No teste do Qui-quadrado de Pearson realizado, associado a tabela 7 no âmbito de determinar se existe uma relação estatística entre a sensação de capacidade do participante a reconhecer um doente toxicodependente e a sua profissão. Com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 28,655$; P-valor < 0,001) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão dos participantes e a sua capacidade, pois o P-valor foi menor do que o nível de significância de 0,05.

Tabela 8

Reconhecer um paciente toxicodependente em função do número de anos de trabalho

		Número de anos de trabalho dos participantes						Total
		- de 5anos	5-10anos	10-15anos	15-20anos	20-30anos	30anos e +	
		Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Efetivo
Acha que consegue reconhecer um doente toxicodependente?	Sim, facilmente, só de olhar para as lesões na boca	2	0	0	0	0	1	3
	Sim, graças aos sinais físicos (Endo e exo bucais) e ao comportamento geral	6	6	7	5	4	2	30
	Sim, mas não é fácil	11	5	4	3	8	2	33
	Não	10	5	1	2	0	1	19
	Não sei	3	4	4	1	0	3	15

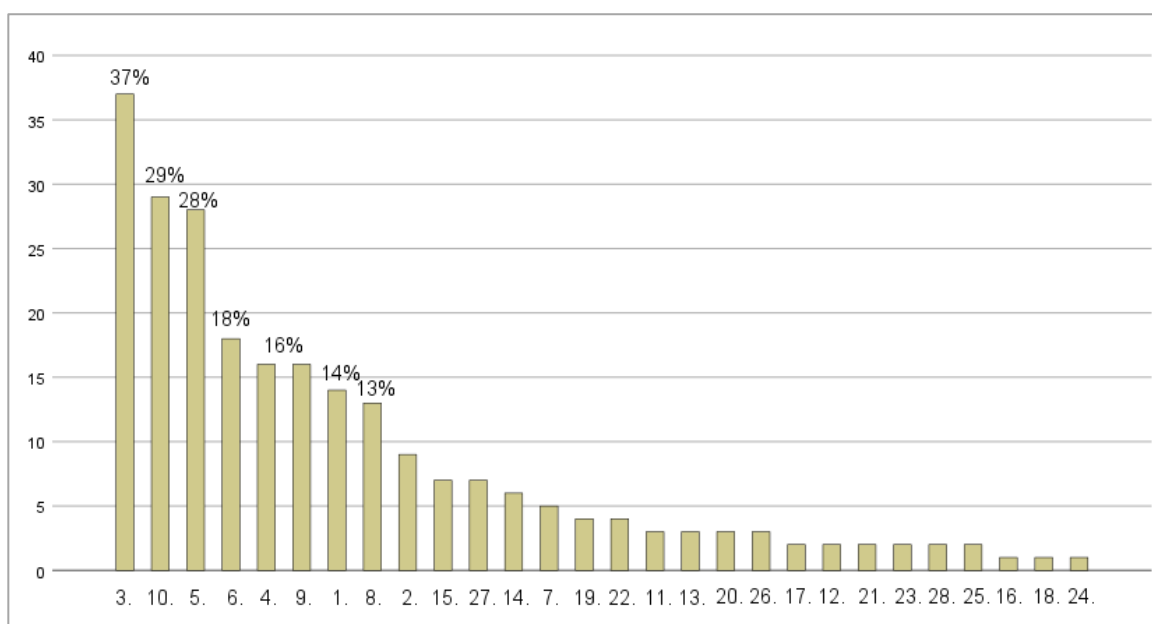
Total	32	20	16	11	12	9	100
-------	----	----	----	----	----	---	-----

Ao contrário do qui quadrado realizado com as variáveis da tabela 7, o teste de Qui-Quadrado entre essas duas variáveis visível tabela 8, a impressão de ter a capacidade de reconhecer um paciente toxicodependente e o número de anos que os participantes trabalham com um nível de significância de 5%, os resultados (valor $\chi^2 = 26,596$; P-valor = 0,147) indicaram que não existe relação estatisticamente significativa entre a capacidade de reconhecer o paciente e o número de anos que os participantes trabalham, pois o P-valor foi maior que o nível de significância de 0,05. O que significa que na nossa amostra, estatisticamente falando, não há influência do número de anos de trabalho por reconhecer um paciente toxicodependente.

Estamos na segunda variável em que o número de anos que os participantes trabalham não está estatisticamente ligado

Figura 8

Sinais reveladores propostos pelos participantes



Legenda:

1. Má higiene oral
2. Má higiene/estado geral
3. Atitude, comportamento
4. Paciente lento, letárgico, fatigado (possivelmente depressivo)
5. Paciente muito excitado, nervoso, impaciente, agitado
6. Deterioração dentária

7. Interrupção dos cuidados
8. Olhos vermelhos, sinais oculares, olheiras, olhar vazio
9. Dificuldade de elocução, fala lenta ou rápida, discurso pouco coerente
10. Lesões características nos dentes e gengivas, mucosas, problemas periodontais (múltiplas cáries, cáries cervicais...)
11. Erosão dentária
12. Alteração do esmalte
13. Halitose
14. Tremores
15. Estresse, angústia, ansiedade
16. Sinais psicológicos
17. Marcas na pele
18. Respostas não utilizáveis
19. Impossibilidade de anestésiar, resistência
20. Não tem consciência de seu estado
21. Bruxismo
22. Histórico clínico
23. Boca seca
24. Dor excessiva
25. Não sabe
26. Acidez
27. Intuição, dúvida
28. Insistência para prescrição de medicamento

A figura 8 mostra-nos o que os participantes preencheram sobre o que eles achavam serem os sinais reveladores de um paciente que sofre de toxicomania. Os participantes

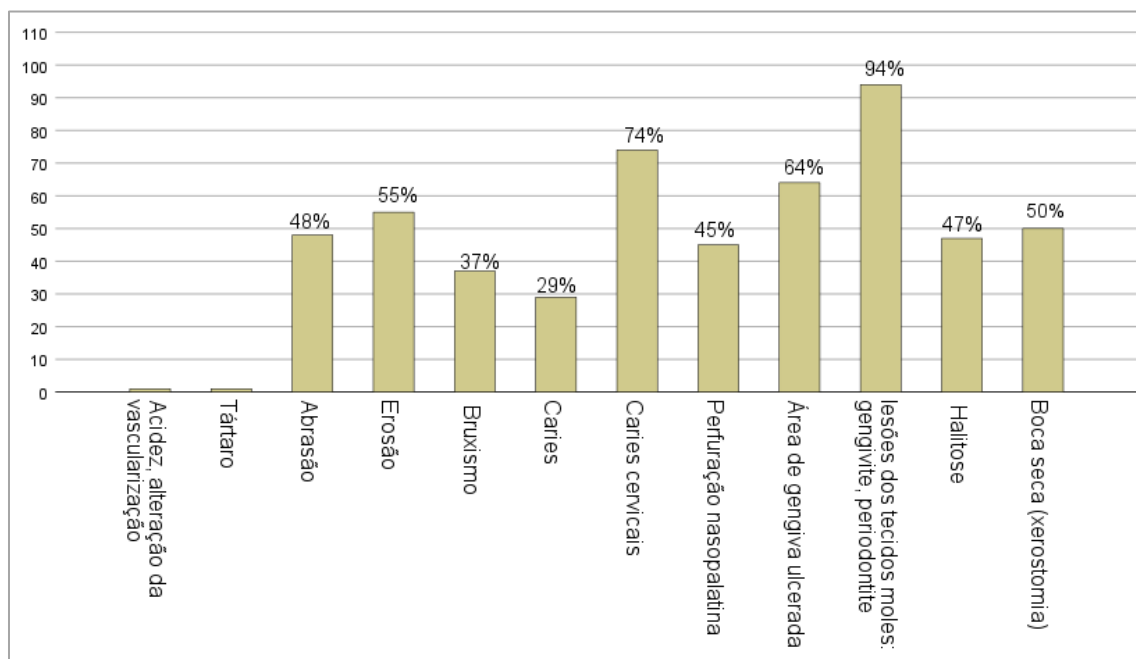
puderam mencionar um ou mais sinais. Aqui está a frequência de aparecimento de cada sinal:

A atitude e o comportamento foram mencionados por 37% dos participantes, tornando-se o sinal mais comum. Lesões características dos dentes e gengivas, bem como das mucosas e problemas periodontais, foram identificadas por 29% dos participantes; comportamento de pacientes muito excitados, nervosos, impacientes ou agitados foi citado por 28% dos participantes; deterioração dentária foi indicada por 18% das respostas; a condição de pacientes lentos, letárgicos, cansados ou depressivos foi mencionada por 16% dos participantes; dificuldade de elocução, ritmo da fala lento ou rápido, e discurso pouco coerente foram citados por 14% dos participantes; má higiene oral foi identificada por 13% das respostas; olhos vermelhos, sinais oculares, olheiras e olhar vazio foram notados por 10% dos participantes; má higiene/estado geral foi mencionada por 9% dos participantes; stresse, angústia e ansiedade foram apontados por 7% dos participantes; intuição ou dúvida foram mencionadas por 7% das respostas; tremores foram observados por 6% dos participantes; interrupção dos cuidados foi identificada por 5% dos participantes; impossibilidade de anestésiar ou resistência foi mencionada por 5% das respostas; histórico clínico foi apontado por 4% dos participantes; erosão dentária foi mencionada por 4% das respostas; hálito foi notado por 3% dos participantes; ausência de consciência de seu estado foi mencionada por 3% das respostas; acidez foi apontada por 3% dos participantes; marcas na pele foram mencionadas por 2% das respostas; alteração do esmalte foi identificada por 2% dos participantes; bruxismo foi mencionado por 2% das respostas; boca seca foi notada por 2% dos participantes; insistência para prescrição de medicamentos foi mencionada por 2% das respostas; o sinal "não sabe" foi identificado por 1% dos participantes; sinais psicológicos foram mencionados por 1% das respostas; dor excessiva foi mencionada por 1% das respostas; respostas não utilizáveis foram notadas em 1% dos participantes.

A análise mostra que os sinais mais frequentemente observados pelos participantes para reconhecer um paciente toxicômano estão relacionados ao comportamento (37%), às lesões bucais (29%), e à agitação ou nervosismo (28%). Esses sinais são seguidos pela deterioração dentária (18%), letargia (16%), e dificuldades de fala (14%). Os outros sinais são menos frequentes, mas continuam relevantes para uma identificação completa. É importante notar que um participante poderia mencionar vários sinais, resultando em uma frequência que reflete múltiplas observações por participante.

Figura 9

*Selecione sinais reveladores de uma lista predefinida**



*Os sinais: tártaro e acidez, alteração da vascularização cada a 1% de aparência foram propostas pelos participantes da lista já proposta.

A pergunta colocada aos participantes foi: "*Selecione os sinais reveladores da toxicomania*". Os participantes puderam marcar várias respostas, portanto, não se trata de uma resposta por participante, mas da frequência de aparição de cada sinal. Propusemos aos participantes uma lista de sinais que, encontrados isoladamente na boca, não permitem concluir pela toxicomania, mas que, se presentes conjuntamente, podem ajudar a estabelecer um diagnóstico.

Em média, os participantes escolheram 5,1 respostas (máx: todas, mín: uma).

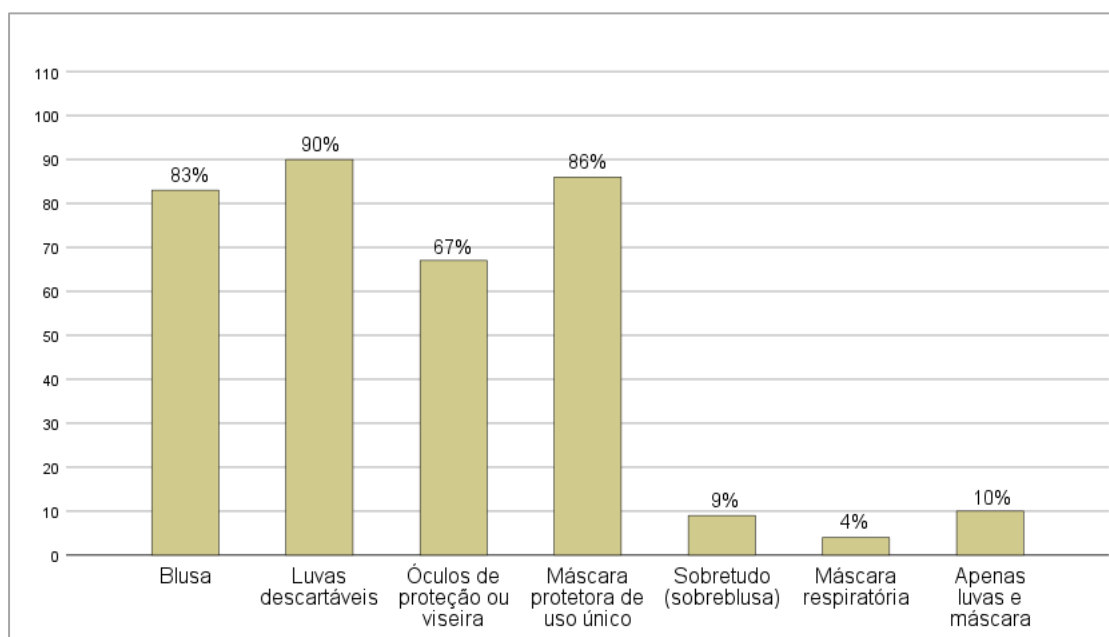
A acidez e a alteração da vascularização foram mencionadas por 1% dos participantes; a presença de tártaro também foi mencionada por 1% dos participantes; a abrasão foi notada por 48% dos participantes; a erosão foi sinalizada por 55% dos participantes; o bruxismo foi indicado por 37% dos participantes; as cáries foram observadas por 29% dos participantes; a presença de cáries cervicais foi notada por 74% dos participantes; a presença de cáries cervicais foi notada por 74% dos participantes; a perfuração nasopalatina foi mencionada por 45% dos participantes; zonas de gengiva ulcerada foram identificadas por 64% dos participantes; as lesões dos tecidos moles, como a gengivite e a periodontite, foram mencionadas por 94% dos participantes; a

halitose foi identificada por 47% dos participantes; a boca seca (xerostomia) foi mencionada por 50% dos participantes.

Esses resultados mostram que alguns sinais bucais são mais frequentemente observados pelos participantes para identificar um paciente que sofre de toxicomania. As cáries cervicais aparecem em 74% dos casos, as zonas de gengiva ulcerada em 64% dos casos, e as lesões dos tecidos moles, como a gengivite e a periodontite, em 94% dos casos. Outros sinais, como a erosão (55%), a boca seca (50%) e a abrasão (48%), também são frequentemente mencionados. Os critérios menos frequentes incluem a acidez e a alteração da vascularização, assim como o tártaro, aparecendo cada um em apenas 1% das respostas.

Figura 10

Frequência de aparecimento de cada equipamento de proteção individual



A figura 10 mostra um gráfico que representa a frequência de uso de diferentes equipamentos de proteção individual. Aqui está um resumo das informações visíveis no gráfico. As respostas múltiplas eram possíveis, o que explica a soma dos percentuais ser superior a 100%.

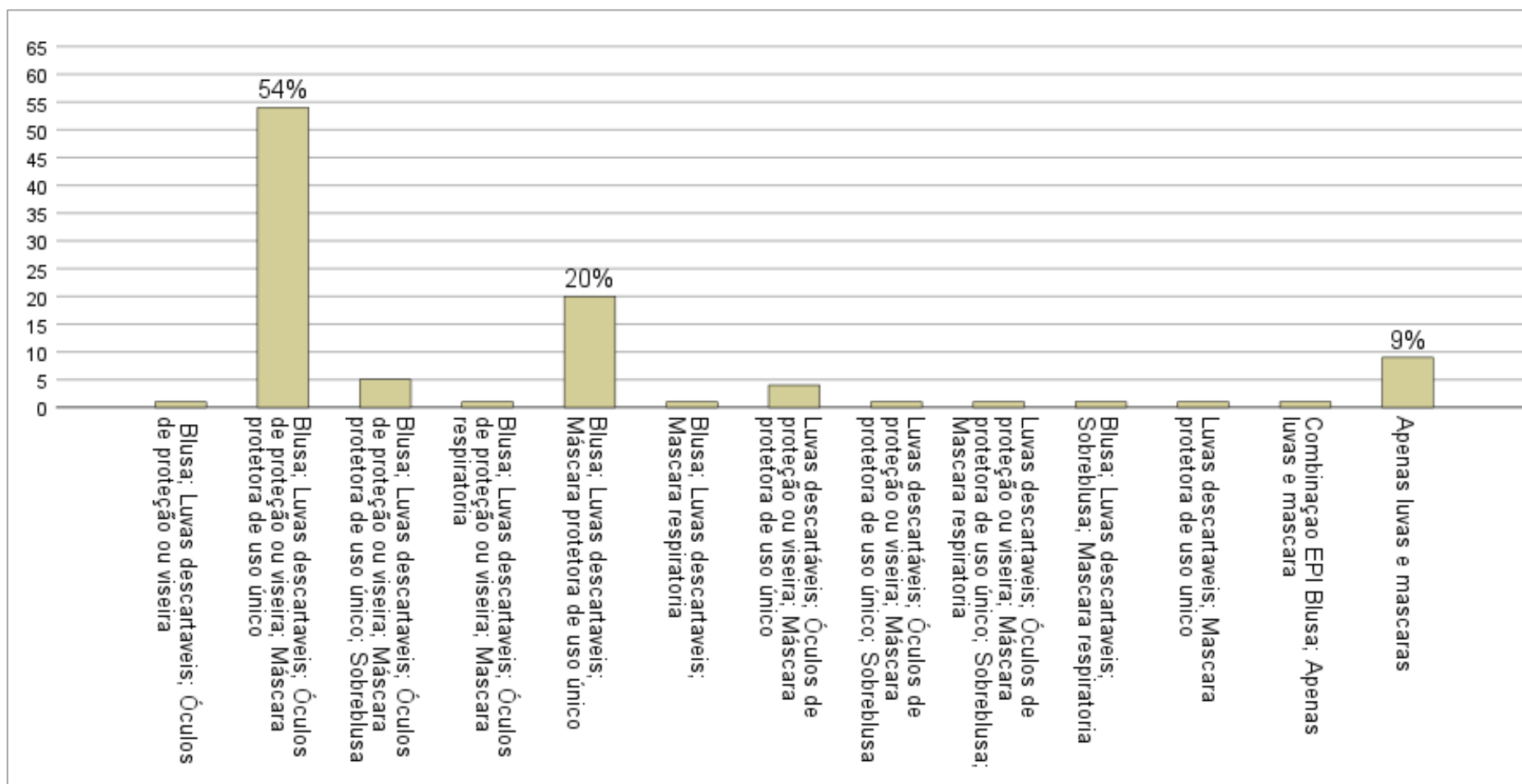
90% dos participantes utilizaram **luvas descartáveis**. As **máscaras de proteção de uso único** foram usadas por **86%** dos respondentes, enquanto **83%** utilizaram uma **bata**. Os óculos de proteção ou viseiras foram escolhidos por 67% dos participantes. Por outro lado, apenas 9% optaram por um avental, e 4% usaram uma máscara respiratória. Por fim, 10% dos respondentes indicaram ter utilizado apenas luvas e máscara. Esses percentuais

Entre percepção e realidade: estigmas da toxicomania e seu impacto na assistência em medicina dentária

indicam a proporção de participantes que utilizaram cada tipo de equipamento de proteção individual em condições normais de trabalho

Figura 11

Escolha dos EPIs de cada participantes



A figura 11 mostra as combinações de EPI que os participantes mais utilizaram. A combinação mais escolhida, por **54% dos participantes, foi blusa, luvas descartáveis, óculos de proteção ou viseira, e máscara protetora de uso único**. Em seguida, **20% optaram por usar apenas blusa, luvas descartáveis e máscara protetora de uso único**. Além disso, 9% dos participantes indicaram que utilizam apenas luvas e máscara. As outras combinações de EPI foram menos frequentes, todas com percentuais abaixo de 9%.

Tabela 9

Adaptação do EPI

Você adaptou seu EPI para pacientes dependentes? Se sim, como?		
	Frequencia	porcentagem
dupla par luvas em função da cirurgia	1	3,4
dupla par luvas + sobreblusa	13	44,8
dupla par luvas + viseira	1	3,4
Sobretudo (sobreblusa)	11	37,9
sobreblusa + toca	1	3,4
proteção adicional: sem detalhes	2	6,9
Total	29	100,0
Sem adaptação	71	

Total

100

Podemos ver na tabela 9 que entre os 100 dentistas e assistentes dentário entrevistados, 29 indicaram que adaptam (adicionando ao seu equipamento habitual) os seus equipamentos de proteção individual ao tratar pacientes com dependência, enquanto 71 não fizeram adaptações. Entre os que fizeram adaptações, 44,8% utilizam dupla par de luvas com sobre blusa, 37,9% usam apenas a sobre blusa de proteção, e 6,9% mencionaram proteção adicional sem fornecer detalhes específicos.

Além disso, 3,4% utilizam dupla par de luvas em função da cirurgia, 3,4% combinam dupla par de luvas com viseira, e 3,4% optam por uma sobreblusa com touca. Os dados mostram que a maioria dos profissionais de saúde adapta sua proteção adicionando luvas e sobreblusas para melhorar a segurança no tratamento dos pacientes dependentes. O equipamento adicional mais utilizado é principalmente a sobreblusa.

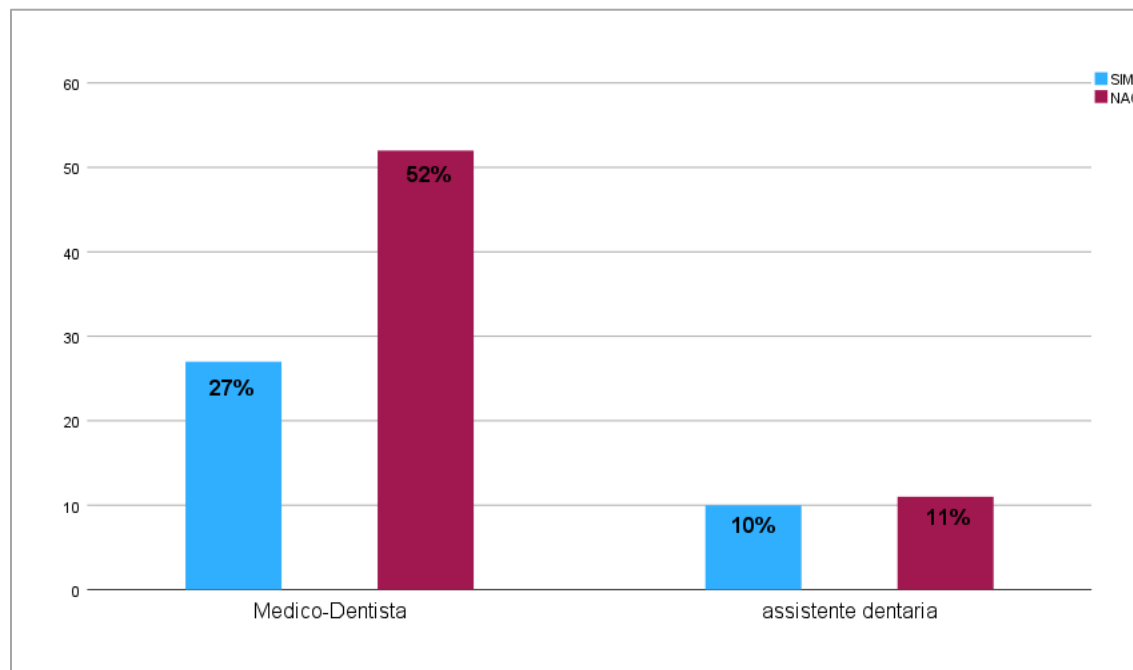
Gestão clínica

Nesta secção é abordada a opinião geral dos profissionais em relação ao seguimento e à gestão dos pacientes dependentes.

A primeira pergunta deste grupo foi: “*Já alguma vez adiou ou recusou um tratamento devido ao comportamento de dependência de um paciente?*” Os dados recolhidos estão apresentados na figura 12.

Figura 12

Adiamento ou recusa de tratamento devido à dependência

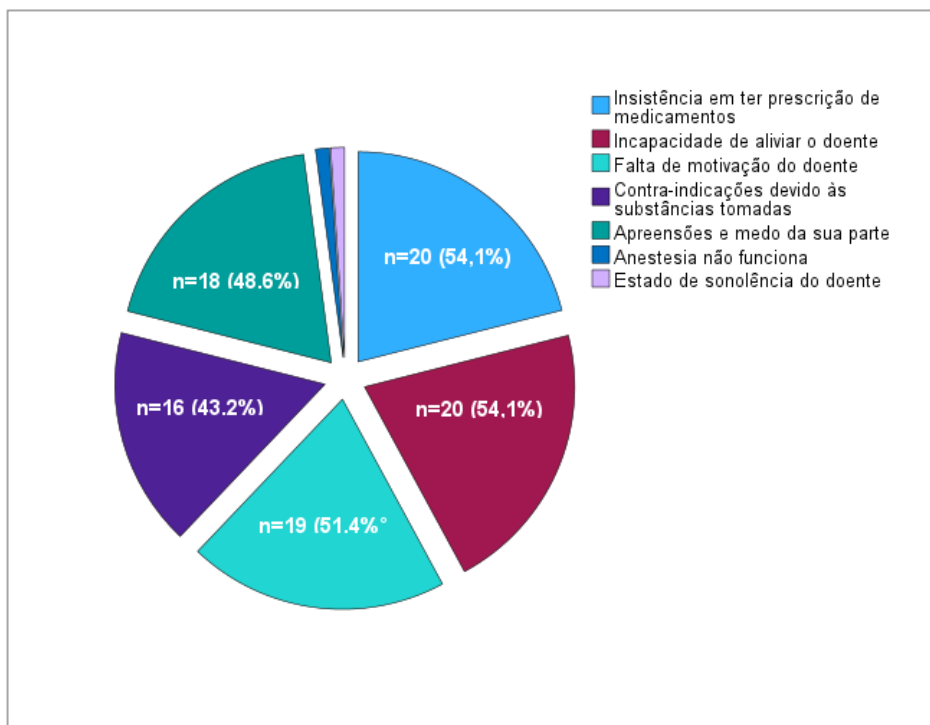


Os resultados desta figura 12 mostram que, entre os médicos dentistas, 27% já adiaram ou recusaram um tratamento devido ao comportamento de dependência de um paciente, enquanto 52% não o fizeram. Entre os assistentes dentários, 10% também tomaram essa decisão, enquanto 11% não recusaram ou adiaram um tratamento por essa razão. No total, 37 pessoas de 100 responderam "sim" à pergunta (27 médicos dentistas e 10 assistentes dentários), enquanto 63 pessoas responderam "não" (52 médicos dentistas e 11 assistentes dentários).

O teste exato de Fisher entre a profissão e o facto de ter adiado ou recusado um tratamento devido ao comportamento de dependência de um paciente, visível na Figura 12, com um nível de significância de 5%, apresentou os seguintes resultados: odds ratio = 0,57; P-valor = 0,31. Esses resultados indicam que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a profissão e a decisão de adiar ou recusar o tratamento, pois o P-valor foi maior que o nível de significância de 0,05. Embora o tamanho da amostra possa influenciar a detecção de diferenças significativas em alguns casos, no nosso caso específico não foi encontrado nenhum vínculo estatístico entre a profissão e o facto de adiar ou recusar um tratamento devido ao comportamento de dependência de um paciente.

Figura 13

Razões para adiar ou recusar o tratamento



A figura 13 mostra as razões pelas quais 37 profissionais de um total de 100 recusaram ou adiaram um tratamento. Os participantes tinham a possibilidade de selecionar várias razões.

Os resultados indicam que 54,1% (n=20) dos profissionais mencionaram a insistência na prescrição de medicamentos. Da mesma forma, 54,1% citaram a incapacidade de aliviar o paciente. Cerca de 51,4% (n=19) mencionaram a falta de motivação do paciente, enquanto 48,6% (n=18) expressaram apreensões e medos pessoais. Além disso, 43,2% (n=16) apontaram contraindicações devido às substâncias tomadas. As razões como a anestesia não funcionava e o estado de sonolência do paciente foram mencionadas apenas uma vez cada, representando uma pequena proporção das respostas. Esses resultados mostram que os motivos mais frequentemente citados para recusar ou adiar um tratamento estão relacionados às dificuldades percebidas na gestão do comportamento do paciente e às complicações associadas ao seu estado de saúde.

Tabela 10

Razões para adiar ou recusar o tratamento em função da profissão

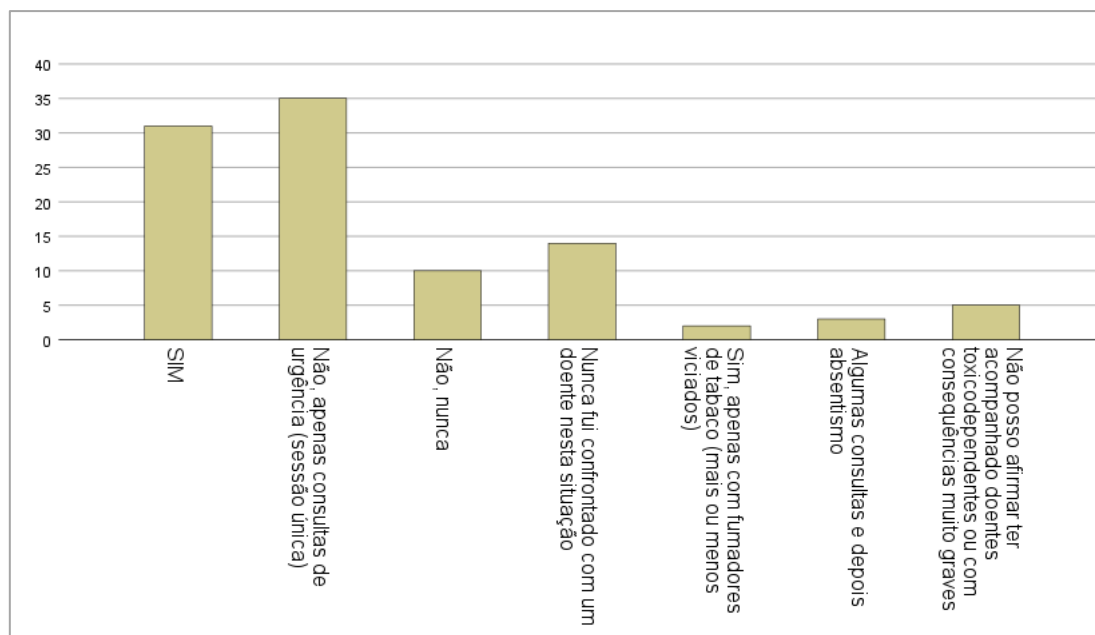
	Profissão	
	MD	ASS. d.
	efetivo	efetivo
Insistência em ter prescrição de medicamentos	14	6
Incapacidade de aliviar o doente	18	2
Falta de motivação do doente	17	2
Contraindicações devido às substâncias tomadas	15	1
Apreensões e medo da sua parte	9	9
Anestesia não funciona	1	0
Estado de sonolência do doente	1	0
Total	27	10

O teste de Qui-Quadrado entre as variáveis "razão para o adiamento ou recusa de tratamento" e "profissão", visível na **tabela 10**, foi realizado com um nível de significância de 5%. Os resultados (valor $\chi^2 = 28,297$; P-valor < 0,001) indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre as razões para o adiamento ou

recusa de tratamento e a profissão dos participantes, pois o P-valor foi menor que o nível de significância de 0,05. Isso significa que, na nossa amostra, estatisticamente falando, a profissão do participante influencia as razões pelas quais um tratamento pode ser adiado ou recusado.

Figura 14

Conseguiu fazer um acompanhamento contínuo de doentes afetados por dependência?



A **Figura 14** mostra as respostas dos participantes à pergunta "*Já conseguiu fazer um acompanhamento contínuo de doentes afetados por dependência?*".

Os resultados indicam que **31%** dos respondentes responderam "Sim", confirmando que conseguiram fazer um acompanhamento contínuo dos pacientes dependentes. No entanto, **35%** responderam "*Não, apenas consultas de urgência (sessão única)*", o que representa a resposta mais frequente, indicando que, para uma grande parte dos respondentes, o acompanhamento se limita a consultas de urgência, sem continuidade.

Além disso, **10%** dos participantes indicaram que "nunca" conseguiram fazer um acompanhamento, enquanto **14%** responderam "*Nunca fui confrontado com um doente nesta situação*", o que significa que não tiveram a oportunidade de tratar pacientes nessas circunstâncias.

Outras respostas menos frequentes incluem **2%** que indicaram ter conseguido acompanhar apenas fumadores de tabaco (mais ou menos viciados), **3%** mencionaram que fizeram "*Algumas consultas e depois absentismo*", e **5%** que responderam "*Não sabe*".

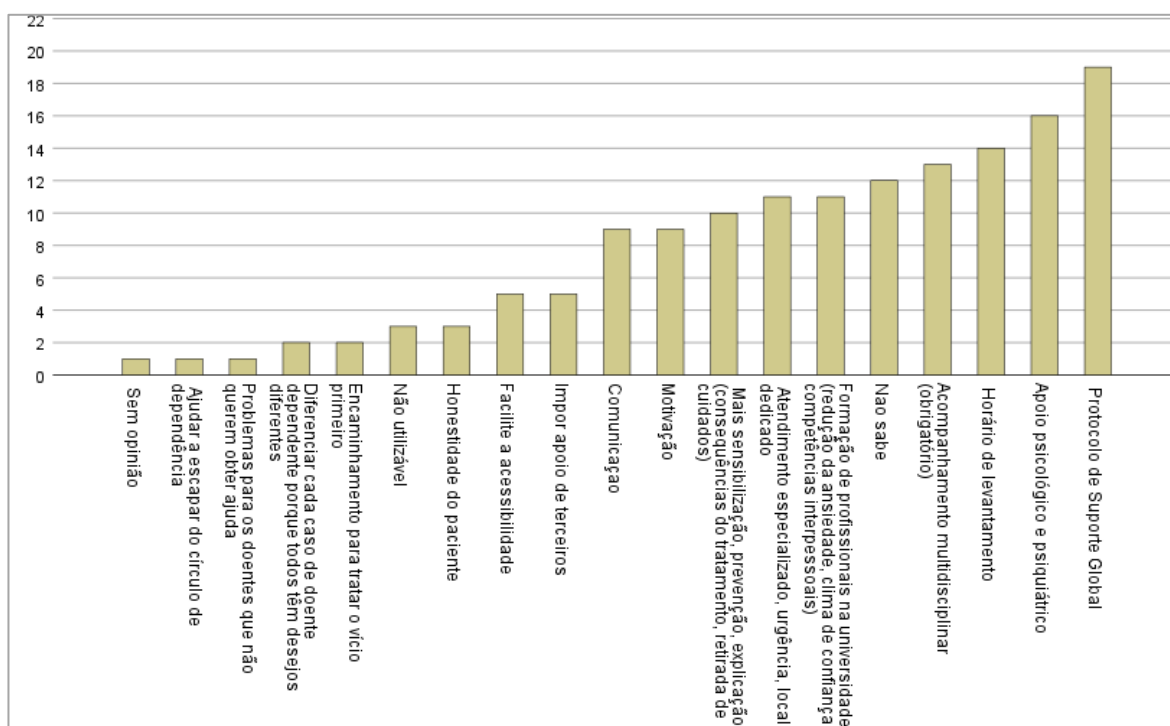
Estes resultados mostram que, embora alguns profissionais consigam acompanhar pacientes dependentes de forma contínua, a maioria dos respondentes encontra dificuldades nessa tarefa, limitando-se frequentemente a consultas de urgência ou nunca tendo encontrado este tipo de paciente.

Formação, prevenção, melhoria

A última parte deste questionário visa recolher opiniões sobre as medidas necessárias para melhorar o atendimento aos pacientes toxicodependentes. Ela explora se as estratégias atuais de prevenção de saúde bucal são percebidas como suficientes e adequadas para todos os pacientes e também avalia até que ponto os profissionais de saúde estão preparados para combater os estereótipos e as discriminações contra os toxicômanos.

Figura 15

Propostas para melhorar o atendimento ao doente



A **figura 15** apresenta as respostas dos participantes à pergunta "*Segundo você, o que deveria ser melhorado no atendimento a estes pacientes?*". Os participantes podiam sugerir várias respostas. Os resultados mostram que as sugestões mais frequentemente mencionadas são a elaboração de um protocolo de suporte global (19 menções) e a oferta de apoio psicológico ou psiquiátrico (16 menções). Em seguida, 14 participantes consideram necessário adaptar o horário de atendimento para melhor atender às necessidades dos pacientes.

Outras sugestões incluem a criação de um acompanhamento multidisciplinar obrigatório (13 menções), a melhoria na formação dos profissionais nas universidades (11 menções) e a implementação de um serviço de atendimento especializado em urgências ou em locais dedicados (11 menções).

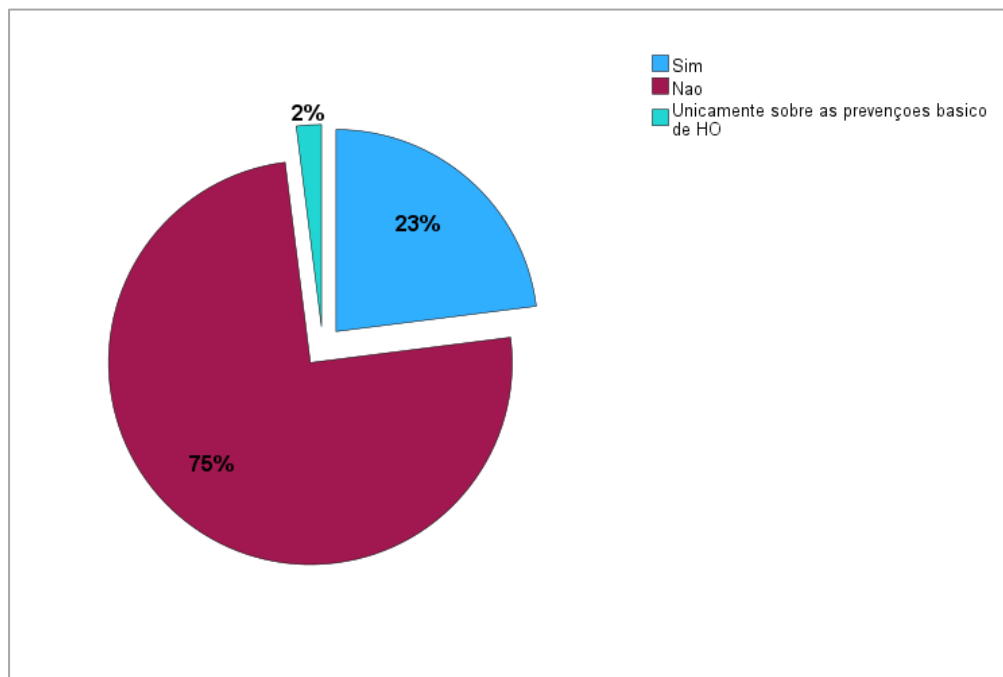
Recomendações menos frequentes dizem respeito a uma maior sensibilização, prevenção e explicação sobre as consequências dos tratamentos e a retirada de cuidados (10 menções), à melhoria da comunicação (9 menções) e à motivação dos pacientes (9 menções).

Alguns participantes sugeriram medidas como a imposição de apoio de terceiros (5 menções), a facilitação da acessibilidade (5 menções) e a honestidade do paciente (3 menções). Outras propostas incluem a necessidade de diferenciar cada caso de acordo com os desejos específicos dos pacientes (2 menções) ou encaminhar os pacientes para tratamentos de dependência em primeiro lugar (2 menções). Finalmente, algumas respostas menos comuns mencionam problemas para os pacientes que não querem ajuda e a necessidade de ajudar a sair do círculo da dependência (1 menção cada).

Essas sugestões indicam áreas-chave onde os profissionais percebem a necessidade de melhorias para melhor atender os pacientes dependentes.

Figura 16

A prevenção dentária é adequada para todos os pacientes?

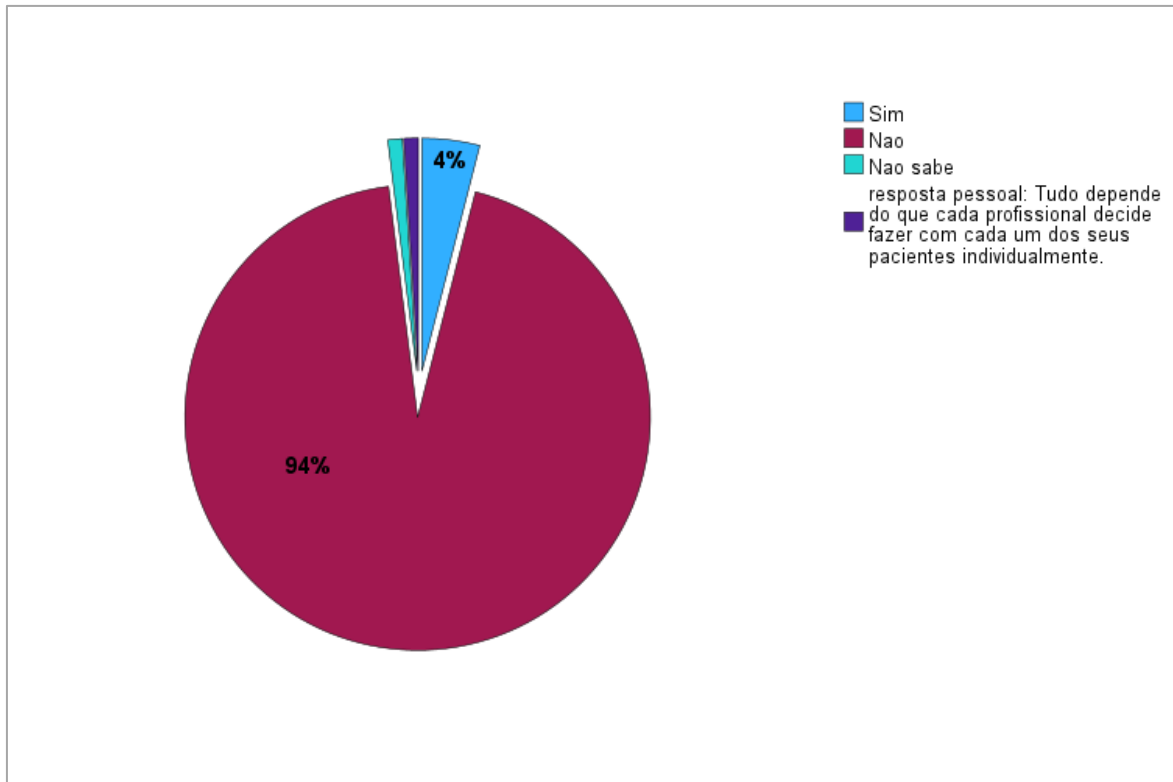


A Figura 16 apresenta as respostas à pergunta "A prevenção dentária é adequada para todos os pacientes?" Os resultados indicam que a maioria dos participantes, 75%, acredita que a prevenção dentária não é adequada para todos os pacientes. Apenas 23% considera que a prevenção dentária atual é adequada. Uma pequena percentagem de 2% dos participantes respondeu que as medidas preventivas se limitam apenas às prevenções básicas de higiene oral (HO).

Estes dados sugerem que há uma percepção significativa de que as estratégias atuais de prevenção dentária precisam de ser adaptadas ou melhoradas para atender a todos os tipos de pacientes de maneira eficaz. Nós aprofundaremos isso na parte seguinte.

Figura 17

A prevenção dentária é suficiente para as pessoas que sofrem de toxicodependência?

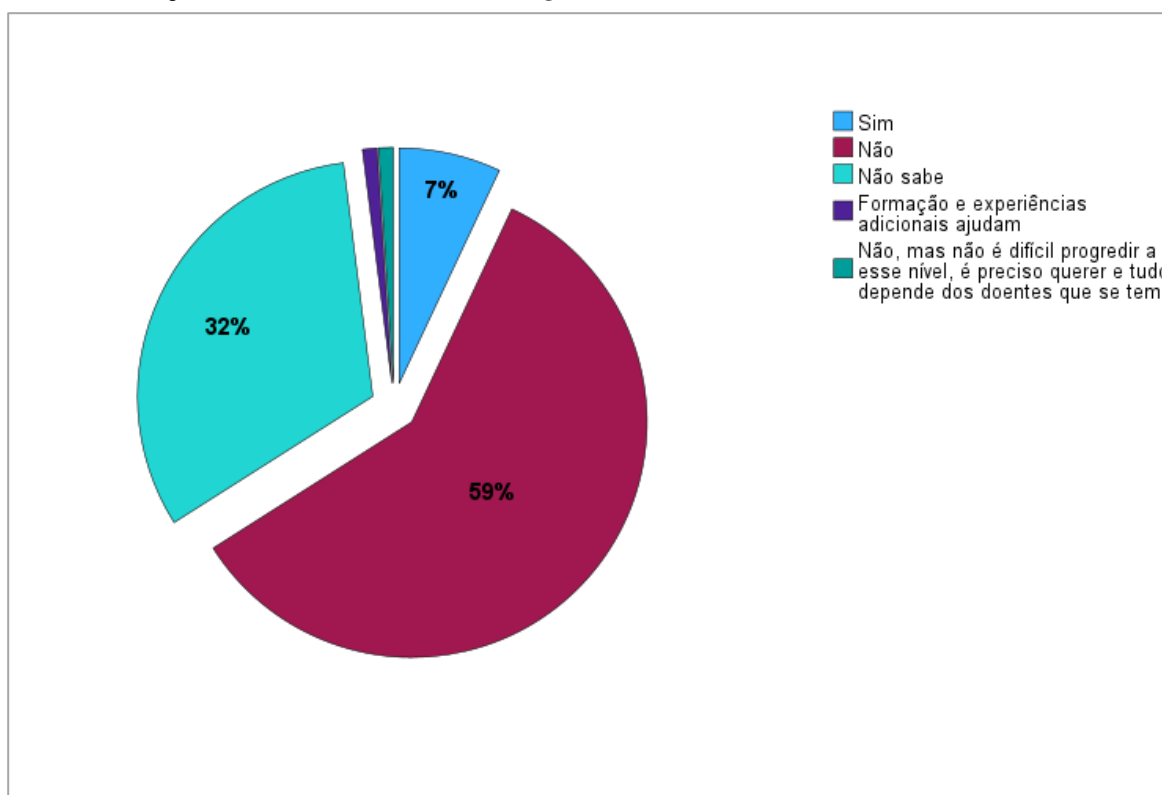


A **Figura 17** apresenta as respostas à pergunta "A prevenção dentária é suficiente para as pessoas que sofrem de toxicodependência?"

Os resultados mostram que uma grande maioria dos participantes, 94%, acredita que a prevenção dentária não é suficiente para pessoas que sofrem de toxicodependência. Apenas 4% considera que as medidas preventivas atuais são adequadas. Uma pequena fração dos participantes indicou "Não sabe", e uma resposta personalizada mencionou que "tudo depende do que cada profissional decide fazer com cada um dos seus pacientes individualmente". Estes resultados indicam uma preocupação significativa entre os profissionais de que as estratégias atuais de prevenção dentária não atendem adequadamente às necessidades das pessoas com toxicodependência. Nós aprofundaremos isso na parte seguinte.

Figura 18

Os profissionais de saúde oral têm formação suficiente para combater os estereótipos e a discriminação dos consumidores de drogas?



A Figura 18 apresenta as respostas à pergunta "Considera que os profissionais de saúde oral têm formação suficiente para combater os estereótipos e a discriminação dos consumidores de drogas?". Os resultados mostram que 59% dos participantes acreditam que os profissionais de saúde oral não têm formação suficiente para combater os estereótipos e a discriminação dos consumidores de drogas. 32% dos participantes responderam "Não sabe". Apenas 7% acreditam que a formação atual é suficiente. Há também uma pequena fração de respostas indicando "Formação e experiências adicionais ajudam" e "Não, mas não é difícil progredir a esse nível; é preciso querer e tudo depende dos doentes que se tem".

Tentaremos entender melhor os sentimentos e as respostas dos participantes na parte seguinte.

Para finalizar, perguntamos aos participantes, de maneira bastante ampla, se tinham alguma experiência, opinião ou comentário que gostariam de nos deixar. Entre os 100 participantes, 23 responderam. Três dessas respostas foram semelhantes e abordam o facto de terem que aumentar as doses de anestésicos para pacientes que sofrem de toxicod dependência. Ao redigir, optamos por deixar cada uma das respostas de forma bruta

para poder comentá-las posteriormente, se necessário, e manter as palavras dos participantes exatamente como foram escritas.

Tabela 11

partilhando experiências e opiniões

Por fim, respeitando o anonimato dos seus pacientes, tem alguma experiência para partilhar connosco que possa enriquecer o nosso trabalho?

	FREQUENCIA
SEM INFORMAÇÃO	77
Doente dependente = ADICIONAR ANESTÉSICO	3
"tendo trabalhado em urgências dentárias hospitalares e em consultório privado, percebi que a população de pacientes não é a mesma e que devemos considerar um serviço para todas as pessoas que necessitam de cuidados e apoio especiais"	1
"Já os pacientes que fazem uso de drogas pesadas não se sentem à vontade num consultório tradicional, rapidamente se sentem incomodados e não voltam. Só consegui prestar cuidados continuados aos doentes desmamados."	1
"Já obtive acompanhamentos de pacientes com baixa dependência, que ainda estão no sistema, com necessidade de estética etc."	1
"Já conseguimos obter acompanhamento de doentes com baixa dependência para tratamentos de reabilitação"	1
"Dificuldade em realizar o tratamento devido à incapacidade de aliviar a dor com as doses de anestesia recomendadas e máximas"	1

"como implantador exclusivo, visamos frequentemente os doentes com os meios e a motivação necessários para realizar a sua reabilitação"	1
"Como ortodontista: é raro os pacientes altamente dependentes virem a fazer tratamento para reabilitação ortodôntica, existem níveis de dependência que impedem mais ou menos o seguimento dos tratamentos"	1
"É possível “salvar” algum doente mas tudo depende da sua supervisão e cuidados pessoais, do seu nível de dependência"	1
"Por vezes existe um grande fosso entre a teoria, a ética e o comportamento. Com o dentista que vejo, já tivemos um paciente que chegou com um pedido impossível de atender e que não deu ouvidos às recomendações do dentista."	1
"Tenho a impressão que a gestão da discriminação por parte de cada cuidador depende também da sua experiência pessoal, porque há pouca formação na universidade. E para os doentes é como se cada um tivesse a sua oportunidade, podemos ajudar os doentes o mais possível, mas eles têm de querer"	1
"Penso que ao longo dos anos a capacidade de gerir pacientes especiais sem discriminação é específica de cada pessoa, do seu nível de empatia, e é uma questão de sorte, não decidimos quem entra na clínica a menos que ofereçamos tratamentos especiais e, portanto, excluimos um muitos doentes"	1
"Penso que mesmo que não consigamos chegar ao fim dos tratamentos e esperar pelo resultado, é nosso dever continuar a tratar todos e a fazer o nosso trabalho de prevenção e apoio se necessário."	1

"A experiência provou-me que não devemos ser moralistas com os pacientes, mas sim mostrar-lhes o que têm a ganhar, nunca tive um paciente de longa data com grandes dependências, mas já com grandes fumadores e consumidores de cannabis"	1
"Falta de formação, na minha opinião, sobre minorias, casos especiais, pessoas com deficiência, talvez falta de trabalho multidisciplinar"	1
"Não temos realmente qualquer formação sobre discriminação, cada um tem a sua opinião sobre o comportamento e a ética que deve seguir, já fiz acompanhamento de dente para desvitalização + coroa, num paciente que teve provas de muito de honestidade, consegui adaptar as minhas ações, as sessões de tratamento e a anestesia"	1
"Conseguimos motivar alguns pacientes de imediato, mas o problema é que a sua dependência é maior do que a motivação para manter a higiene oral"	1
"Podemos ter acompanhamento de doentes que já iniciaram processo de levantamento de medicamentos"	1
"Não é uma anedota mas uma observação, a prevenção oral dentária está muito pouco orientada para doentes toxicodependentes ou mesmo pessoas com deficiência"	1
"Doente com todos os sintomas, completamente psicótico, não continuei o tratamento, fiz um pedido e redirecionei"	1
"Voltar à formação para lutar contra os estereótipos, é muito pessoal para o campo que motiva cada cuidador e para a empatia de cada um"	1
Total	100

4. Discussão

Neste estudo, procuramos explorar as percepções e atitudes dos profissionais de saúde oral, em França, relativamente aos pacientes toxicodependentes, examinando como estas percepções influenciam a qualidade dos cuidados prestados. Compararemos os nossos resultados, assim que possível, com a literatura disponível, para compreender as práticas e, eventualmente, permitir uma melhor formação dos profissionais sobre este tema.

Para facilitar a compreensão, esta discussão seguirá a mesma estrutura da apresentação dos resultados. A análise dos dados sociodemográficos permite-nos compreender melhor os resultados obtidos na nossa amostra. O objetivo da nossa pesquisa não é comparar o sexo dos participantes ou a sua região de trabalho, mas simplesmente entender quem participa e de onde vem a resposta. Em temas como a percepção da prática, alguns fatores sociodemográficos podem ou não influenciar as respostas dadas, como, por exemplo, a idade ou a experiência dos participantes.

As primeiras figuras (1 e 3) e a Tabela 2 mostram que a maioria dos participantes deste estudo são jovens profissionais, com uma maioria de mulheres como assistentes dentárias e de homens como médicos-dentistas. 57% dos profissionais em medicina dentária são homens desta pesquisa são homens e 43% são mulheres, enquanto 81% dos profissionais em assistência dentária são mulheres e 19% são homens. Os nossos resultados estão em conformidade com a distribuição homens/mulheres dos médicos-dentistas e assistentes dentários em território francês. De acordo com os relatórios demográficos dos médico-dentários do Ministério da Saúde e Prevenção de 2013 e 2021, cerca de 60% dos médicos-dentistas são homens, e ao longo dos anos observa-se uma feminização da profissão (que permanece maioritariamente masculina), assim como um rejuvenescimento da mesma.

Em termos da distribuição regional da nossa investigação, verificamos que três grandes cidades francesas têm mais participantes devido à metodologia de partilha de investigação.

Para compreender melhor as respostas da nossa amostra dos médicos-dentistas relativamente à sua capacidade de reconhecer pacientes toxicodependentes, é relevante considerar a sua especialidade. Algumas especialidades dentárias, como a cirurgia bucal ou a Odontopediatria, podem estar mais frequentemente confrontadas com pacientes com antecedentes de toxicodependência (de forma direta ou indireta), devido à natureza dos cuidados prestados, tais como a gestão da dor pós-operatória ou o tratamento de jovens pacientes com sinais precoces de abuso de substâncias. Por outro lado, outras

especialidades, como a ortodontia ou a periodontologia, podem encontrar-se menos frequentemente com pacientes que apresentam problemas de toxicodependência, o que pode influenciar a sua percepção e respostas sobre este tema.

Na Tabela 3, observa-se uma diferença significativa entre os médicos-dentistas e os assistentes dentários na sua definição do que é uma droga. A maioria dos médicos-dentistas (83,6%) considera que uma droga é uma substância natural ou sintética que, uma vez absorvida, modifica uma ou mais funções do organismo humano, afetando principalmente a atividade mental, as sensações, o comportamento e provocando perturbações físicas e psíquicas. Por outro lado, uma grande proporção dos assistentes dentários (57,1%) escolhe a opção “entorpecente proibido por lei, alterando o estado físico e/ou psíquico”.

Estes resultados podem ser comparados com a literatura científica que examina como as percepções e a compreensão das drogas variam em função do nível de educação e especialização profissional. Um estudo publicado na revista *Decisions in Dentistry* mostra que os profissionais de saúde com formação mais aprofundada em farmacologia e toxicologia, como os médicos-dentistas especializados, tendem a ter uma compreensão mais completa e detalhada das substâncias psicoativas e dos seus efeitos no corpo humano (Claytor Jr., 2021).

Quanto à definição de toxicodependência, observamos na Tabela 4 que apenas 25% dos participantes (nenhum assistente dentário, ver Tabela 5) escolheram respostas que correspondem à definição completa de toxicodependência descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta definição inclui não só a ideia de um desejo irresistível de consumir uma substância tóxica, mas também a dependência psicológica e física, bem como as consequências prejudiciais na vida quotidiana do indivíduo.

Isto significa que 75% dos participantes apenas compreenderam certas facetas da definição, não compreendendo plenamente a complexidade e a extensão do que implica a toxicodependência. Esta observação destaca a importância da formação contínua para os profissionais de saúde, tendo em conta a diferença de respostas (Tabela 5) entre os médicos-dentistas e os assistentes dentários, a fim de melhor compreender a multidimensionalidade da dependência, que vai além dos simples sintomas físicos ou efeitos imediatos, e inclui também dimensões psicológicas, sociais e comportamentais. Uma melhor compreensão pode melhorar o tratamento de pacientes com dependências

no ambiente dentário, integrando abordagens mais completas e detalhadas (Goupil et al., 2019).

Os resultados da Tabela 7 e da Figura 7 mostram que a maioria dos médicos-dentistas e assistentes dentários entrevistados encontram dificuldades em reconhecer um paciente toxicodependente, mas utilizam diferentes abordagens para o fazer. Por exemplo, 36,7% dos médicos-dentistas afirmam poder identificar um paciente toxicodependente com base em sinais físicos (endobuciais e exobuciais) e em comportamentos gerais; mas quase 37% acham que esta identificação não é fácil. Por outro lado, uma proporção significativa de assistentes dentários (57,1%) afirma não ser capaz de reconhecer um paciente toxicodependente, o que sugere uma divergência notável entre as duas profissões quanto ao reconhecimento deste tipo de paciente.

Estes resultados podem ser comparados com as conclusões de um artigo da *Decisions in Dentistry*, que salienta que muitos médicos-dentistas não consideram o rastreio de distúrbios relacionados com o uso de substâncias como sendo compatível com o seu papel profissional. Cerca de dois terços dos médicos-dentistas americanos não consideram o rastreio do uso de substâncias como parte integrante das suas responsabilidades profissionais, apesar de estarem frequentemente em contacto com pacientes que sofrem de distúrbios relacionados com o uso de substâncias (Ruvins et al., 2023).

O artigo do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) também destaca a necessidade de formação contínua para ajudar os médicos-dentistas a reconhecer os sinais de toxicodependência. Sugere-se que os médicos-dentistas que estão formados e confortáveis com a gestão clínica de pacientes com distúrbios relacionados ao uso de substâncias são mais propensos a fazer perguntas sobre o consumo de substâncias durante as consultas. Isto é coerente com a Tabela 7, onde uma minoria de médicos-dentistas (8,9%) indica que não são capazes de reconhecer um paciente toxicodependente.

Para compensar os profissionais de saúde que se sentem em dificuldade na identificação destes pacientes, é importante fornecer-lhes ferramentas de rastreio, como o ASSIST (*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test*), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, que é utilizado para identificar precocemente os riscos de saúde relacionados com o uso de substâncias nos cuidados de saúde primários, incluindo nas práticas dentárias. Este questionário avalia o uso de várias substâncias, desde o tabaco até aos opióides, e permite fornecer intervenções breves e referências para tratamentos mais completos, quando necessário (*Decisions of Dentistry*, outubro 2023; 9(9):36,39-41).

Outro modelo frequentemente utilizado é o SBIRT (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment*), que se concentra na detecção precoce e na intervenção para pessoas com risco de desenvolver distúrbios relacionados com o uso de substâncias. Este modelo pode ser adaptado aos contextos dentários, onde os pacientes podem beneficiar de uma intervenção rápida e serem encaminhados para especialistas, para um tratamento mais aprofundado.

No entanto, apesar destas ferramentas e métodos disponíveis, ainda existem desafios para integrar o rastreio dos distúrbios relacionados com o uso de substâncias nos cuidados dentários. Muitos médicos-dentistas não veem este rastreio como compatível com o seu papel profissional, embora alguns reconheçam os benefícios potenciais para a saúde global dos seus pacientes. Podemos observar na Figura 18 que 59% dos participantes do nosso estudo pensam que os profissionais de saúde oral carecem de formação para combater as discriminações e 32% dizem não saber.

A falta de conhecimento é muitas vezes a origem das discriminações. Quando as pessoas não possuem informações completas ou precisas sobre um determinado grupo, podem basear-se em estereótipos ou ideias preconcebidas para preencher essas lacunas. Este fenómeno é bem documentado na literatura sobre viés cognitivo. Por exemplo, uma revisão no *Journal of Social Psychology* sublinha que os preconceitos e estereótipos são frequentemente reforçados por uma falta de contacto direto ou de compreensão dos membros de grupos minoritários. Quando os indivíduos não são expostos a experiências ou perspetivas variadas, podem desenvolver generalizações imprecisas, que levam a atitudes discriminatórias (Vinacke, W. E. 1957).

A identificação dos sinais de toxicodependência nos pacientes continua a ser um grande desafio para muitos profissionais de saúde bucodentária, como indicado nas Figuras 8 e 9. Na pergunta representada na Figura 8, propusemos que mencionassem os sinais reveladores, segundo eles, e na Figura 9, que assinalassem os sinais numa lista pré-definida. Na Figura 8, constata-se que os sinais reveladores mais frequentemente mencionados são a má higiene bucal (37%), a má higiene geral (29%), a atitude e o comportamento anormal (28%) e um estado letárgico, lento ou cansado (18%). Estes sinais são seguidos por pacientes muito excitados, nervosos ou agitados (16%) e sinais de deterioração dentária (14%).

Na lista de sinais propostos aos participantes, os resultados (visíveis na Figura 9) mostram uma grande disparidade na identificação dos sinais reveladores de toxicodependência: a

abrasão dentária foi assinalada por 48% dos participantes, a erosão por 55%, e o bruxismo por 37%. As cáries foram identificadas por 29% dos participantes, enquanto as cáries cervicais foram as mais frequentemente mencionadas, com 74% das respostas. Outros sinais notáveis incluem a perfuração nasopalatina (45%), zonas de gengiva ulcerada (64%), lesões de tecidos moles como gengivite e periodontite (94%), halitose (47%), e boca seca (xerostomia), mencionada por 50% dos participantes.

Esta disparidade nas percentagens indica provavelmente uma compreensão desigual ou incompleta dos sinais reveladores de toxicodependência entre os participantes. Enquanto alguns sinais, como lesões de tecidos moles, são amplamente reconhecidos, outros, como cáries ou bruxismo, parecem ser menos frequentemente associados à toxicodependência pelos profissionais. Esta variação sugere que, mesmo entre os profissionais de saúde bucodentária, existem diferenças no conhecimento e na identificação das manifestações clínicas da toxicodependência.

De facto, as consequências das drogas variam consideravelmente em função do tipo de substância consumida. A cannabis, por exemplo, está associada a um aumento das cáries dentárias e a alterações nos tecidos moles da boca, devido, nomeadamente, à xerostomia induzida pelo seu uso (cf. Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 3). Além disso, a inalação da cannabis também está associada a um risco aumentado de cancro oral (cf. Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 3). Os utilizadores de cannabis podem também experienciar níveis aumentados de ansiedade e paranoia, o que pode complicar as visitas dentárias (Teoh, Moses, & McCullough, 2019).

Relativamente às metanfetaminas, estas drogas causam efeitos miofasciais como o bruxismo, bem como cáries dentárias extensas, frequentemente chamadas de "meth mouth". Os utilizadores de metanfetaminas mostram sinais significativos de deterioração da saúde bucodentária devido à hiperatividade, insónia e negligência dos cuidados pessoais (Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 4). As bebidas ácidas consumidas para contrariar a boca seca também exacerbam o desgaste não cariioso dos dentes.

A cocaína, por sua vez, apresenta riscos para a saúde orofacial, incluindo erosão do esmalte dentário, bruxismo e lesões gengivais. O uso crónico pode levar a complicações como a perfuração do septo nasal e da parede palatina, o que impacta diretamente a função e a estética orais (Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 5).

Os opioides como a heroína e a metadona também são preocupantes. O seu uso pode causar xerostomia, cáries e periodontite (Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 7). Além disso, os utilizadores de metadona frequentemente apresentam ansiedade aumentada e

medo dos cuidados dentários, o que atrasa o tratamento. Finalmente, a desomorfina, também conhecida como "krokodil", embora menos comum, é notória por causar osteonecrose severa da mandíbula (Teoh, Moses, & McCullough, 2019, p. 7).

É crucial notar que os efeitos de cada droga não se limitam às suas consequências fisiológicas diretas. Os estigmas associados ao consumo de drogas também afetam o comportamento dos pacientes e a forma como os profissionais de saúde dentária os tratam. Uma abordagem compreensiva e sem julgamento é necessária para garantir cuidados adequados e melhorar os resultados de saúde bucodentária nesta população vulnerável.

Para melhorar a saúde bucodentária dos consumidores de drogas, é crucial adotar medidas de prevenção e tratamento adequadas. Os próprios participantes propuseram na questão "O que se poderia melhorar?" a implementação de "protocolos de cuidados globais". Os médicos-dentistas devem ser formados para reconhecer os sinais de consumo de drogas e prestar cuidados adequados, ao mesmo tempo que oferecem apoio educativo para promover a melhoria das práticas de higiene bucodentária. Por conseguinte, é essencial uma abordagem interdisciplinar que envolva profissionais de saúde mental e toxicod dependência para tratar eficazmente os efeitos bucodentários das drogas (Karyadi et al., 2023, p. 5).

De facto, as experiências passadas e a educação dos médicos-dentistas em cuidados bucodentários desempenham um papel crucial nas suas atitudes e práticas. Um estudo sobre a relação entre experiências dentárias e educação em higiene bucodentária revela que experiências negativas precoces podem moldar a atitude dos profissionais para com certos grupos de pacientes (Müller et al, 2022, p. 3). Isto pode, por sua vez, tornar alguns médicos-dentistas mais ou menos sensíveis à estigmatização de pacientes toxicod dependentes. Pôde-se observar nas respostas do nosso questionário que alguns médicos-dentistas recusaram ou adiaram tratamentos por medo, mas também porque consideram o paciente incapaz de seguir corretamente os cuidados.

A colaboração interprofissional é essencial no tratamento de pacientes toxicod dependentes, especialmente no que diz respeito à saúde dentária. Os pacientes toxicod dependentes representam uma população vulnerável com necessidades complexas que frequentemente requer a intervenção coordenada de vários profissionais de saúde. A colaboração permite melhorar a qualidade dos cuidados combinando as competências e perspectivas de diferentes atores do sistema de saúde, incluindo médicos-dentistas,

higienistas dentários, assistentes sociais e profissionais de reabilitação (cf. Febres-Cordero, 2023, p. 5).

A coordenação entre estes diferentes atores permite uma continuidade dos cuidados, o que é particularmente crucial para pacientes toxicodependentes que podem ter dificuldades em aderir aos tratamentos devido a diversos fatores, como a instabilidade do seu estilo de vida e o estigma associado à sua condição (Hovden et al., 2020). Uma abordagem interprofissional também favorece a troca de informações críticas necessárias para um acompanhamento adequado do estado de saúde dos pacientes, nomeadamente sobre as potenciais interações entre as substâncias consumidas e os tratamentos dentários (cf. Hovden et al., 2020, p. 7).

A importância deste tipo de colaboração reflete-se também no sucesso observado em países que implementaram mecanismos eficazes de interprofissionalidade. Por exemplo, na Noruega, um estudo demonstrou que o acompanhamento de pacientes toxicodependentes por instituições de reabilitação nas clínicas dentárias reduziu significativamente as taxas de abandono de tratamentos, ao mesmo tempo que aumentou a satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos (cf. Hovden et al., 2020, p. 5-6). Além disso, as equipas especializadas trazem maior experiência e uma sensibilidade acrescida às necessidades particulares desses pacientes, o que se traduz em melhores resultados de saúde bucodentária.

A formação e educação contínua dos profissionais de saúde são necessárias para atenuar estes obstáculos. Uma melhor compreensão dos desafios específicos inerentes à toxicodependência e uma maior sensibilização para as filosofias de redução de riscos podem ajudar a reduzir os preconceitos e a melhorar a qualidade das interações entre prestadores de cuidados e pacientes (cf. Febres-Cordero, 2023, p. 4).

Assim, embora a colaboração interprofissional apresente muitas vantagens para o tratamento de pacientes toxicodependentes, requer uma abordagem cuidadosa e sistemática para superar os desafios e maximizar os seus benefícios. Outras vantagens da colaboração interprofissional reside na redução do estigma associado à toxicodependência. Ao trabalharem juntos, os profissionais podem promover uma abordagem de cuidados baseada na compaixão e na compreensão, o que ajudará a reconstruir a confiança entre os pacientes e o sistema de saúde. Esta abordagem é essencial para incentivar os pacientes a procurar ajuda e a aderir aos seus tratamentos (Febres-Cordero et al., 2023). Como se pode observar na Figura 18, 59% dos participantes

do nosso inquérito consideram que não estão suficientemente formados para combater os estereótipos e as discriminações, e 32% não sabem.

A natureza dos estigmas relacionados com a toxicodependência manifesta-se por uma discriminação social visível que afeta vários aspetos da vida das pessoas dependentes. Os pacientes são frequentemente vistos como incapazes ou não fiáveis, o que pode levar à marginalização social e à exclusão económica. Por exemplo, o estigma pode impedir os indivíduos de encontrar ou manter um emprego, devido aos preconceitos dos empregadores que consideram que as pessoas toxicodependentes são incapazes de manter um desempenho regular ou são mais propensas a ausentar-se ou cometer erros (cf. Porath-Waller, Brown, & Frigon, 2015, p. 75).

Os estigmas institucionais também se desenvolveram através das políticas de saúde e das práticas dos profissionais de saúde. Por exemplo, segundo um estudo realizado na Noruega, cerca de 70% dos profissionais dentários consideram os pacientes toxicodependentes como casos difíceis de tratar, o que dificulta o acesso a cuidados adequados (Hovden et al., 2020). Além disso, as lacunas na educação e formação dos profissionais de saúde sobre a natureza crónica da dependência e os seus tratamentos eficazes contribuem para perpetuar estes estigmas (Taylor, 2019, p. 2).

É crucial notar que os estigmas sociais não resultam apenas de crenças individuais; eles estão profundamente integrados nas estruturas e práticas institucionais. As ideias preconcebidas sobre a toxicodependência influenciam as políticas de saúde e justiça, levando a abordagens punitivas e não terapêuticas. Estas políticas reforçam as desigualdades no acesso aos cuidados e exacerbam a marginalização dos toxicodependentes.

Em suma, a colaboração interprofissional é crucial para oferecer cuidados completos e eficazes aos pacientes toxicodependentes, ao mesmo tempo que reduz os estigmas e melhora a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela toxicodependência.

5. Conclusão

Esta pesquisa investigou as percepções e atitudes dos profissionais de saúde bucodentária na França em relação aos pacientes toxicómanos, focando em como essas percepções influenciam a qualidade dos cuidados oferecidos. Os resultados mostram que existe uma falta de entendimento abrangente sobre a toxicomania entre os profissionais, o que pode afetar negativamente o atendimento aos pacientes que sofrem de dependência.

A maioria dos participantes reconheceu que a formação atual não é suficiente para combater os estereótipos e a discriminação associados à toxicomania, e que são necessárias melhorias significativas em protocolos de tratamento, formação contínua e estratégias interdisciplinares. Foi observado que o desconhecimento e a falta de formação sobre a complexidade da toxicomania podem levar a um atendimento inadequado ou discriminatório, reforçando a necessidade de estratégias educacionais e de conscientização para todos os profissionais de saúde.

A análise também revelou que, embora muitos dentistas estejam conscientes dos desafios relacionados ao tratamento de pacientes toxicómanos, há uma discrepância considerável entre a teoria e a prática. A maioria dos profissionais relatou dificuldades na identificação de sinais de toxicomania, destacando a necessidade de ferramentas de triagem e protocolos padronizados para melhorar o reconhecimento precoce e a gestão destes pacientes.

Além disso, foi identificado que uma abordagem interprofissional é essencial para proporcionar cuidados completos e eficazes, reduzindo os estigmas associados à toxicomania e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos afetados. As conclusões destacam a importância de fomentar uma atitude de compreensão e compaixão entre os profissionais de saúde bucodentária, a fim de promover uma prática clínica mais inclusiva e de apoio aos pacientes toxicómanos.

Portanto, é imperativo que se invista na formação contínua e no desenvolvimento de estratégias interdisciplinares para garantir que os pacientes toxicómanos recebam cuidados adequados, livres de preconceitos, e que promovam uma melhor adesão aos tratamentos, contribuindo para resultados de saúde bucodentária mais positivos.

Referências Bibliográficas

- Ministère de la Santé et de la Prévention. (2021). *La démographie des chirurgiens-dentistes : État des lieux et perspectives*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_nov_2021_rapport_la_demographie_des_chirurgiens-dentistes_etat_des_lieux_et_perspectives_web.pdf
- Ruvins, E., Stein, M., Kayserman, S., & Brydon, K. (2023, October 20). *Addressing substance use in modern dental practice*. *Decisions in Dentistry*. <https://decisionsindentistry.com/article/addressing-substance-use-in-modern-dental-practice/>
- Claytor, J. W., Jr. (2021, October 11). *Substance use disorders among dentists: An examination of work-life areas that may contribute to substance use disorders in the dental profession — and solutions to mitigate their impact*. *Decisions in Dentistry*. <https://decisionsindentistry.com/article/substance-use-disorder-among-dentists/>
- National Institute on Drug Abuse. (2023, November). *Screening for substance use in the dental setting*. NIDAMED: Medical & Health Professionals. <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/science-to-medicine/screening-substance-use/in-dental-setting>
- Goupil, M. T., & Elder, L. (2019). *Evidence-based dentistry: What, why, how*. In E. M. Ferneini & M. T. Goupil (Eds.), *Evidence-Based Oral Surgery*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-91361-2_1
- Pfleger, N. (2021). *Évaluation de la situation bucco-dentaire et de l'accès aux soins dentaires chez les toxicomanes alsaciens : Défis rencontrés par les patients toxicomanes* (Thèse de doctorat, Université de Strasbourg, Faculté de Chirurgie Dentaire).
- Vinacke, W. E. (1957). Stereotypes as Social Concepts. *The Journal of Social Psychology*, 46(2), 229-243. <https://doi.org/10.1080/00224545.1957.9714322>
- Teoh, L., Moses, G., & McCullough, M. J. (2019). *Oral manifestations of illicit drug use*. *Australian Dental Journal*, 64(3). <https://doi.org/10.1111/adj.12709>
- Infos Dentistes Addictions. (n.d.). *Autres drogues*. https://www.infosdentistesaddictions.org/autres_drogues.html
- Karyadi, E., Ismail, A., Kodir, A., Zahiro, N. F., Azizah, A., & Bouty, V. (2023). *The effect of drug users on periodontal health: Literature review*. *ODONTO Dental Journal*, 10(Special Issue 1), 106.
- Febres-Cordero, S., Shasanmi-Ellis, R. O., & Sherman, A. D. F. (2023). *Labeled as “drug-seeking”: Nurses use harm reduction philosophy to reflect on mending mutual distrust between healthcare workers and people who use drugs*. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277562>
- Hovden, E. S., Ansteinsson, V. E., Klepaker, I. V., Widström, E., & Skudutyte-Rysstad, R. (2020). *Dental care for drug users in Norway: Dental professionals' attitudes to treatment and experiences with interprofessional collaboration*. *BMC Oral Health*, 20(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01240-1>

- Porath-Waller, A. J., Brown, J. E., & Frigon, A. P. (2015). *Perceptions des professionnels de la santé de l'Alberta quant au mésusage de médicaments sur ordonnance : Rapport final* (p. 75). Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Taylor, B. J. (2019). *Provider stigma associated with treating drug addiction*. *Open Access Journal of Addiction and Psychology*.
<https://doi.org/10.33552/OAJAP.2019.02.000538>
- Mueller, M., Schorle, S., Vach, K., Hartmann, A., Zeeck, A., & Schlueter, N. (2022). *Relationship between dental experiences, oral hygiene education and self-reported oral hygiene behaviour*. *PLOS ONE*
- .

Anexo A. Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 570/24	22 de Abril de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Célia Naomi Rachel Toubiana, intitulado "Entre percepção e realidade: Estigmas da toxicomania e seu impacto na assistência em medicina dentária", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Este estudo tem como objetivo perceber os processos relacionais entre profissionais de saúde oral e utentes com toxicod dependência.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente para a área de Medicina Dentária e não haver questões éticas sobre o projeto apresentado.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* [chamada para a rede fixa nacional]

Anexo B. Assentimento informado – português

Entre percepção e realidade: Estigmas da toxicomania e seu impacto na assistência em medicina dentária.

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Meu nome é Célia TOUBIANA, sou estudante do 5º ano de Medicina dentaria na Universidade Fernando Pessoa, no Porto - Portugal.

Este questionário destina-se aos médicos-dentistas que exercem na França e aos seus assistentes de cirurgia. Foi elaborado como parte de um projeto de investigação para a minha tese de fim de curso em Medicina dentaria, cujo tema é "Entre percepção e realidade: “ Entre percepção e realidade: Estigmas da toxicomania e seu impacto na assistência em medicina dentária ”.

A duração do questionário é de aproximadamente 5 a 10 minutos.

Não existem respostas certas ou erradas. Você só pode responder uma vez. Sua participação é anónima.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado. Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão

Objetivo do estudo:

Esta pesquisa tem como objetivo compreender os principais comportamentos dos pacientes toxicómanos e dos médicos-dentistas no seu tratamento, a fim de estabelecer as conexões e diferenças entre a literatura e o tratamento real. Sua participação não é obrigatória, porém é essencial para atingir os objetivos desta pesquisa, que é um assunto de grande importância para a evolução da prática dos médicos-dentistas e futuros médicos-dentistas, bem como para o tratamento dos pacientes.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte assentimento informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão"

Para qualquer informação adicional contactar:

Célia TOUBIANA; 39475@ ufp.edu.pt

Prof. Alvaro CAMPELO; Universidade Fernando Pessoa; Adresse E-mail
: campelo@ufp.edu.pt

Por isso,

consinto em participar no estudo

não consinto em participar no estudo

Maior, 2024

Anexo C. Assentimento informado – francês

Entre perception et réalité : Stigmates de la toxicodépendance et leur influence sur la prise en charge dentaire.

INFORMATIONS POUR LES PARTICIPANTS

Je m'appelle Célia Toubiana, je suis étudiante en 5ème année de chirurgie dentaire à l'Université Fernando Pessoa à Porto – Portugal.

Ce questionnaire s'adresse **aux chirurgiens-dentistes exerçant en France et à leurs assistants/es de chirurgie**. Il a été élaboré dans le cadre d'un projet d'investigation pour ma thèse de fin d'études en Médecine Dentaire dont le sujet est «**Entre perception et réalité : Stigmates de la toxicodépendance et leur influence sur la prise en charge dentaire des patients**».

La durée du questionnaire est d'environ **5 à 10 minutes**. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vous ne pouvez répondre qu'une seule fois. Votre participation est anonyme.

Les réponses fournies ne seront utilisées qu'à des fins académiques, garantissant la confidentialité et l'anonymat, avec la possibilité pour le participant de mettre fin à tout moment à sa collaboration, sans préjudice. Les résultats de cette recherche seront traités et discutés dans le cadre de l'unité d'enseignement d'aide à la recherche et dans la préparation du mémoire de Master. Toutes les données sont confidentielles et seront détruites à la fin de l'étude.

Objectif de l'étude :

Cette étude vise à comprendre les comportements principaux des patients toxicomanes et ceux des chirurgiens-dentistes dans leur prise en charge pour établir les liens et les différences entre la littérature et la prise en charge réelle. Votre participation n'est pas obligatoire, cependant elle est essentielle pour atteindre les objectifs de cette étude qui est un sujet de grande importance pour l'évolution de la pratique des chirurgiens-dentistes et futur chirurgiens-dentistes et de la prise en charge des patients.

Si vous décidez de participer, nous vous demandons de lire et de répondre positivement au consentement éclairé suivant :

"Je déclare avoir compris les informations fournies sur la participation et l'étude de ce projet de recherche. J'ai pris connaissance du fait que les informations ou explications portent sur les objectifs de l'étude. J'ai le droit de refuser à tout moment ma participation à l'étude, sans que ce refus puisse avoir comme effet un quelconque préjudice personnel. Il m'a également été assuré que les données en support digital sont confidentielles et uniquement et exclusivement utilisées pour cette étude, et qu'elles seront conservées en lieu sûr pendant la durée de la recherche et détruites une fois celle-ci achevée."

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter:
Célia TOUBIANA; 39475@ ufp.edu.pt Prof.
Alvaro CAMPELO; Universidade Fernando Pessoa; Adresse E-mail
: campelo@ufp.edu.pt

Par conséquent,

- J'accepte de participer à cette étude -

Je n'accepte pas de participer à cette étude

Mai, 2024

Apêndice A. Tabela de estatísticas de respostas simples e respostas múltiplas, das perguntas realizadas aos responsáveis.

		n	% inquirido	% respostas
Género do participante	Mulher	51	51%	
	Homem	49	49%	
Idade do participante	22-30anos	34	34%	
	31-40anos	31	31%	
	41-50anos	21	21%	
	51-60anos	9	9%	
	60 anos e +	5	5%	
Profissão	Médico-dentista	79	79%	
	Assistente dentaria	21	21%	
Especialidade do Médico-dentista (resposta múltipla)	Medicina Dentaria Geral	73	92,4%	73%
	Periodontologia	24	30,4%	24%
	Implantologia	14	17,7%	14%
	Ortodontia	4	5,1%	4%
	Odontopediatria	2	2,5%	2%
	Endodontia	3	3,8%	3%
	Estomatologia	2	2,5%	2%
Região em que reside	Auvergne-Rhône-Alpes	19	19%	
	Bourgogne-Franche-Comté	2	2%	
	Bretagne	1	1%	
	Centre-Val de Loire	3	3%	
	Grand Est	4	4%	
	Hauts-de-France	2	2%	

	Ile-de-France	34	34%
	Normandie	2	2%
	Nouvelle-Aquitaine	5	5%
	Occitanie	6	6%
	Outre-mer	0	0
	Provence-Alpes-Côte d'azur	18	18%
	Pays de la Loire	4	4%
Qual a definição de droga que acha correta?	Droga é uma substância de origem natural ou obtida por síntese que, ao ser absorvida, modifica uma ou mais funções do organismo humano, principalmente a atividade mental, as sensações, o comportamento, e provoca perturbações físicas e psíquicas.	78	78%
	Substâncias tóxicas e estupefacientes	3	3%
	Entorpecente proibido por lei, alterando o estado físico e/ou psíquico.	18	18%
	Resposta pessoal de um participante*	1	1%
Como você qualificaria a toxicomania? (várias respostas possíveis)	1. Pessoa com um desejo irreprimível de consumir uma substância tóxica	54	54%
	2. Pessoa que tem uma tendência a aumentar as doses da substância tóxica	30	30%

	3. Pessoa que tem uma dependência psicológica e, às vezes, física a uma substância tóxica.	92	92%
	4. Pessoa que sofre consequências prejudiciais na sua vida cotidiana devido a esse consumo.	68	68%
Acha que consegue reconhecer um doente toxicodependente?	Sim, facilmente, só de olhar para as lesões na boca	3	3%
	Sim, graças aos sinais físicos (endo e exobuciais) e ao comportamento geral	30	30%
	Sim, mas não é fácil	33	33%
	Nao	19	19%
	Nao sei	15	15%
Sinais reveladores propostos pelos participantes	Má higiene oral	14	
	Má higiene/estado geral	9	
	Atitude, comportamento	37	
	Paciente lento, letárgico, fatigado (possivelmente depressivo)	16	
	Paciente muito excitado, nervoso, impaciente, agitado	28	
	Deterioração dentária	18	
	Interrupção dos cuidados	5	
	Olhos vermelhos, sinais oculares, olheiras, olhar vazio	13	
	Dificuldade de elocução, fala lenta ou rápida, discurso pouco coerente	16	

	Lesões características nos dentes e gengivas, mucosas, problemas periodontais (múltiplas cáries, cáries cervicais...)	29
	Erosão dentária	3
	Alteração do esmalte	2
	Halitose	3
	Tremores	6
	Estresse, angústia, ansiedade	7
	Sinais psicológicos	1
	Marcas na pele	2
	Respostas não utilizáveis	1
	Impossibilidade de anestésiar, resistência	4
	Não tem consciência de seu estado	3
	Bruxismo	2
	Histórico clínico	4
	Boca seca	2
	Dor excessiva	1
	Não sabe	2
	Acidez	3
	Intuição, dúvida	7
	Insistência para prescrição de medicamento	2
Selecione os sinais reveladores	Acidez, alteração vascularização	1
	Tártaro	1
	Abrasão	48
	Erosão	55

	Bruxismo	37		
	Caries	29		
	Caries cervicais	74		
	Perfuração nasopalatina	45		
	Área de gengiva ulcerada	64		
	Lesões dos tecidos moles	94		
	Halitose	47		
	Boca seca (xerostomia)	50		
EPI	Blusa	83		
	Luvras descartáveis	90		
	Óculos de proteção ou viseira	67		
	Máscara protetora de uso único	86		
	Sobretudo (sobre blusa)	9		
	Mascara respiratória	4		
	Apenas luvas e mascara	10		
Você adaptou seu EPI para pacientes dependentes? Se sim, como?	Só dupla par luvas em função cirurgia	1	3,4	1%
	Duplas par luvas + Sobre blusa	13	44,8	13%
	Dupla par luvas + viseira	1	3,4	1%
	Sobre blusa	11	37,9	11%
	Sobre blusa+ toca	1	3,4	1%
	Proteção adicional: sem detalhes	2	6,9	2%
Adiou o tratamento ou recusou-se a inicia-lo por causa do comportamento aditivo de um doente ? ou para participar ?	Sim	37	37	
	Não	63	63	

Se sim, Quais foram os motivos que impediram o tratamento e/ou o seguimento? (Varias possíveis)	Insistência em ter prescrição de medicamentos	20	54,1%	20%
	Incapacidade de aliviar o doente	20	54,1%	20%
	Falta de motivação do doente	19	51,4%	19%
	Contraindicações devido às substâncias tomadas	16	43,2%	16%
	Apreensões e medo da sua parte	18	48,6%	18%
	Anestesia não funciona	1	2,7%	1%
	Estado de sonolência do doente	1	2,7%	1%
Por outro lado, já conseguiu fazer um acompanhamento contínuo de doentes afetados por dependência?	SIM	31	31	
	Não, apenas consultas de urgência (sessão única)	35	35	
	Não, nunca	10	10	
	Nunca fui confrontado com um doente nesta situação	14	14	
	Sim, apenas com fumadores de tabaco (mais ou menos viciados)	2	2	
	Algumas consultas e depois absentismo	3	3	
	Não posso afirmar ter acompanhado doentes toxicodependentes ou com consequências muito graves	5	5	
AMELIORACAO (Varias possíveis)	Comunicação	9	9	
	Atendimento especializado, urgência, local dedicado	11	11	
	Facilite a acessibilidade	5	5	
	Ajudar a escapar do círculo de dependência	1	1	

Problemas para os doentes que não querem obter ajuda	1	1
Mais sensibilização, prevenção, explicação (consequências do tratamento, retirada de cuidados)	10	10
Impor apoio de terceiros	5	5
Protocolo de Suporte Global	19	19
Acompanhamento multidisciplinar (obrigatório)	13	13
Horário de levantamento	14	14
Não utilizável	3	3
Sem opinião	1	1
Diferenciar cada caso de doente dependente porque todos têm desejos diferentes	2	2
Motivação	9	9
Nao sabe	12	12
Honestidade do paciente	3	3
Apoio psicológico e psiquiátrico	16	16
Formação de profissionais na universidade (redução da ansiedade, clima de confiança, competências interpessoais)	11	11

	encaminhamento para tratar o vício primeiro	2	2
Considera a prevenção dentária adequada para todos os pacientes?	Sim	23	23
	Não	75	75
	Resposta pessoal: unicamente sobre as prevenções básico de HO	2	2
Acha que a prevenção é suficiente para as pessoas que sofrem de toxicodpendência?	Sim	4	4
	Não	94	94
	Não sabe	1	1
	resposta pessoal: Tudo depende do que cada profissional decide fazer com cada um dos seus pacientes individualmente.	1	1
Considera que os profissionais de saúde oral têm formação suficiente para combater os estereótipos e a discriminação dos consumidores de drogas?	Sim	7	7
	Não	59	59
	Não sabe	32	32
	Formação e experiências adicionais ajudam	1	1
	Não, mas não é difícil progredir a esse nível, é preciso querer e tudo depende dos doentes que se tem	1	1

Apêndice B. Questionário disponibilizado aos participantes

Partie I: Données sociodémographiques × ⋮

personnelles et professionnelles

Genre? *

Femme

Homme

ne souhaite pas répondre

Autre...

Quel âge avez-vous? *

22-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

51-60ans

60ans et +

Vous êtes ? *

Chirurgien-dentiste

Assistant(e) dentaire

Depuis combien de temps exercez vous? *

- de 5ans
- 5-10ans
- 10-15ans
- 15-20ans
- 20-30ans
- 30ans et +

partie I: Données sociodémographiques



informations professionnelles

Quelle est votre spécialité? (réponses multiples possibles)

- Omni pratique
- Parodontologie
- Implantologie
- Orthodontie
- Pédiodontie
- Endodontie

Partie I: Données sociodémographiques



Description (facultative)

Dans quelle ville exercez vous actuellement? *

Réponse courte



Comment qualifieriez vous la toxicomanie ? *

(plusieurs réponses possibles)

- Personne ayant une envie irrésistible de consommer une substance toxique
- Personne ayant une tendance à augmenter les doses de la substance toxique
- Personne ayant une dépendance psychologique et parfois physique à une substance toxique
- Personne subissant des conséquences néfastes sur sa vie quotidienne du à cette consommation
- Autre...

Partie II: Connaissances et attitudes face à la toxicodépendance



comportements



Pensez vous être capable de reconnaître un patient toxicodépendant? *

- Oui, facilement, juste en regardant ses lésions buccales
- Oui, grâce à des signes physiques (endo et exo buccal) et un comportement général
- Oui, mais ce n'est pas évident
- Non
- Ne sait pas

Quelles sont les signes révélateurs selon vous? *

Réponse courte



Cochez les signes qui pour vous sont potentiellement* révélateurs de la consommation de drogue *

* sous-entend ici que en critère seul, ce n'est pas suffisant pour un diagnostic mais à confirmer avec d'autres observations et examens

- bouche sèche (xérostomie)
- halitose
- lésions tissus mous: gingivites, parodontites ...
- zone de gencive ulcéreuse
- perforation naso-palatine
- caries
- caries cervicales
- bruxisme

- erosion
- abrasion
- Autre...



Quel est l'équipement de protection individuel (EPI) que vous utilisez en temps normal? *

- Blouse
- Gants à usage unique
- Lunettes ou visière de protection
- Masque de protection à usage unique
- Surblouse
- Masque respiratoire
- Gants et Masque uniquement
- Autre...

Avez vous adapté votre EPI avec des patients toxicodépendant ? si oui, comment?
si non passez la question sans y répondre

Réponse courte

Suivi et prise en charge



Description (facultative)



Avez-vous déjà repoussé un traitement ou refusé de commencer un traitement, à cause d'un comportement de dépendance d'un patient ? (ou d'assister?) *

oui

non

si oui,



Description (facultative)



Quelles ont été les raisons qui ont empêché le traitement et/ou suivi? *

insistance pour une prescription d'un patient

l'incapacité de soulager le patient

le manque de motivation du patient

les contres indications dues aux substances prises

appréhensions et peur de votre part

Autre...

Suivi et prise en charge (suite)



Description (facultative)



A l'inverse avez-vous déjà réussi à avoir un suivi continu avec des patients touchés par la dépendance ?

- Oui
- Non, seulement des consultations d'urgence (séance unique)
- Non, jamais
- Je n'ai jamais été confronté à un patient dans ce cas
- Autre...

Partie III: Soyons acteurs pour améliorer la prise en charge des personnes souffrant de toxicomanie



Description (facultative)

Selon vous, que faudrait il améliorer pour la prise en charge de ces patients ? *

Réponse courte

Trouvez vous les préventions bucco-dentaires adaptées à tous les patients ? *

- Oui
- Non
- Autre...

Pensez-vous que les préventions sont suffisantes pour les personnes souffrant de toxicodépendance ? *

- Oui
- Non
- Autre...



Pensez-vous que les soignants de la santé bucco-dentaire sont suffisamment formés pour lutter contre les stéréotypes et les discriminations des toxicomanes ? *

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Autre...

Pour finir,



Description (facultative)



Pour finir, tout en respectant l'anonymat de vos patients, avez-vous une expérience à nous partager qui pourrait enrichir notre travail ?

Réponse courte
