

FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FARMÁCIA

ANDRÉIA RODRIGUES DA SILVEIRA MIRANDA

**DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DOS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À
AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES PRÉ E PÓS-
CIRÚRGICAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NUMA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA**

PATOS DE MINAS
2018

ANDRÉIA RODRIGUES DA SILVEIRA MIRANDA

**DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DOS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À
AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES PRÉ E PÓS-
CIRÚRGICAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NUMA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Farmácia

Orientadora: Prof.^a MS. Adriele Laurinda
Silva

PATOS DE MINAS

2018

Dedico este trabalho aos meus pais José e Dorvalina, meu esposo Lázaro minha filha Isadora e todos aqueles que me ajudaram diretamente e indiretamente na minha conclusão de curso .

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para chegar até o fim, aos meus pais José e Dorvalina por ter se dedicado a mim desde que nasci, ao meu esposo Lázaro meu amor, amigo, companheiro que me incentivou e me deu forças nesta jornada, a minha filha Isadora mesmo sendo criança compreendeu todas as minhas ausências e sempre carinhosa, aos amigos, colegas e professores ,minha orientadora Adriele pela paciência e atenção, a todos que me ajudaram diretamente e indiretamente na minha pesquisa e na elaboração do trabalho, meu agradecimento e meu carinho.

“Não se limite. Muitas pessoas se limitam ao que eles acham que podem fazer. Você pode ir tão longe quanto sua mente permite. O que você acredita, lembre-se, você pode alcançar.”

Mary Kay Ash

DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES PRÉ E PÓS-CIRÚRGICAS DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS NUMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA

Andreia Rodrigues da Silveira Miranda¹

Bernardo Augusto de Freitas Dornelas²

Aletheia Moraes Rocha³

Eva Mendes Monteiro⁴

Adrielle Laurinda Silva⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e os fatores de risco associados à automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas numa Clínica Odontológica Universitária. Este foi um estudo transversal com aplicação de questionários a 40 pacientes que se submeteram a extrações dentárias entre setembro e outubro de 2018. O questionário foi aplicado uma hora antes do procedimento (com período recordatório de 7 dias) e 7 dias após o procedimento. As variáveis foram submetidas à análise estatística descritiva e inferencial por meio dos testes T, ANOVA e do Qui-quadrado. Os resultados demonstraram que 47,5% dos entrevistados se automedicaram antes do procedimento cirúrgico, 10% se automedicaram no pós-cirúrgico e 5% se automedicaram no pré e no pós-cirúrgico ($p < 0,05$). A dor orofacial também esteve associada à alta prevalência de automedicação tanto no pré e no pós-cirúrgico. O uso de analgésicos foi de 57,14% no pré-cirúrgico ($p < 0,05$) 33,3% no pós-cirúrgico ($p > 0,05$), os anti-inflamatórios foram frequentes em 33,3% dos indivíduos que se automedicaram no pré-cirúrgico e 50% no pós-cirúrgico ($p > 0,05$). A idade, raça, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, outras comorbidades não estiveram associados à automedicação ($p > 0,05$), foi verificado que 68,4% dos participantes que se automedicaram antes do procedimento era do sexo feminino ($p > 0,05$), 75% dos pacientes que se automedicaram após o procedimento eram do sexo masculino ($p < 0,05$) e 100% dos indivíduos que se automedicaram antes e após também eram do sexo masculino ($p = 0,07$). Conclui-se que o procedimento cirúrgico odontológico foi um fator protetor reduzindo 3,5 vezes a chance para a automedicação.

PALAVRAS-CHAVE: Autoadministração; Autocuidado; Odontologia; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Extração Dentária.

ABSTRAT

The aim of this study was to determine the prevalence and risk factors associated with self-medication in pre and post-surgical conditions in a University Dental Clinic. This was a cross-sectional study with questionnaires applied to 40 patients who underwent dental extractions between September and October 2018. The questionnaire was applied one hour before the procedure (with a 7-day reminder period) and 7 days after the procedure. The variables were submitted to descriptive and inferential statistical analysis using the T, ANOVA and Chi-square tests. The results showed that 47.5% of the interviewees self-medicated before the surgical

procedure, 10% self-medicate in the postoperative period and 5% self-medicated before and after surgery ($p < 0.05$). Orofacial pain was also associated with the high prevalence of self-medication in both the pre- and post-surgery. The analgesic use was 57.14% in the preoperative period ($p < 0.05$), 33.3% in the postoperative period ($p > 0.05$), the anti-inflammatory drugs were frequent in 33.3% of the individuals ($p > 0.05$). Age, race, body mass index (BMI), income, schooling, other comorbidities were not associated with self-medication ($p > 0, 05$), 68.4% of the participants who self-medicated before the procedure were female ($p > 0.05$), 75% of the patients who self-medicated after the procedure were male ($p < 0.05$) and 100% of the individuals who self-medicate before and after were also male ($p = 0.07$). It was concluded that the dental surgical procedure was a protective factor reducing 3.5 times the chance for self-medication.

KEY WORDS: Self-administration; Self-care; Dentistry; Oral Surgical Procedures; Dental extraction.

¹Graduanda do curso de farmácia, pela Faculdade Patos de Minas – FPM.
E-mail: andreia13miranda2010@hotmail.com

²Farmacêutica e docente da faculdade Patos de Minas. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: adrielle.silva@faculdadepatosdeminas.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu a automedicação como a seleção e uso de medicamentos sem receita médica ou odontológica, ou seja, sem a supervisão e aconselhamento de um médico ou dentista (1). A automedicação pode ser tanto cultural, pelo uso de produtos a partir do conhecimento adquirido ao longo do tempo, passado através de gerações; orientada, quando o paciente busca conhecimentos prévios sobre os medicamentos que pretende consumir; e incentivada, quando o uso de medicamentos é realizado devido à propaganda e campanhas publicitárias com fins comerciais para colocar o produto no mercado (2). Portanto a automedicação é um assunto preocupante para os profissionais da saúde, sendo que no Brasil, em um estudo de base populacional elaborado por Arrais e colaboradores (2016) em que questionários foram aplicados a 41.433 participantes, encontrou que a prevalência da automedicação no Brasil foi de 16,1% (IC95% 15,0–17,5). (2)

A automedicação é um fenômeno mundial, cuja prevalência pode variar em função da população estudada, do método e do período recordatório empregado: na Alemanha, a prevalência do uso de medicamentos através da automedicação foi de 27,7% (3); em Portugal foi de 26,2% (4); na Espanha foi de 12,7% (5); em Cuba foi de 7,3% (6). Na área Odontológica a automedicação pode ser mais frequente, em parte pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde oral e em parte pelo desconhecimento do paciente de seu próprio estado de saúde. Em uma pesquisa realizada em um serviço odontológico de emergência de Belo Horizonte em Minas Gerais, foi observado que, dos 174 pacientes questionados, 79,3% ingeriram algum medicamento para alívio da dor, sendo que, o paciente decidiu tomar algum medicamento por conta própria em 41,6% dos casos. Foi observado também, que ocorreu mais automedicação nos casos de pulpites e abscessos. Além disso, os pacientes relataram sintomatologia dolorosa cerca de nove dias antes de procurarem o pronto atendimento, o que revelou dificuldade de acesso ao serviço público. (7)

Sendo assim o uso de medicamentos odontológicos deve ser orientado, supervisionado e acompanhado durante todo o seu tempo de uso, pois, a automedicação traz consequências como: intoxicação, efeitos adversos, atraso no

diagnóstico e interações medicamentosas. Em contrapartida, a automedicação também pode ser uma prática tolerada e, por vezes necessária, pois para a Organização Mundial de Saúde, define que a automedicação coerente pode poupar recursos em casos de enfermidades simples, desafogar as filas nos postos de saúde e evitar ausência nos locais de trabalho. (1)

Neste contexto, uma clínica odontológica deve priorizar o tratamento correto e racional de seus utentes. A automedicação irresponsável deve ser prevenida e evitada por meio de práticas que garantam a prescrição correta e orientada por meio de protocolos clínicos farmacoterapêuticos bem elaborados e devidamente implantados. Portanto, o presente estudo objetivou determinar a prevalência e os fatores de risco associados à automedicação em condições de extrações dentárias no pré e pós-cirúrgicos odontológicos numa clínica odontológica universitária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este foi um estudo farmacoepidemiológico observacional, descritivo e transversal para determinação da prevalência e dos fatores de risco associados a automedicação em condições pré e pós cirúrgicas de extrações dentárias numa clínica odontológica universitária dentre os meses de setembro a outubro de 2018 (2 meses). A pesquisa foi realizada na clínica odontológica universitária da Faculdade Patos de Minas (FPM), localizada numa região central do município de Patos de Minas. Segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população do município de Patos de Minas era de 138.710 pessoas.

Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas sob o número CAAE 83069818.0.0000.8078. Para tanto, foram aplicados questionários lidos em voz alta e em ambiente apropriado para 40 pacientes que iriam se submeter a cirurgia odontológica nas próximas horas. Após isso, o participante foi procurado via telefone para verificar se houve automedicação no pós-cirúrgico em até sete dias após o procedimento.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, independente do sexo, desde que se submeteriam a procedimentos odontológicos cirúrgicos de

extração dentária no dia da coleta dos dados. Como critérios de exclusão: pacientes que possuíam alguma deficiência neurológica ou tiveram alguma condição incapacitante para responder o questionário. Para obtenção da prevalência foi considerado como automedicação o uso de medicamentos por iniciativa própria, ou por recomendação ou indicação de profissionais exceto médicos ou odontólogos. Para identificação dos medicamentos foi solicitado, quando possível, a apresentação da embalagem e/ou cartela ou bula para minimizar eventuais erros na anotação dos dados pelo entrevistador, como também para minimizar o possível viés de memória do entrevistado. O período recordatório utilizado foi de sete dias anteriores ao dia de aplicação do questionário para reduzir os possíveis vieses de memória.

A amostragem foi probabilística do tipo estratificada. Para a definição de parâmetros amostrais, foram definidos 90% de precisão e nível de confiança de 95%. Devido ao fato da variável dependente de interesse ser a automedicação e de acordo com a revisão da literatura, a sua expectativa de frequência em odontologia foi calculada em 64%. A probabilidade de erro padrão 1- beta foi de 0,80. O tamanho de efeito considerado foi médio (0,5). Para o cálculo do número amostral foi utilizado o software *G*power*[®] (versão 3.1.9.3, 2017), definindo assim os 40 participantes. As variáveis dependentes foram a automedicação anterior e a automedicação posterior ao procedimento odontológico de extração. As variáveis independentes foram: sexo, idade, renda, escolaridade, acesso à planos privados de saúde, presença de comorbidades, presença de dor orofacial anterior e posterior à cirurgia, prescrição odontológica, identificação do medicamento, intervalos posológicos e duração de tratamento para classificação ATC (*Anatomical therapeutic Chemical*) das classes farmacológicas.

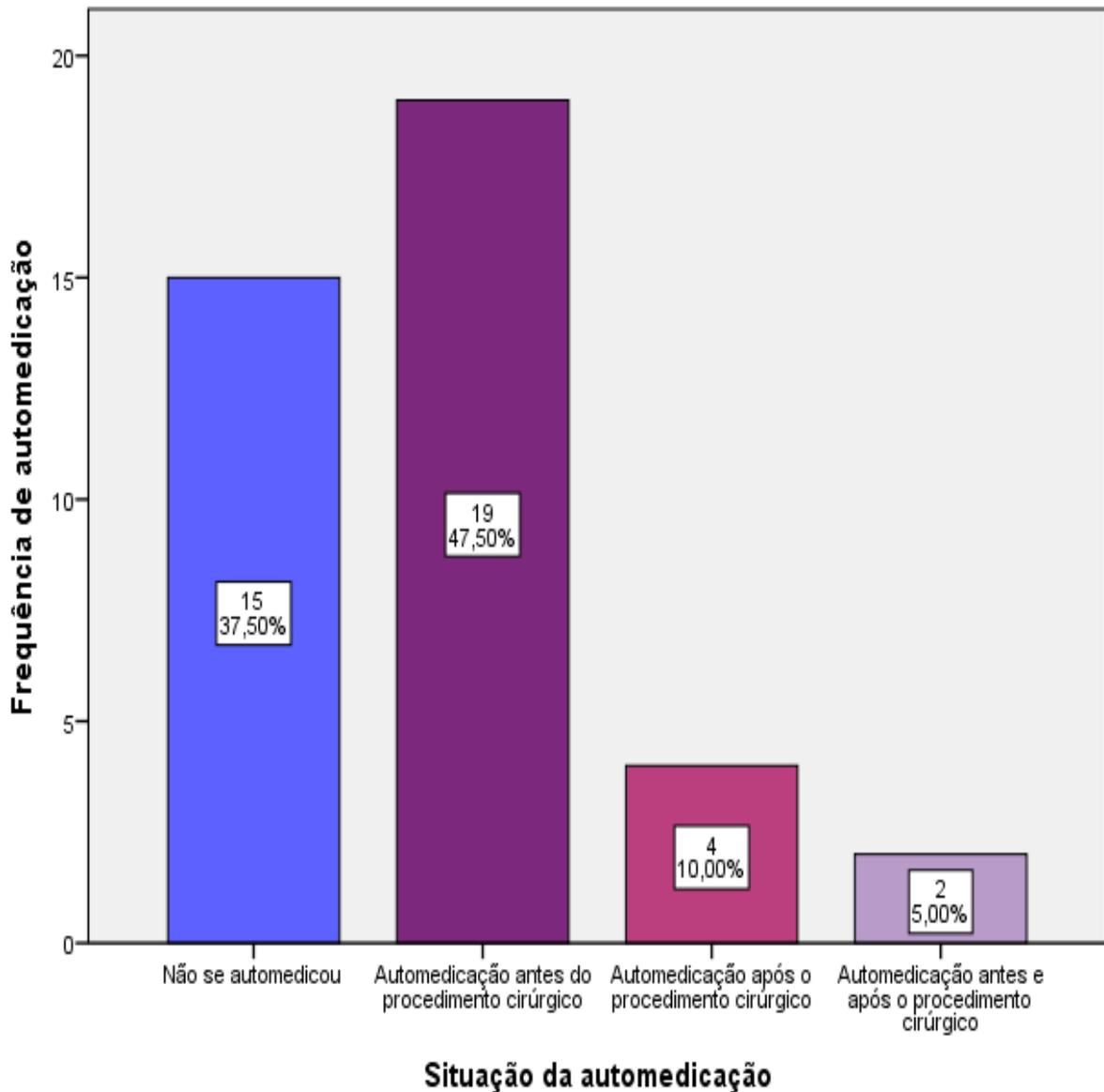
A análise estatística foi tanto descritiva como inferencial. Para as variáveis qualitativas foram determinadas as frequências absolutas e relativas. Em seguida foram submetidas ao teste de hipóteses do Qui-quadrado para comparação de frequências entre indivíduos que não se automedicaram com aqueles que se automedicaram antes e após a cirurgia e em comparação entre indivíduos que se automedicaram antes com aqueles que se automedicaram após o procedimento cirúrgico.

Para a variável idade foi determinada suas médias com seus respectivos desvios-padrão e em seguida submetidos aos testes de normalidade e de homocedasticidade para só assim ser submetida ao teste T para comparação de média entre dois grupos (indivíduos que não se automedicaram e indivíduos que se automedicaram) e à análise de variância ANOVA para comparação da média entre três grupos indivíduos que se automedicaram antes, indivíduos que se automedicaram após e indivíduos que se automedicaram antes e após a cirurgia. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram planejados em editores de planilhas e em seguida submetidos às análises estatísticas por meio do SPSS[®] 20.0.0 (*Statistical Package of Social Sciences*).

3 RESULTADOS

O questionário aplicado a 40 participantes mostrou que 52,5% deles se automedicaram antes da realização do procedimento cirúrgico odontológico ($n=21$), 47,5% se automedicaram apenas antes ($n=19$), 10% apenas após a cirurgia ($n=4$) e 5% antes e após o procedimento cirúrgico ($n=2$). Portanto, no pós-cirúrgico apenas 15% dos indivíduos se automedicaram e o teste do qui-quadrado demonstrou diferenças estatísticas ($p < 0,05$). Portanto houve uma redução de 3,5 vezes nas chances do paciente se automedicar após a cirurgia, demonstrando que o procedimento cirúrgico é um fator protetor para a automedicação, conforme figura 01.

Figura 01: Frequências absolutas e relativas dos casos de automedicação no pré e no pós-cirúrgico de procedimentos odontológicos no período de setembro a outubro de 2018



*Diferenças estatísticas pelo teste do Qui-quadrado.

Em relação às classes farmacológicas, no pré-cirúrgico os pacientes se automedicaram com analgésicos (57,14%), anti-inflamatórios (33,3%), antimicrobianos (4,76%) e anti-histamínicos (4,76%) – Figura 02. Já no pós-cirúrgico, os pacientes se automedicaram majoritariamente com anti-inflamatórios (50%), analgésicos (33,3%) e antimicrobianos (16,67%) - figura 03. O teste do qui-quadrado para verificação de hipóteses em uma amostra demonstrou que o uso de

analgésicos no pré-cirúrgico foi estatisticamente mais frequente ($p < 0,05$), fato que não ocorreu no pós-cirúrgico ($p > 0,05$), pois aumentou a prevalência no uso de anti-inflamatórios. Dos seis pacientes que se automedicaram no pós-cirúrgico, cinco deles tinham recebido prescrição do analgésico dipirona (83,33%), demonstrando que a prescrição isolada desse fármaco foi ineficiente para controle algico. Isto pode ter contribuído para que o paciente recorresse ao uso de outra classe farmacológica como os anti-inflamatórios na tentativa de melhorar sua condição de dor ou inflamação. Não foram relatados casos de automedicação por medicamentos controlados pela portaria 344, exceto antimicrobianos que foram consumidos por um paciente no pré-cirúrgico (4,76%) e por um paciente no pós-cirúrgico (16,67%). Em relação a planos de saúde, nenhum dos 40 entrevistados tinha algum tipo de plano de saúde privado.

Figura 02: Frequências absolutas das classes farmacológicas usadas antes do procedimento cirúrgico por automedicação

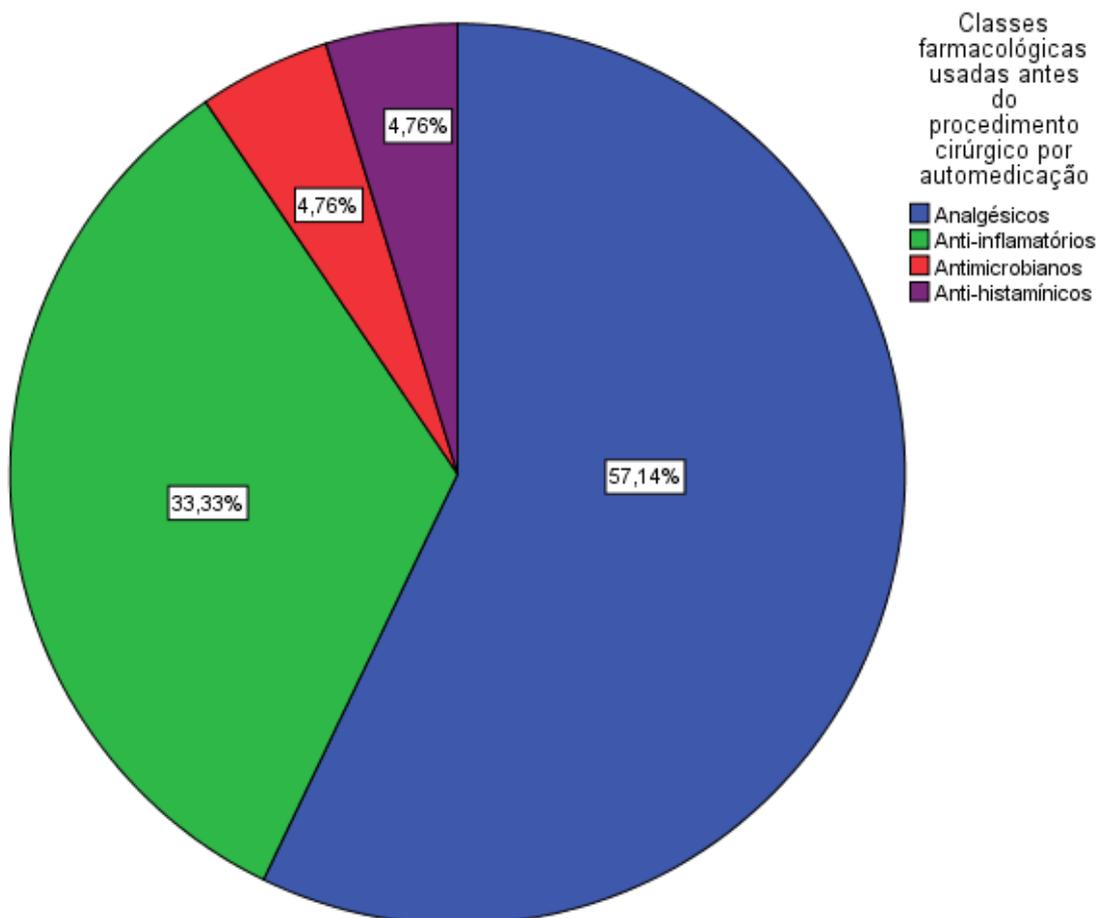
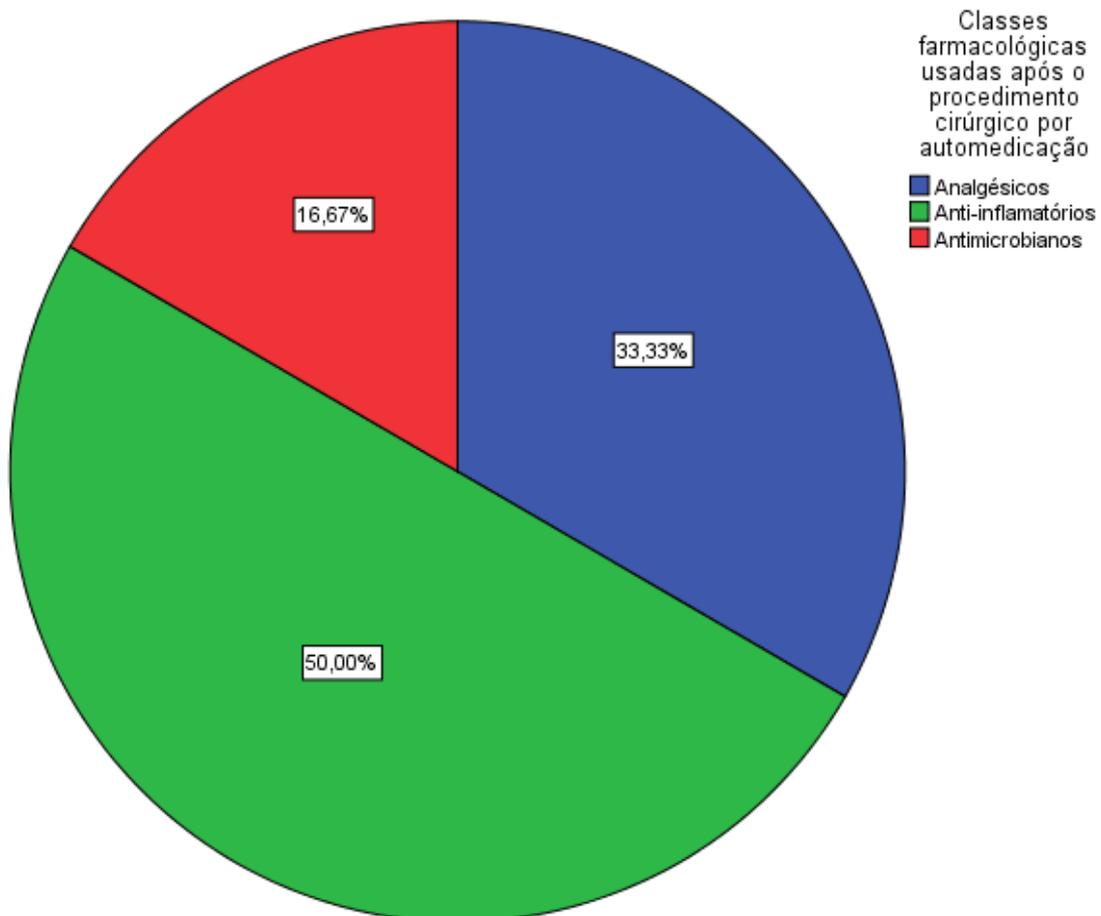


Figura 03: Frequências absolutas das classes farmacológicas usadas após o procedimento cirúrgico por automedicação



Para verificar os possíveis fatores de risco para a automedicação antes da cirurgia, efetuou-se a tabela cruzada em relação aos participantes que não se automedicaram. Para tanto, foram usadas as variáveis: sexo, raça, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, dor orofacial e presença de outras comorbidades. Assim foi verificado que 61,9% dos participantes eram do sexo feminino, 47,6% eram da raça negra, 52,4% tinham IMC dentro dos valores de normalidade, 81% tinham a renda entre 2 e 5 salários mínimos, 66,7% apresentavam outras comorbidades e 76,2% apresentavam dor orofacial em algum momento do tratamento odontológico. Entretanto, nenhuma variável demonstrou diferenças estatísticas em relação aos participantes que não se automedicaram ($p > 0.05$), conforme tabela 01.

Tabela 01: Frequências absolutas e relativas da automedicação entre participantes que se automedicaram e não se automedicaram antes e após a cirurgia odontológica

Variáveis	Automedicação										
	Antes da Cirurgia				Após a cirurgia						
	Sim		Não		Qui- quadrado	Sim		Não		Qui- quadrado	
	N	%	n	%	Valor p	n	%	n	%	Valor p	
Sexo	Masculino	8	38,1	10	52,6	0,852 P=0,356	5	83,3	13	38,2	4,191 p=0,04*
	Feminino	13	61,9	9	47,4		1	16,7	21	61,8	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Raça	Branca	2	9,5	1	5,3	2,639 P=0,268	0	0	3	8,8	0,737 P=0,692
	Negra	10	47,6	5	26,3		2	33,3	13	38,2	
	Parda	9	42,9	13	68,4		4	66,7	18	52,9	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
IMC	Normal	11	52,4	9	47,4	0,303 P=0,860	4	66,7	16	47,1	0,800 P=0,670
	Sobrepeso	5	23,8	4	21,1		1	16,7	8	23,5	
	Obeso	5	23,8	6	31,6		1	16,7	10	29,4	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Renda	Até 1 salário	4	19	7	36,8	3,011 p=0,222	2	33,3	9	26,5	0,275 P=0,872
	De 2 a 5 salários	17	81	11	57,9		4	66,7	24	70,6	
	Acima de 5 salários	0	0	1	5,3		0	0	1	2,9	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Escolaridade	Fundamental	14	66,7	12	63,2	0,479 p=0,787	4	66,7	22	64,7	1,097 P=0,578
	Médio	6	28,6	5	26,3		1	16,7	10	29,4	
	Superior	1	4,8	2	10,5		1	16,7	2	5,9	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Dor orofacial	Sim	16	76,2	12	63,2	0,807 p=0,369	6	100	22	64,7	3,025 P=0,08
	Não	5	23,8	7	36,8		0	0	12	35,3	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Comorbidades	Sim	14	66,7	10	52,6	0,819 p=0,366	3	50	21	61,8	0,294 P=0,588
	Não	7	33,3	9	47,4		3	50	13	38,3	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	

*Apresentou diferenças estatísticas.

Em relação aos fatores de risco para a automedicação após a cirurgia odontológica, também foi efetuada a tabela cruzada em comparação aos participantes que não se automedicaram com o objetivo de averiguar os possíveis fatores de risco. Assim, foi verificado que 83,3% dos participantes que se automedicaram eram do sexo masculino ($p < 0,05$), 66,7% eram da raça parda, tinham peso normal e renda de 2 a 5 salários mínimos ($p > 0,05$). Metade deles tinham outras comorbidades ($p > 0,05$) e todos eles apresentavam algum tipo de dor orofacial ($p = 0,082$), conforme tabela 1.

Em relação à variável contínua idade, não houve variações estatísticas entre os participantes que se automedicaram nem antes e nem após os procedimentos cirúrgicos odontológicos comparando-se com quem não se automedicou e nem se comparando antes e após o procedimento, conforme a tabela 02. Isto demonstra que a idade do paciente não foi fator de risco para a automedicação em nenhum momento do tratamento odontológico.

Tabela 02: Análise estatística da idade dos participantes da automedicação antes e após os procedimentos cirúrgicos odontológicos

Automedicação		Idade				
		Estatística descritiva		Estatística Inferencial		
		n	Média e desvio padrão	Teste para comparação de médias	Valor	Valor-p
Antes da cirurgia	Sim	21	46,81±16,17	Teste T	0,297	0,768
	Não	19	45,42±12,98			
Após a cirurgia	Sim	6	50,17±12,42	Teste T	0,728	0,471
	Não	34	45,44±14,97			
Momento da automedicação	Antes	19	46,42±16,38	ANOVA	0,126	0,882
	Após	4	50,00±11,63			
	Antes e após	2	50,50±19,10			

Para averiguar os possíveis fatores de risco para a automedicação após o procedimento cirúrgico em comparação ao pré-cirúrgico efetuou-se a tabela cruzada 03. Assim foram apurados 68,4% dos indivíduos que se automedicaram antes do procedimento eram do sexo feminino, 75% dos indivíduos que se automedicaram após o procedimento eram do sexo masculino e 100% dos participantes se automedicaram antes e após também eram do sexo masculino ($p=0,07$). Já em relação às variáveis raças, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, dor orofacial e presença de outras comorbidades não houve diferenças estatísticas entre o pré e pós-cirúrgico odontológico ($p>0,05$), conforme tabela 03.

Tabela 03: Comparação das frequências absolutas e relativas da automedicação no pré e no pós-cirúrgico odontológico

Variáveis		Comparação entre a automedicação						Teste qui-quadrado	Valor p
		Antes		Após		Antes e após			
		N	%	n	%	n	%		
Sexo	Masculino	6	31,6	3	75	2	100	5,295	0,071
	Feminino	13	68,4	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Raça	Branca	2	10,5	0	0	0	0	1,772	0,778
	Negra	9	47,4	1	25	1	50		
	Parda	8	42,1	3	75	1	50		
	Total	19	100	4	100	2	100		
IMC	Normal	10	52,6	3	75	1	50	2,544	0,639
	Sobrepeso	4	21,1	0	0	1	50		
	Obeso	5	26,3	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Renda	Até 1 salário	4	21,1	2	50	0	0	2,205	0,332
	De 2 a 5 salários	15	78,9	2	50	2	100		
	Acima de 5 salários	0	0	0	0	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Escolaridade	Fundamental	13	68,4	3	75	1	50	3,473	0,483
	Médio	5	26,3	0	0	1	50		
	Superior	1	5,3	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Dor orofacial	Sim	14	73,5	4	100	2	100	1,974	0,373
	Não	5	26,3	0	0	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Comorbidades	Sim	13	68,4	2	50	1	50	0,672	0,715
	Não	6	31,6	2	50	1	50		
	Total	19	100	4	100	2	100		

4 DISCUSSÃO

Neste estudo pode-se verificar que a automedicação antes da cirurgia odontológica para extração dentária foi de 52,5%, sendo mais do que três vezes maior que a prevalência brasileira em 2016 estimada em 16,1%, através de um estudo de base populacional para condições de saúde em geral (2). Entretanto, no pós-cirúrgico, a prevalência foi de 15%, assim semelhante a nacional. Isto demonstra que o procedimento cirúrgico odontológico de extração pode ter reduzido os problemas odontológicos que propiciavam a automedicação.

A prevalência de automedicação antes da cirurgia de extração deste estudo foi menor do que a prevalência obtida por Tamietti e colaboradores (2012) que demonstraram que isso ocorreu em 79,3% dos pacientes submetidas à qualquer procedimento odontológico (7). Em outro estudo que avaliou a automedicação de crianças atendidas em um serviço de pronto atendimento odontológico, a maioria dos pais entrevistados (67,2%) era favorável à automedicação e afirmaram a reutilização de receitas antigas (27,9%) (8).

A automedicação deste estudo também ficou abaixo do que os 63,25% dos pacientes que relataram automedicação em condições odontológicas em geral na Arábia Saudita em 2018 (9) e do que os 80% na Nigéria (10). Já em outro estudo também realizado no Brasil, houve uma prevalência de 21,7% de automedicação entre crianças e jovens atendidos numa clínica odontológica (11), sendo, portanto menor do que a prevalência reportada neste estudo. Entretanto a idade dos participantes desta pesquisa não esteve associada a uma maior chance de automedicação ($p>0,05$). A comparação destes resultados com os estudos disponíveis na literatura é difícil devido a grande variabilidade metodológica. Além do mais, não foram encontrados estudos que avaliaram a automedicação especificamente em situações pré e pós-cirúrgicas em odontologia.

Um fato interessante ao consultar a literatura foi estudos avaliando a automedicação em odontologia em países menos desenvolvidos ou em desenvolvimento contribuindo para a hipótese de que esta prática ainda é muito frequente nestes países. Isto provavelmente ocorre devido a dificuldade enfrentada por esses países para terem acesso aos serviços odontológicos de saúde. Fato corroborado por este estudo o qual todos os entrevistados que se automedicaram não tinham planos privados de saúde. Entretanto, ao investigar os possíveis fatores de risco para automedicação relacionada com o perfil socioeconômico como a escolaridade e a renda, nenhum destes fatores esteve relacionado a uma maior chance de se automedicar nem no pré e nem no pós-cirúrgico ($p>0,05$). Portanto, a automedicação pré-cirúrgica foi muito frequente independente do perfil socioeconômico assim como nos estudos na Arábia Saudita (9) e na Nigéria ($p>0,05$) (10).

A automedicação com analgésicos no manejo da dor dentária é uma prática comum, já que a maioria destes medicamentos está disponível sem receita odontológica. O uso de analgésicos neste estudo foi de 57,14% no pré-cirúrgico e de 33,3% no pós-cirúrgico, além do mais anti-inflamatório com o objetivo de aliviar a dor de origem inflamatória também foi frequente em 33,3% dos indivíduos que se automedicaram no pré-cirúrgico e em 50% no pós-cirúrgico. Estes dados não corroboram os resultados encontrados por um estudo na Malásia, em 2018, onde mostraram que a prevalência de automedicação com analgésicos em pacientes com dores orodentais foi de apenas 29,4% e assim menor que os resultados desta pesquisa. (12) A automedicação com analgésicos e anti-inflamatórios neste estudo pode ter ocorrido porque a dor orofacial esteve associada à alta prevalência de automedicação tanto no pré (76,2%) como no pós-cirúrgico (100%) ($p=0,082$).

No estudo de Tamietti e colaboradores (2012), os autores também demonstraram a alta prevalência da dor e do uso de analgésicos em odontologia, pois dos 174 voluntários entrevistados, 60,3% colocaram algo no dente para alívio da dor e destes, 52,3% relataram algum alívio da dor. Porém nenhum dos participantes desta pesquisa relatou a prática do analgésico local. Os autores também publicaram que a automedicação nem sempre é a melhor forma para controle da dor já que sua prática pode indicar uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde, constituindo uma barreira ao paciente para resolver o seu problema. Ainda relataram que, a intervenção do dentista foi o principal fator para alívio da sintomatologia, fato ocorrido neste estudo que demonstrou uma menor prevalência de automedicação no pós-cirúrgico demonstrando que o tratamento cirúrgico foi um fator protetor para a automedicação devido às dores orofaciais ($p<0,05$).

Em odontologia, a contraditória de automedicação é relativamente frequente e pode ocorrer até mesmo por medicamentos que não são de venda livre, como ocorreu quando um participante se automedicou com antimicrobianos (16,64%) e outros três se automedicaram com anti-inflamatórios (50%) no pós-operatório. Estes medicamentos podem estar estocados na casa do paciente por resquícios de outros tratamentos ou podem ser adquiridos diretamente no estabelecimento farmacêutico, mesmo sem a prescrição. Isso pode ser grave devido aos aumentos de casos de resistência antimicrobiana devido ao uso irracional de antimicrobianos. (13)

Nesta pesquisa, foi verificado que 68,4% dos indivíduos que se automedicaram antes do procedimento eram do sexo feminino ($p > 0,05$), 75% dos indivíduos que se automedicaram após o procedimento eram do sexo masculino ($p < 0,05$) e 100% dos indivíduos que se automedicaram antes e após também eram do sexo masculino ($p = 0,07$). Isto demonstra que as mulheres se automedicaram com maior frequência antes da cirurgia e os homens se automedicaram com maior frequência no pós-cirúrgico. Estando de acordo com um estudo realizado na Catalunha, Espanha em que os autores verificaram que os homens consomem mais medicamentos por conta própria em comparação às mulheres (34% indivíduos do sexo masculino e 25% do sexo feminino). (14) Este fato pode ser explicado devido ao fato das mulheres serem mais preocupadas com seu próprio estado de saúde em comparação aos homens (15). Além do mais, no pós-cirúrgico o homem foi mais susceptível a se automedicar, pois todos os pacientes que se automedicaram nesta condição sentiram dor orofacial e apenas uma participante era do sexo feminino ($p < 0,05$). Enfatizando a necessidade de implantação de protocolos farmacoterapêuticos pós-cirúrgicos específicos para os indivíduos do sexo masculino devido a sua maior probabilidade de sentir dor em relação às mulheres.

As limitações do presente estudo incluem a possibilidade do viés de memória dos entrevistados que podem ter esquecido que se automedicaram antes ou após a cirurgia ou não se lembravam do nome exato do medicamento em uso. Outra limitação foi a não validação do questionário desta pesquisa devido ao fato de que as maiorias dos participantes se submeteram a cirurgia apenas uma vez, não tendo como repetir a aplicação dos questionários para determinação do Coeficiente *Kappa*. Na literatura também foram inexistentes os questionários pré-validados para verificação de automedicação especificamente em odontologia.

5 CONCLUSÃO

Dos quarenta participantes desta pesquisa, 47,5% se automedicaram antes do procedimento cirúrgico, 10% se automedicaram no pós-cirúrgico e 5% se automedicaram no pré e no pós-cirúrgico ($p < 0,05$). Isto demonstrou que o procedimento cirúrgico odontológico foi um fator protetor para automedicação, pois reduziu em 3,5 vezes as chances do indivíduo de se automedicar. A dor orofacial também esteve associada à alta prevalência de automedicação tanto no pré (76,2%)

como no pós-cirúrgico (100%) ($p=0,082$). Assim sendo, em relação às classes farmacológicas, a que predominou no pré-cirúrgico foram os analgésicos e no pós-cirúrgico os anti-inflamatórios, mostrando que o paciente pode ter continuado com sintomatologia álgica ou inflamatória mesmo após prescrição pós-cirúrgica recorrendo à automedicação para potencializar ação dos medicamentos prescritos.

Em relação às associações com as variáveis que poderiam ser fatores de risco para a automedicação como a idade, a raça, o IMC, a renda, a escolaridade e o acesso a sistemas privados de saúde, não houve diferenças estatísticas tanto no pré como no pós-cirúrgicos ($p>0,05$). Apenas o sexo do participante diferiu estatisticamente, pois as entrevistadas do sexo feminino se automedicaram mais no pré-cirúrgico (61,9%) enquanto os entrevistados do sexo masculino se automedicaram mais no pós-cirúrgico (83,3%) ($p<0,05$). Este estudo mostra uma alta prevalência de automedicação devido aos problemas de saúde oral e demonstra a importância do tratamento odontológico cirúrgico como fator protetor para a automedicação e para melhoria da saúde oral e sistêmica dos participantes. Entretanto mais estudos devem ser conduzidos a fim de determinar e compreender outros fatores de risco para automedicação especificamente em odontologia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998 [Internet]. Geneva: Geneva: World Health Organization; 1998 [acesso em 11 de novembro de 2018]. Report No.: WHO/DAP/98.13. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
2. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso em 12 de novembro de 2017];50(suppl 2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300311&lng=en&tlng=en
3. Knopf H, Grams D. [Medication use of adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. maio de 2013;56(5-6):868-77.
4. Mendes Z, Martins AP, Miranda A da C, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. Rev Bras Ciênc Farm. março de 2004;40(1):21-5.
5. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol. janeiro de 2000;16(1):19-26.
6. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Rev Cuba Med Gen Integral. dezembro de 2009;25(4):5-16.
7. Tamietti MB. Fatores Associados à Automedicação em um Serviço Brasileiro de Emergência Odontológica. Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada. 1º de março de 2012;12(1):65-9.

8. Nogueira JSE, Bonini GAVC, Mascaro MS de B, Imparato JCP, Politano GT. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* dezembro de 2015;69(4):369–75.
9. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharm Basel Switz.* 1º de fevereiro de 2018;6(1).
10. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* novembro de 2014;4(6):884–8.
11. Lima B, Ferreira M, Casagrande L. Self-medication in Children and Young Patients at University Dental Service. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2016;16(1):229–34.
12. Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PloS One.* 2018;13(8).
13. Palmer NO. Antimicrobial resistance and antibiotic prescribing in dental practice. *Dent Update.* 2016;43(10):954–60.
14. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit.* abril de 2002;16(2):121–30.
15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN da, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comun Saúde Educ.* junho de 2010;14:257–70.