

HÁBITOS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS DE UMA FACULDADE DE ODONTOLOGIA EM MINAS GERAIS

Ciências da Saúde, Edição 121 ABR/23 / 09/04/2023

SELF-MEDICATION HABITS IN PATIENTS FROM A DENTAL SCHOOL OF MINAS GERAIS

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7812059

Mariele Ferraz De Oliveira¹

Isabela Celine de Carmo Pereira²

Marcella Ribeiro Freitas³

Gustavo Coutinho Brum⁴

Pedro Bezerra France Azevedo⁵

Sara Vieira Medeiros⁶

Eveline Ferraz de Oliveira⁷

Marcelo Tarcísio Martins⁸

RESUMO

Introdução: A automedicação é um problema de saúde pública mundial, esta prática é utilizada para diminuir os sintomas relacionados a dor, porém isso pode gerar riscos ao indivíduo. **Objetivo:** Verificar os hábitos da automedicação dos pacientes odontológicos em casos de sintomas associados à dor orofacial e/ou odontogênica, e analisar suas principais causas e consequências. **Método:** Os

dados foram obtidos através de um questionário contendo 18 questões de múltipla escolha sobre os hábitos da automedicação, aplicado a pacientes atendidos na clínica escola de uma faculdade de odontologia em Juiz de Fora – MG, seguido de análise estatística teste qui-quadrado. **Resultados:** 86% relataram já terem praticado a automedicação, sendo os motivos de origem orofacial mais comuns: dor de cabeça/cefaleia (67%), dor de dente espontânea (32%) e induzida (17%), dores na ATM/nuca/pescoço (29%), infecções/inflamações de dente (26%), dor na face (25%), dente com mobilidade (6%), lesões orais (4%) e outros motivos (8%). **Conclusão:** Os medicamentos mais citados na prática da automedicação em casos de sintomas associados a dor orofacial e/ou odontogênica foram: analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios. O principal motivo para a automedicação foi a dor de cabeça/cefaleia.

Palavras-Chaves: Inquéritos e questionários; automedicação; odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication is a worldwide public health problem. The practice is used to reduce symptoms related to pain, but this can generate risks to the individual. **Objective:** To verify the habits of self-medication of dental patients in cases of symptoms associated with odontogenic orofacial pain and analyze its main causes and consequences. **Method:** Data were obtained through a questionnaire containing 18 multiple-choice questions about self-medication habits, applied to patients seen at the school of a dental school in Juiz de Fora – MG, followed by statistical analysis, chi-square test. **Results:** 86% reported having practiced self-medication, the most common reasons of orofacial origin being: headache (67%), spontaneous (32%) and induced (17%), pain in the ATM/neck (29%), tooth infections/ inflammations (26%), pain in the face (25%), tooth with mobility (6%), oral lesions (4%) and other reasons (8%). **Conclusion:** The most cited drugs in the practice of self-medication in cases of symptoms associated with dental pain were analgesics, antipyretics and anti-inflammatory drugs. The main reason for self-medication was headache.

Keywords: Surveys and questionnaires; self-medication; dentistry.

1 RELEVÂNCIA CLÍNICA

A importância do presente estudo foi mostrar como a prática de automedicação está presente no ambiente odontológico, podendo ser essa conduta a responsável por ocasionar malefícios à saúde dos pacientes.

2 INTRODUÇÃO

A automedicação constitui uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do seu grau de desenvolvimento socioeconômico. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação¹.

A Organização Mundial da Saúde (1998) define automedicação como a seleção e o uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista. A automedicação se tornou um problema de saúde pública, em que fatores econômicos, políticos e culturais são contribuintes para sua expansão e alastramento no mundo². Existem variadas formas para sua prática, sendo elas: compartilhar fármacos com membros da família ou do meio social, adquirir medicamento sem receita, reaproveitar prescrições antigas ou até mesmo desobedecer a prescrição, alterando dosagem e período indicado na receita. Contudo, a automedicação tem o propósito de tratar ou aliviar sintomas percebidos pelo paciente, sendo uma forma comum de auto atenção à saúde³.

Segundo alguns autores, o comportamento de automedicação é influenciado por vários fatores, dentre eles: condições socioculturais³, grande disponibilidade de medicamentos no mercado⁴, falta de programas educativos sobre os riscos da automedicação e publicidade farmacêutica⁵.

No Brasil, a maior parte da população tem pouca informação com relação aos medicamentos, além disso, a obrigatoriedade da apresentação da receita médica é negligenciada, fazendo com que a prática da automedicação seja um risco⁶. Os pacientes que frequentam clínicas odontológicas têm como principal queixa a dor orofacial e dor de dente, segundo Navabi e colaboradores (2021), a

dor de dente severa e a dificuldade em conseguir atendimento odontológico podem levar ao consumo desnecessário de medicamentos⁷. Em alguns casos, esses medicamentos são muitas vezes associados com antibióticos, que podem acarretar problemas como efeitos adversos.⁸

A relevância desse estudo parte da evidência dos dados que mostram que a prática da automedicação é comum na população, sendo bastante prevalente tanto para as dores orofaciais quanto para dor de dente⁹.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo verificar os hábitos da automedicação dos pacientes odontológicos em casos de sintomas associados à dor orofacial e/ou odontogênica, além disso, analisar quais são as principais causas e consequências.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA, sendo observados e respeitados todos os requisitos e normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde durante sua execução cujo número de referência de aprovação é nº 3.522.364. Trata-se de um estudo transversal observacional retrospectivo, de caráter descritivo, em que foi avaliada a prática da automedicação em pacientes odontológicos de uma clínica escola de uma Faculdade de Odontologia em Juiz de Fora – MG. A amostra, probabilística, foi composta por 150 pacientes, sorteados de forma aleatória do banco de dados de pacientes atendidos em uma clínica escola da referida faculdade, onde os critérios de inclusão foram pacientes submetidos à tratamento odontológico na clínica, sem distinção de sexo e acima de 18 anos, e os critérios de exclusão foram pacientes não alfabetizados, pacientes com necessidades especiais, que não podem responder por si e crianças.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 100 pacientes compuseram a amostra estudada nesta pesquisa.

Os dados foram coletados pela aplicação de um questionário, baseado e adaptado do estudo de Servidoni et al.⁶, para se adequar ao âmbito odontológico, cujas perguntas foram desenvolvidas com o intuito de medir atitudes frente a automedicação, e a ferramenta utilizada neste estudo foi a escala de Likert, na qual a resposta “SIM” caracteriza o item totalmente positivo, “ACHO QUE SIM” caracteriza o item parcialmente positivo, o “TALVEZ” seria o neutro, já a resposta “NÃO” e “ACHO QUE NÃO” seriam os itens totalmente negativo e parcialmente negativo, respectivamente. O questionário foi aplicado na sala que antecede o atendimento na clínica odontológica da faculdade, entre setembro e novembro de 2019.

Foram coletados o sexo e a idade, preservando a identidade dos participantes. Em seguida, foi preenchido o questionário contendo 18 perguntas de múltipla escolha sobre o tema da automedicação com diferentes enfoques.

Para a avaliação da prática de automedicação em pacientes odontológicos, foi utilizado o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0 (SPSS 15.0). Os dados métricos (idade) foram descritos utilizando mínimo, máximo, média e desvio padrão. Os dados categóricos (frequências) foram descritos utilizando frequência e percentuais. Para dados politômicos categóricos foi utilizado o teste qui-quadrado e para dados categóricos dicotômicos utilizou-se a prova exata de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

4 RESULTADOS

Dentre a amostragem de 100 participantes, 68 (68%) eram do sexo feminino e 32 (32%) do sexo masculino. Para comparar se houve diferença significativa entre o sexo dos pacientes e a prática da automedicação foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. Na comparação entre sexo e prática da automedicação foi obtido nível de significância de $p=0,782$, o que configura ausência de diferença estatística entre os grupos comparados, ou seja, o perfil feminino é idêntico ao perfil masculino quanto a prática da automedicação.

A faixa etária dos participantes da pesquisa foi de 44 anos, variando dos 19 aos 76 anos de idade (DP \pm 15anos). Quando questionados (tabela 1) sobre a prática da automedicação, 86% dos pacientes relataram já terem praticado, enquanto apenas 14% negaram, como demonstrado na linha: pergunta 1 (P₁). As demais perguntas (P) com respectivas: frequências e percentuais de respostas, também são apresentadas pela Tabela 1. **A pergunta 12 (P₁₂) é apresentada em forma de gráfico pelo gráfico 1.**

Tabela 1: Questionário de avaliação do perfil de automedicação dos pacientes odontológicos em casos de sintomas associados à dor orofacial e odontogênica.

Respostas	Sim	Acho que sim	Talvez	Não	Acho que não	Amigos/vizinhos	Familiares	De outra pessoa	Farmacêutico/balconista	Próprio	Próprio e familiar	Positivas	Negativas
P ₁	86(86%)	NA	NA	14(14%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₂	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2(2,2%)	NA	NA	62(66,7%)	29(31,2%)	NA	NA
P ₃	24(24,7%)	4 (4,1%)	9(9,3%)	55(56,7%)	5(5,2%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₄	80(80,8%)	2(2,0%)	3(3,0%)	11(11,1%)	3(3,0%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₅	61(61,6%)	5(5,1%)	4(4,0%)	26(26,3%)	3(3,0%)	23 (31,1%)	48(64,9%)	3(4,1%)	NA	NA	NA	NA	NA
P ₆	54(54,5%)	6(6,1%)	5(5,1%)	31(31,3%)	3(3,0%)	NA	NA	10(13,9%)	NA	62(86,1%)	NA	NA	NA
P ₇	39(39,8%)	10(10,2%)	9(9,2%)	34(34,7%)	6(6,1%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₈	57(58,2%)	13(13,3%)	7(7,1%)	21(21,4%)	NA	3(4,8%)	16(25,8%)	9(14,5%)	34(54,8%)	NA	NA	NA	NA
P ₉	80(81,6%)	9(9,2%)	5(5,1%)	4(4,1%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₁₀	48(49,0%)	NA	42(42,9%)	8(8,2%)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
P ₁₁	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	87(90,6%)	9(9,4%)

*P₁: Prática da automedicação; P₂: Uso de medicamento. P₃: Esqueceram/perderam receita na hora da compra; P₄: Indicação por farmacêuticos/balconistas; P₅: Indicação por terceiros; P₆: Utilização de receitas médicas antigas; P₇: Apresentação obrigatória de receita médica; P₈: Orientações para uso do medicamento; P₉: Solução do motivo/doença; P₁₀: Automedicação futura; P₁₁: Consequências da automedicação.

**NA: não se aplica.

Para a pergunta 2 (P₂): 62 participantes (66,7%) relataram que o medicamento era para uso próprio, enquanto apenas 2,2% justificaram que o medicamento era para outro membro da família. Porém, 31,2%, relataram o uso da medicação para si e para familiares. Na terceira pergunta (P₃), 57% declararam não ter esquecido ou perdido a receita médica no momento da compra, ou pelo menos achavam que não. Em contrapartida, 25% relataram que perderam a receita no ato da compra.

Quando questionados sobre a indicação do uso (P₄), a maioria dos participantes afirmaram que receberam ou acha que receberam aconselhamento do farmacêutico ou balconista durante a aquisição do medicamento, enquanto apenas 14% informaram não ter pedido conselho ao farmacêutico ou balconista no momento da compra. Além disso, 67% dos participantes da pesquisa declararam que já receberam orientações de terceiros para a compra do

medicamento (P5), sendo citados os familiares (em 48% dos casos) amigos (20%), vizinhos (4,1%) e outros (4,1%).

No que diz respeito à receita médica (P6), apenas 5,1% dos participantes disseram que talvez tenham se baseado em receitas antigas e 34,3% relataram não ter utilizado receitas antigas. Entre os 60,6% dos participantes que se basearam em receitas antigas, 86% deles relataram que as receitas pertenciam a eles próprios, enquanto 14% utilizaram a indicação de receitas antigas direcionadas para outra pessoa. Já em relação à apresentação obrigatória da receita (P7), 50% afirmaram que o medicamento necessitava de receita ou pelo menos achavam que sim, mesmo os tendo comprado sem a apresentação da mesma, enquanto aproximadamente 41% disseram que não necessitava ou pelo menos acharam que não necessitava da apresentação da receita.

Da amostra, 70 participantes afirmaram que seguiram ou acharam que seguiram as orientações da bula (P8), e entre os que afirmaram que não seguiram, a maioria utilizou a medicação seguindo as instruções do farmacêutico/balconista (54,8%) ou as instruções de familiares (25,8%).

No que se refere à solução do motivo/doença (P9), 89 participantes afirmaram que sim ou pelo menos acharam que o medicamento solucionou o motivo do uso (90,8%), 5% disseram que talvez tenha solucionado e apenas 4% relataram não ter solucionado. Quando questionados sobre uma possível automedicação futura (P10), 49% dos pacientes informaram que se automedicaria novamente pois seu problema havia sido resolvido, 43% relataram que talvez se automedicaria novamente e apenas 8% afirmaram que não, pois não havia sido eficiente.

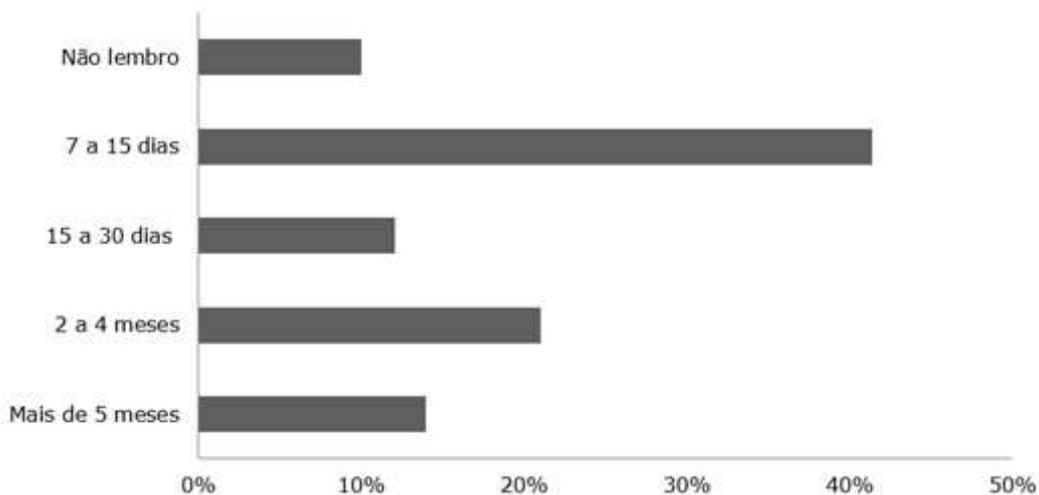
Ao serem questionados sobre as consequências provocadas pela automedicação (P11), 90,6% afirmaram que foram positivas, enquanto apenas 9,4% disseram que foram negativas, como demonstra a Tabela 1.

Aplicou-se o teste qui-quadrado dos valores para comparar se houve diferença significativa entre a possibilidade de práticas futuras e consequências da

automedicação ($p=0,091$), a inferência entre essas possibilidades não foi significativa na amostra estudada ($p\leq 0,05$).

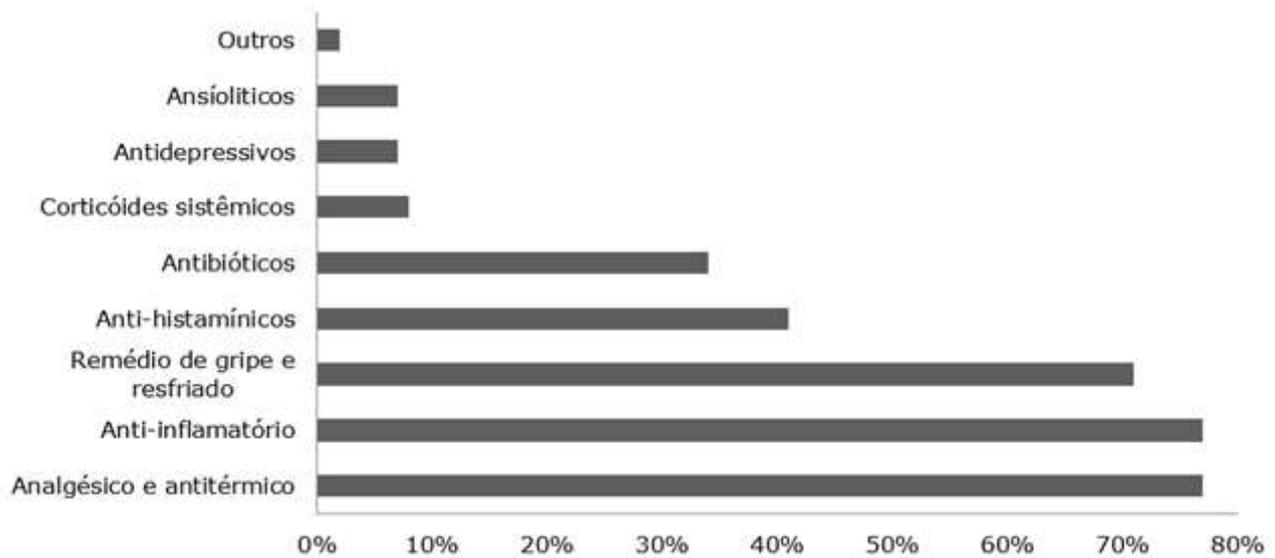
Quando questionados sobre a data da última consulta (P12) odontológica (Gráfico 1), 41,40% dos participantes relataram ter ido ao dentista de 7 a 15 dias atrás, 12,10% relataram ter ido de 15 a 30 dias, 21,20% foram ao dentista de 2 a 4 meses atrás; 14,10% foram a mais de 5 meses, e 10,10% dos participantes relataram não lembrar da data da última consulta ao dentista. Esses dados são demonstrados no gráfico a seguir (Gráfico 1).

Gráfico 1: Data da última consulta ao dentista



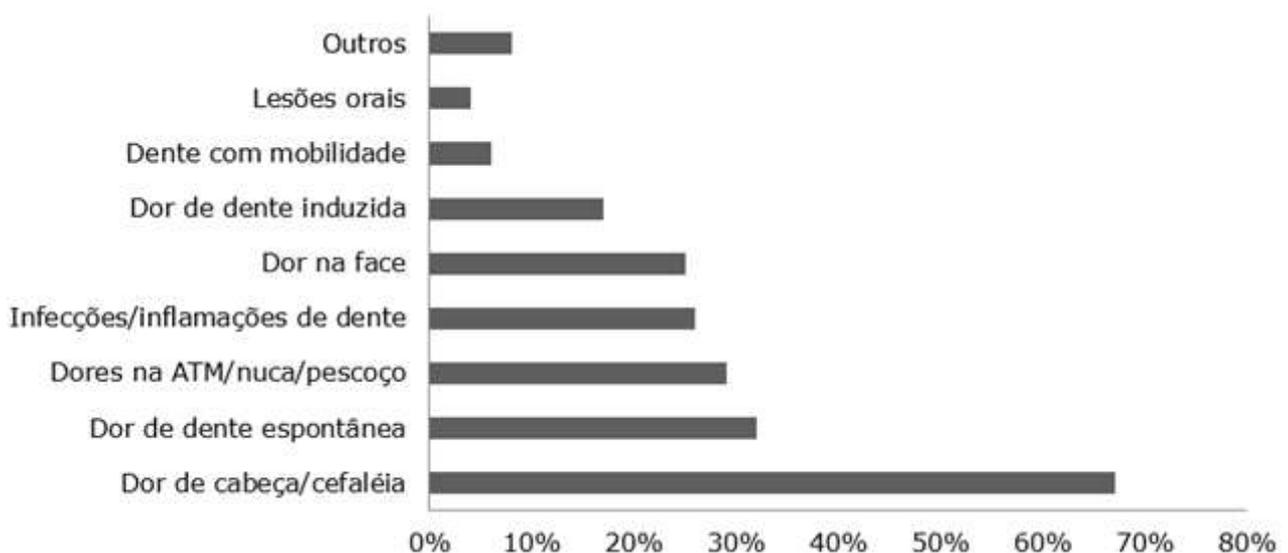
Pelo questionário aplicado, procurou-se apresentar e entender quais medicações são mais utilizadas e o motivo/doença para tal utilização. Foram obtidos os seguintes resultados: 77% citaram o uso de analgésicos e antitérmicos, a mesma porcentagem foi encontrada para anti-inflamatórios, já 71% utilizaram medicamentos para gripe e resfriado, 40% anti-histamínicos, 34% relataram ter usado antibióticos, 8% corticoides sistêmicos (via oral), 7% antidepressivos, 7% ansiolíticos, e apenas 2% relataram ter usado outro medicamento, sendo citados os fitoterápicos. Esses dados estão representados no gráfico a seguir (Gráfico 2).

Gráfico 2: Tipos de medicações



Na relação dos motivos ou doenças que os pacientes acreditavam possuir para justificar a automedicação, foram encontrados os seguintes resultados: 67% dos participantes relataram o uso de medicação para casos de dor de cabeça/cefaleia, 32% para dor de dente espontânea, 29% já utilizaram para dores na ATM/nuca/pescoço, 26% já usaram medicação para infecções/inflamações de dentes, 25% para dor na face, 17% para dor de dente induzida (causada por estímulo), 6% relataram automedicação para dente com mobilidade, 4% para lesões orais e 8% tiveram outros motivos, tais como: alergias, ansiedade, dores na coluna/joelho e reumatismo. Dados representados no gráfico a seguir (Gráfico 3).

Gráfico 3: Automedicação, motivos e doenças



Aplicando-se o teste qui-quadrado e adotando nível de significância de $p \leq 0,05$, foi possível relacionar o uso dos tipos de medicações com o motivo/doença que o voluntário acreditava ter. Como resultado foram encontrados o uso de

analgésicos para dor de cabeça/cefaleia ($p=0,001$); anti-inflamatórios para ATM/nuca/pescoço ($p=0,004$) e lesões/infecções de dente ($p=0,024$); antibióticos para dor de cabeça/cefaleia ($p=0,045$); antialérgico para dor de cabeça/cefaleia ($p=0,019$) e para outros motivos ($p=0,043$); ansiolíticos para ATM/nuca/pescoço ($p=0,002$); corticoides sistêmicos (VO) para dor de cabeça ($p=0,035$), dor na face ($p=0,022$), dor de dente espontânea ($p=0,012$) e dor de dente induzida ($p=0,027$); remédios para resfriado e gripe para dor de cabeça/cefaleia ($p=0,03$).

Em relação ao uso do medicamento, 13,3% dos participantes fizeram uso por apenas 1 dia; 20,4% usaram por 2 dias; 48% utilizaram por 3 a 5 dias; 18,3% relataram ter utilizado por 5 dias ou mais.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, cerca de 86% dos voluntários já se automedicaram, sendo que na análise quanto ao sexo, não mostrou significância ($p\leq 0,05$) com a automedicação, ou seja, a automedicação é feita igualmente por ambos os sexos. No entanto, em outras pesquisas, essa associação foi encontrada, segundo estas, as mulheres tendem a fazer uso de medicamentos em todas as fases da vida, devido ao maior direcionamento para cuidados à saúde do que os homens^{2,3,8,9,10,11}.

Estudos realizados por Simon et al.¹¹(2015) e Aldeeri et al.¹²(2018), observaram alta prevalência de indicação de medicamentos por farmacêuticos ou balconistas^{11,12}. Fato que corrobora com esta pesquisa, pois somente 11% negaram tal situação.

Além da indicação por farmacêuticos ou balconistas, foi possível verificar também que grande parte das situações de automedicação ocorreram por indicação de terceiros (60%), situação também descrita no estudo realizado por Silva et al.¹³(2011), em que foram constatados mais casos de indicação dos fármacos por parte dos familiares (51,2%), seguido dos médicos (33,1%) e por conta própria (20,8%)¹³. A indicação de familiares também foi a principal fonte descrita no estudo de Gowdar et al.⁹(2021), diferente de outros estudos, em que a maioria dos participantes realizaram a automedicação sem nenhuma

indicação^{13,14}, ou baseado na experiência anterior de tratamento de doenças semelhantes^{13,15}.

Adamo et al.¹⁶(1991) relataram que a reutilização de receitas médicas antigas teve um papel importante na prática da automedicação, assim como no presente estudo, visto que mais da metade dos participantes afirmaram já terem se baseado em receitas antigas, utilizando as próprias e até mesmo as receitas de outras pessoas (13%). Esse resultado se assemelha com os resultados do estudo de Loyola et al.³(2002), no qual a automedicação foi baseada em prescrições anteriores³.

Segundo Adamo et al.¹⁶(1991), o médico é introdutor do medicamento no ambiente familiar, e mesmo sem intenção, é o principal ocasionador do processo de automedicação¹⁶. Em estudos semelhantes¹⁵, a experiência anterior com o fármaco liderou as motivações para a automedicação em pacientes odontológicos¹⁷, enquanto outros estudos apontaram o medo do tratamento¹⁸, a falta de tempo^{9,12}, e a dificuldade de acesso ao serviço odontológico¹¹ como os principais motivos.

No estudo realizado por Servidoni et al.⁶(2006), o número foi relativamente baixo das medicações que necessitavam de apresentação obrigatória da receita médica no momento da compra⁶, levando em consideração a resolução vigente RDC nº 138/2003, baseada em critérios como índice terapêutico, toxicidade, legislações internacionais e lista de medicamentos essenciais. Já no presente estudo, considerando a resolução atual RDC nº 98/2016, a compra de medicamentos que necessitavam de receita foi maior comparado aos que não precisavam, talvez isso se deva ao fato da revisão e substituição da norma anterior, com a atualização das regras para o enquadramento de medicamentos isentos de prescrição (MIP's) baseada em sete regras, sendo elas: tempo de comercialização, perfil de segurança, indicação para tratamento de doenças não graves, uso por curto período, ser manejável pelo paciente, baixa toxicidade e não apresentar potencial de dependência.

Além disso, alguns participantes ficaram em dúvida sobre a obrigatoriedade da receita, este fato colabora na percepção de que é necessária a apresentação da prescrição na aquisição de medicamento, visto que o uso incorreto de uma medicação pode acarretar riscos à saúde. Bhattarai e colaboradores em 2020 sugeriram a necessidade do controle da disseminação de medicamentos e restrição racional da disponibilização de medicamentos ao público sem receita médica¹⁷.

Em pesquisas como a de Domingues et al.¹⁹(2017) e Navabi et al.⁷(2021), as classes de analgésicos e anti-inflamatórios representaram mais que a metade do consumo na automedicação^{7,19}, o que se assemelha a outros estudos^{9,11,12,14,17,18} em que essas classes foram as mais utilizadas nessa prática. Os analgésicos são medicamentos indicados para alívio da dor, o que também corrobora a sua grande utilização de forma não prescrita. É importante ressaltar que o consumo de analgésicos/antigripais/anti-inflamatórios é favorecido pela facilidade de sua aquisição, uma vez que são medicamentos de venda livre²⁰. No presente estudo, os analgésicos/antitérmicos e anti-inflamatórios também foram a classe farmacológica mais utilizada entre os medicamentos não prescritos, seguidos pelos medicamentos para resfriado e gripe.

Segundo Matos et al.²¹(2018), a cefaleia é responsável pela maior parte dos casos de automedicação²¹, fato semelhante ao encontrado no presente estudo, visto que a dor de cabeça/cefaleia lideram os motivos de automedicação com 67%, seguido de dor de dente e dores na ATM/nuca/pescoço. Em contrapartida, outros estudos recentes que tiveram também pacientes odontológicos como amostra, apontaram a dor de dente como o principal problema associado à automedicação^{7,9,11,12,17}.

Smith et al.²²(2004) relataram que os analgésicos utilizados de forma abusiva resultam na regulação dos receptores de serotonina presentes no cérebro. Quando estimulados ou regulados, esses receptores podem induzir a ocorrência de enxaqueca, levando a um estado de hiperalgesia que é prolongada pelo uso de outros medicamentos²².

Em pacientes com DTM, o tratamento deve ser baseado na eliminação dos fatores etiológicos envolvidos e na diminuição da sintomatologia, por isso o uso de medicamentos é parte do tratamento e não a única forma de controle dos sintomas. Segundo Tomie e colaboradores⁸(2022), os analgésicos e anti-inflamatórios foram os mais utilizados em pacientes com DTM, 46,4% e 34,4% respectivamente, o que corrobora com os resultados do presente estudo, já que a utilização de anti-inflamatórios foi significativa para pacientes com dores na ATM/nuca/pescoço.

Segundo Silva et al.²³(2016), o uso de anti-inflamatórios não esteroidais inibem as ciclooxigenases, que impedem a liberação de prostaglandinas, sendo assim, o quadro inflamatório no local se faz de maneira mais branda. Os anti-inflamatórios não esteroidais em dosagens recomendadas, mostram efeitos no controle da dor e do edema²³. Isso justifica o motivo pelo qual neste estudo, foi significativo o uso de anti-inflamatórios para lesões/ infecções orais.

Na presente pesquisa foi relatado o uso de antibióticos para redução da dor de cabeça, porém não foi encontrado na literatura nada que justificasse esse uso. Percebe-se esta relação (antibiótico/dor de cabeça) como um fator confundidor aos pacientes quanto as classes medicamentosas. De acordo com Aquino et al.¹⁰(2010), o uso de antibióticos contribui para o mecanismo de resistência bacteriana, fato este que já se apresenta como um problema de saúde pública mundial. Embora esse tipo de medicamento deva ser dispensado apenas com a apresentação da receita, muitos estabelecimentos realizam a venda sem a prescrição¹⁰.

Segundo Damiani et al.²⁴(2001), os corticoides podem suprimir a inflamação pelo aumento da síntese de várias proteínas anti-inflamatórias, esses medicamentos são potentes inibidores de reações alérgicas e inflamatórias²⁴. Por esse motivo, no presente estudo foi possível observar a prevalência do uso de corticoides para dor de dente, seja ela induzida ou espontânea, visto que a polpa do dente pode estar em processo inflamatório devido à exposição do nervo, por origem periodontal, lesões de cárie ou traumatismos.

Mense²⁵(2003), relatou que pacientes com dores na ATM, face e pescoço geralmente não conseguem relaxar os músculos entre as contrações, os músculos permanecem em contração constante levando a isquemia muscular, dor e fadiga²⁵. Um outro estudo sobre dor orofacial observou também que a dor pode ser causada por tensão emocional, distúrbios do sono, fadiga e ainda por esforço, travamento ou bruxismo⁸. Por esse motivo, foi observado no presente estudo a utilização significativa de ansiolíticos, pois esse medicamento atua no controle do processo agravante (tensão emocional) das dores orofaciais e pescoço, em geral.

Foi constatado nesta pesquisa que a grande maioria dos participantes se automedicaria novamente, justamente pelo fato de que o medicamento solucionou o motivo do uso. Quase a totalidade dos participantes não apresentaram reações adversas aos medicamentos, embora seja importante ressaltar a necessidade da realização de campanhas de conscientização da população em geral quanto ao correto uso dos fármacos. Para isso, é necessária a participação de profissionais da área da saúde, da regulamentação governamental e fiscalização pelas autoridades competentes.

6 CONCLUSÕES

Os medicamentos mais citados na prática da automedicação em casos de sintomas associados a dor orofacial e odontogênica foram: analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios. O principal motivo para a automedicação foi a dor de cabeça/cefaleia. As consequências negativas da automedicação, como a alergia, foram pouco relatadas. A baixa percepção de consequências negativas, sinaliza a necessidade de esclarecimento à população sobre os riscos desta prática.

Como limitação deste estudo a desinformação sobre a finalidade das classes de medicamentos e sua indicação, confundiu a amostra desta pesquisa, contudo, sugerimos que pesquisas futuras façam um esclarecimento com salas de espera e palestras sobre o tema, para diminuir este fator confundidor.

REFERÊNCIAS

1. Pereira NS. Princípios gerais do uso clínico dos antibióticos. J Bras Med. 1996; 70(4):19-35.
2. Arrais PSD, Fernandes MEP, da Silva Dal Pizzol T, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2016; 50(2):13.
3. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. Rev Saúde Pública. 2002; 36(1): 55-62.
4. Loyola Filho AI, Uchôa E. Automedicação: motivações e características de sua prática. Rev Med Minas Gerais. 2002; 12:219-27.
5. Pachelli CA. A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil. Rev Adm Publica. 2003; 37:409-25.
6. Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(1):83-8.
7. Navabi N, Rakhshanifard M, Pourmonajemzadeh S, Samieirad S, Hashemipour MA. Evaluation of Self-medication for Management of Odontogenic Pain in Iranian Patients. Oral Health Prev Dent. 2021 Jan 7; 19(1):179-188.
8. Campos TT, Katekawa L, Shinkai RSA, Furuyama RJ, Misska R, Mita D, Oliveira APL. Self-Medication Profile of Adult Patients with Temporomandibular Disorders in Southeast Brazil. Iran J Public Health. 2022 May; 51(5):990-98.
9. Gowdar IM, Alhaqbani MM, Almughirah AM, Basalem SA, Alsultan FI, Alkathlan MR. Knowledge and Practice about Self-Medication for Oral Health Problems among Population in Riyadh Region, Saudi Arabia. J Pharm Bioallied Sci. 2021; (1):246-50.

10. Silva RA, Marques FD, Goes PSA. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. *Ciêns Saúde Colet*. 2008; 13:697-701.
11. Simon AK, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pai MB. Trends in self-medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *Indian J Pharmacol*. 2015 Sep-Oct;47(5):524-9.
12. 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. *Pharmacy (Basel)*. 2018 Feb 1;6(1):15.
13. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC, Godim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciêns Saúde Colet*. 2011;16(1):1651-60.
14. Pastore GP, Goulart DR, Pastore PR, Prati AJ, de Moraes M. Self-medication Among Myofascial Pain Patients: A Preliminary Study. *Open Dent J*. 2018 Apr 30; 12:347-53.
15. Shamsudeen SM, Priya RS, Sujatha G, Muruganandhan J, Manikandan K. Self-medication with antibiotics: A knowledge, attitude, and practice appraisal of 610 dental patients in Chennai, India, from 2016 to 2017. *J Educ Health Promot*. 2018 May 3;7:66
16. Adamo MT, Necchi S. La automedicación: um fenómeno complejo. *MedSoc*. 1991; 14:17-21.
17. Bhattarai R, Khanal S, Shrestha S. Prevalence of Self-medication Practices for Oral Health Problems among Dental Patients in a dental college: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020; 30;58(224):209-13.
18. Idowu EA, Afolabi AO, Fakuade BO, Akintububo OB, Ibiyemi O. Self-medication profile of dental patients attending a north eastern tertiary hospital in Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*. 2019 Dec;17(2):173-180.

19. Domingues PHF, Galvão TF Andrade KRC, Araújo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(2):319-330.
20. Silva CH, Giugliani ERJ. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *J Pediatr*. 2004; 80(4):326-32.
21. Matos JF, Pena DAC, Pereira MP, Santos TC, Vital WC. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(1):76-83.
22. Smith TR, Stoneman J. Medication over use headache from anti migraine therapy. *Drug*. 2004;64(1):2503-14.
23. Silva RNF, Pereira LCG. O uso de antiinflamatórios esteroidais e não esteroidais no controle da dor e do edema em cirurgia de terceiros. *Rev Bahiana Odontol*. 2016;7(1):31-9.
24. Damiani D, Kuperman H, Dichtchekenian V, Della-Manna T, Setian N. Corticoterapia e suas repercussões: a relação risco-benefício. *Pediatria*. 2001; 1:71-82.
25. Mense S. The pathogenesis of muscle pain. *Curr Pain and Headache Rep*. 2003;7(6):419-25

¹Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil. marieleferraz.oliveira@gmail.com / 0000-0001-7013-7182

²Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil. isabelacelinecf@gmail.com / 0000-0001-5571-8907

³Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil. marcellaribeirofreitas@outlook.com / 0000-0001-7968-553X

⁴Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil.coutinho.odonto@gmail.com / 0000-0003-4636-8911

⁵Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil.pedro.azevedo2012@bol.com.br / 0000-0002-5136-3827

⁶Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil.sara.vieiramed@gmail.com / 0000-0003-4994-139X

⁷Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil.evelineferraz@msn.com / 0000-0002-5747-830X

⁸Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, FCMS-JF (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil.mtmart@gmail.com / 0000-0003-2943-6433

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editora Científica:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil