

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

WINILYA DE ABREU ALVES

**PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS COMO
URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS -
PARAÍBA**

**PATOS-PB
2016**

WINILYA DE ABREU ALVES

**PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS COMO
URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS -
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina
Grande, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Dra. Ana Carolina Lyra de Albuquerque.

**PATOS-PB
2016**

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

A474p

Alves, Winilya de Abreu

Prevalência de automedicação em pacientes atendidos como urgência em clínicas de odontologia no município de Patos – Paraíba / Winilya de Abreu Alves. – Patos, 2016.

59f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2016.

"Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Ana Carolina Lyra de Albuquerque"

Referências.

1. Automedicação. 2. Dor de dente. 3. Saúde bucal. I. Título.

CDU 616.314-084(813.3)

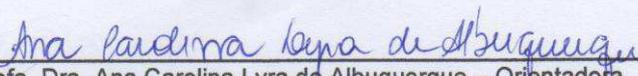
WINILYA DE ABREU ALVES

**PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS COMO
URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS -
PARAÍBA**

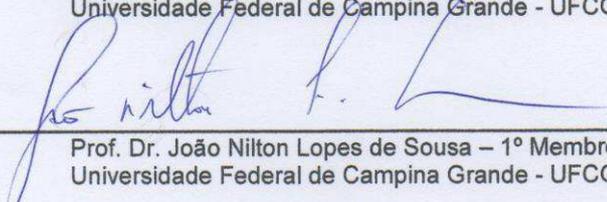
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina
Grande, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em 10 / 05 / 2016

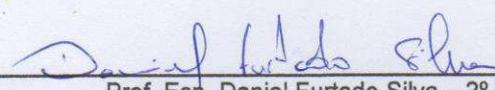
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Carolina Lyra de Albuquerque – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof. Dr. João Nilton Lopes de Sousa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof. Esp. Daniel Furtado Silva – 2º Membro
Faculdades Integradas de Patos - FIP

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento tão aguardado. Enfim, estamos concluindo mais esta etapa tão importante de nossas vidas. Deus tem planos para nossa vida que, muitas vezes, sequer havíamos imaginado. Hoje estou cada vez mais perto de realizar um sonho que foi construído dia a dia, então, não poderia deixar de agradecer primeiramente a Ele, por todas as coisas boas que tem feito em minha vida e pelas que estão por vir.

Depois, agradeço imensamente aos meus pais, Alberto Barreto e Waldenir Carolino, pelas inúmeras demonstrações de amor, não necessariamente em palavras, mas em gestos, que significam muito mais. Sei o quanto vocês abriram mão de seus sonhos em prol dos meus. Mãe, obrigada por sonhar muito mais que eu, por me permitir estar aqui. Esta vitória é de vocês!

Ao meu irmão Winício de Abreu, pela vida compartilhada, pelo apoio e por ser a grande pessoa que é. E por trazer mais uma alegria para a nossa família: Níckolas está chegando! À cunhada Silvana Augusto, também agradeço pela amizade e apoio nesta jornada.

A Jefesson Torquato, pelo incentivo durante minha graduação, por se fazer presente, mesmo que distante, por me ouvir tantas vezes e por ser mais que um namorado: meu melhor amigo.

Meu muito obrigada à minha orientadora Ana Carolina Lyra, pela confiança em mim depositada e pela grande ajuda na construção deste trabalho. Sinto-me feliz de ter sido orientada pela senhora, não poderia ter feito melhor escolha!

À minha banca, Daniel Furtado, pela sua disponibilidade em contribuir com este projeto e também por todo conhecimento e profissionalismo repassado durante o estágio supervisionado, e João Nilton, pelo aprendizado durante o curso e a confiança de ter sido bolsista em seu projeto de extensão. Aprendi muito com o senhor, muito obrigada!

À amiga Kallyne Kennya, por ter dividido a vida durante estes últimos quatro anos, agradeço a amizade e parceria. Sentirei saudades das noites de estudos, das indecisões do cardápio do dia e da convivência. À Giselle Barros também agradeço a amizade e companheirismo. Vocês fizeram a rotina ser um pouco mais leve. Esse

trio fará falta, assim como as demais componentes da “Panelinha”, Isabella Medeiros, Mariana Cavalcanti e Hiandra Moreno.

À minha turma, 2015.2, pelos mais de cinco anos de convivência diária, tenho certeza que lembrarei com saudade destes dias que estão chegando ao fim. Em especial, aos amigos cultivados durante esta trajetória, Thaynan Escarião, Mariana Gil, Luiz Eduardo, Emiliano Delfino, Edila Pablizia, Larissa Lima, Rodolfo Sinésio, Dayse Hanna e Joanna Gadelha.

A todos os mestres que foram importantes durante a minha formação profissional e pessoal. Em especial à Carolina Nóbrega e Manuella Carneiro, pelo grande aprendizado que ganhei durante nossos projetos.

Enfim, agradeço imensamente aos que torceram por mim e me incentivaram a correr atrás deste objetivo. Um ciclo se encerra para que venham novos desafios e vitórias. Que eu possa honrar e amar cada vez mais a minha profissão. Enfim, cirurgiã-dentista!

“Não te mandei eu? Esforça-te e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes, porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares.” (Josué 1:9).

RESUMO

O presente estudo objetivou pesquisar a prevalência de automedicação em pacientes com dor de origem dentária em serviços de atendimento odontológico da cidade de Patos - PB, sendo a clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Especialidades Odontológicas e Unidades Básicas de Saúde, bem como os fármacos mais utilizados e seus efeitos. A pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento observacional transversal, com 100 pacientes que estavam fazendo consulta de urgência nos estabelecimentos citados, sendo realizada uma entrevista ativa, com a qual se verificou a autopercepção da necessidade de tratamento e comportamento e possível utilização de medicação. Observou-se uma prevalência de 69% de automedicação frente à dor dentária, sendo a dipirona, amoxicilina e ibuprofeno os medicamentos mais citados para uso oral. A dipirona e a xilocaína também foram as substâncias mais utilizadas no local de origem da dor dentária e, dentre as soluções para bochecho, as mais mencionadas continham sal e vinagre. Os principais efeitos decorrentes do uso indiscriminado dessas medicações foram sintomas característicos de gastrite. Ainda é frequente o hábito de se automedicar a partir da indicação de terceiros, além de que as pessoas, comumente, evitam ir ao cirurgião-dentista por medo ou procuram apenas frente à dor. Conclui-se que, devido à carência de informações quanto aos riscos da automedicação e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, a população se vê, frequentemente, obrigada a adotar medidas terapêuticas indevidas por conta própria, buscando solucionar o incômodo que estão sentindo.

Palavras-chave: Automedicação. Dor de dente. Saúde bucal.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevalence of self-medication in patients with pain of dental origin in dental care services in the city of Patos - PB, which were the clinical school of dentistry at Federal University of Campina Grande, Center for Dental Specialties and public health system only for primary health care, as well as the most commonly used drugs and their effects. The research was developed from a cross-sectional observational survey, with 100 patients who were doing an urgency appointment in those establishments, was performed an active interview, which verified the self-perception of the need for treatment and behavior and possible use of medication. It was observed a prevalence of 69% of self-medication due to the dental pain, the dipyrone, amoxicillin and ibuprofen the drugs most cited for oral use. beyond of substances at the source of dental pain. The dipyrone and xylocaine were also the most used substances at the source of dental pain and, among the mouth rinses, most contained salt and vinegar. The main effects arising from the indiscriminate use of these medications were characteristic symptoms of gastritis. It is still often the habit of to self-medicate by people indication, beyond of these people, commonly, avoid going to the dentist for fear or only seek them because of pain. It was concluded that due to the lack of information about the risks of self-medication and the difficulty of access to the public health system, the population see themselves, frequently, forced to adopt undue therapeutic treatments on their own, seeking to solve the discomfort they are feeling.

Keywords: Self medication. Toothache. Oral health

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Medicamentos ingeridos por conta própria, sem prescrição	34
TABELA 2 - Posologias dos medicamentos utilizados sem prescrição,	35
segundo os indivíduos da amostra.	
TABELA 3 - Substâncias aplicadas diretamente no local da queixa principal	36
TABELA 4 - Substâncias utilizadas para bochecho	37
TABELA 5 - Efeitos indesejados após uso de medicamentos ou substâncias	37
para alívio da dor.	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES	Anti-inflamatórios não-esteroidais
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
mg	Miligrama
n	Número
nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UBS	Unidade Básica de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos

LISTA DE SÍMBOLOS

% Por cento

= Igual

® Marca registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 Odontalgia como urgência odontológica	15
2.2 Uso racional de medicamentos (URM)	17
2.3 Automedicação	18
2.4 Automedicação em Odontologia	20
REFERÊNCIAS	23
3 ARTIGO	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	47
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA	52
ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	53
ANEXO II – INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO	56

1 INTRODUÇÃO

Dor orofacial é aquela que pode acometer os tecidos moles e duros da cavidade oral e face, sendo a dor de origem dental, ou odontalgia, a mais prevalente (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010). Essa condição se caracteriza pela sua capacidade de gerar danos na qualidade de vida das pessoas, tendo impacto no desempenho de suas atividades, confirmando-se pelo fato de que as odontalgias estão entre as principais causas de procura de atendimento odontológico e é a maior razão de ausência no trabalho (MIOTTO; SILOTTI; BARCELLOS, 2012).

Nos serviços de urgências odontológicas, a maioria das consultas é motivada pela dor de dente e/ou tecidos periodontais, especialmente por pessoas menos favorecidas economicamente (MIALHE et al., 2010; PERES et al., 2012;). Por outro lado, mesmo havendo a presença de sensação dolorosa, nem sempre há procura pelo atendimento com o cirurgião-dentista (MAZZILLI, 2008). Isso é resultado de diversos motivos, seja por dificuldade de acesso aos serviços de saúde (TAMIETTI et al., 2012), ou outras causas, como restrições financeiras, automedicação e medo de sentir dor durante o tratamento (KIKWILU et al., 2008).

Há países que consideram a automedicação componente ao seu sistema de saúde, já que diminuiria as despesas com esse tipo de serviço. No entanto, é preciso avaliar até que ponto essa prática é benéfica, bem como conhecer os riscos inerentes, buscando a promoção e proteção à saúde da população em geral (SILVA; MARQUES; GOES, 2008). No Brasil, existem os medicamentos em que é obrigatória a apresentação de receita médica e aqueles considerados de venda livre, que podem ser adquiridos sem a prescrição. Entretanto, a comercialização indiscriminada desses fármacos constitui um risco à saúde e pode levar a efeitos nocivos. O que torna mais preocupante é que, geralmente, não há controles rígidos nas vendas, associado ao fato de que grande parte da população em geral não possui instrução adequada (RIBEIRO et al., 2010; VITOR et al., 2008). Assim, torna-se necessária a realização de estudos para caracterizar a frequência de se automedicar, bem como medidas que busquem prevenir os riscos dessa prática corriqueira, além da necessidade de melhorar o acesso e a qualidade no serviço público de saúde (ANDRADE et al., 2012).

O problema na utilização de medicação por conta própria é a possibilidade de ocorrerem efeitos colaterais, que podem agravar o problema existente ou mesmo gerar respostas indesejadas, como a intoxicação por medicamentos (MOREIRA et al., 2007; NASCIMENTO; VALDÃO, 2012). Além disso, há o fato de que mais da metade dos fármacos são prescritos ou utilizados inadequadamente, sendo, provavelmente, um dos motivos que levem os medicamentos a ser o principal agente causador de intoxicação no Brasil (ASSIS; LEAL, 2013). Isso enfatiza a importância do uso racional de medicamentos (URM), quando os pacientes recebem a medicação adequada, nas doses correspondentes, durante um período de tempo apropriado e ao menor custo possível (OMS, 2002).

Visto isso, o presente estudo objetivou pesquisar a prevalência de automedicação em pacientes com dor de origem dentária em serviços de atendimento odontológico, bem como os fármacos mais utilizados e seus efeitos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dor é uma sensação subjetiva e complexa, que se desenvolve a partir de estímulos nociceptivos, sendo afetada por modificações no organismo, no seu contexto físico e psicológico. De modo geral, é a maneira mais comum de manifestação de muitas patologias e é uma das principais razões da procura de atendimento em serviços de saúde (BITTENCOURT et al., 2010; BORGES et al., 2008).

A dor aguda é iniciada a partir de uma alteração no organismo, resultando em estímulos dos nociceptores, geralmente associada a traumas, processos infecciosos e inflamatórios, dentre outros (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012; SIVIERO; NHANI; PRADO, 2008). Funciona como um sinal de alerta para que o organismo reaja àquela injúria e evite maiores danos ou mesmo o agravamento do quadro. Geralmente, responde bem ao uso de analgésicos (KRAEMER, 2010).

Já a dor crônica é o quadro doloroso contínuo e com duração prolongada, que pode limitar o desenvolvimento das funções normais e levar à perda da função homeostática do organismo, resultando em prejuízos e repercussões na vida do indivíduo e da sociedade (DELLAROZA et al., 2008).

A dor orofacial, especialmente, é aquela localizada na região de face, pescoço, boca e suas estruturas adjacentes, incluindo os componentes intraorais e a articulação temporomandibular. Das dores orofaciais, a mais comum é a de origem dentária (FREIRE et al., 2012; LACERDA et al., 2011).

2.1 Odontalgia como urgência odontológica

A dor de dente, ou odontalgia, é a sensação dolorosa que tem origem nos dentes e estruturas periodontais, que surge em decorrência, principalmente, da cárie dentária, bem como de traumas e doença periodontal, podendo ser aguda, recorrente ou crônica (BORGES et al., 2008; FREIRE et al., 2012).

A prevalência de cárie, dor de dente e conseqüente perda do elemento estão relacionadas tanto a características pertencentes ao indivíduo, como suas condições socioeconômicas e culturais, quanto ao acesso e utilização dos serviços odontológicos (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; BORGES et al., 2008).

A pesquisa de Bastos et al. (2007) afirma que a dor dentária está presente principalmente na população com condições socioeconômicas menos favorecidas, estando relacionada com o ambiente e estrutura social em que o indivíduo está inserido. Borges et al. (2008) associaram a presença de mais agravos bucais, como a dor de dente, nas pessoas pertencentes aos estratos sociais mais baixos. Peres et al. (2012) encontraram que a maior prevalência de dor dentária foi nas capitais das regiões Norte e Nordeste, nos indivíduos com menor escolaridade, nas mulheres, nos adultos jovens e nos pacientes melanodermas. Também viram associação entre dor dentária e tabagismo e alto consumo semanal de refrigerantes.

A presença de patologias orais, especificamente quando associadas à presença de dor, foi relacionada com condições socioeconômicas desfavoráveis, trazendo mais impactos sociais e econômicos e prejuízo na qualidade de vida nas pessoas em que esta condição está presente (KNACKFUSS; COSTENARO; ZANATTA, 2011), resultando em dificuldades no aprendizado e realização de atividades diárias, como trabalhar, comer e manter as relações sociais (CAVALHEIRO, 2010; CASSAL; CARDOZO; BAVARESCO, 2011).

O estudo de Miotto, Silotti e Barcellos (2012) encontrou 42,4% de prevalência de dor dentária nos trabalhadores pesquisados. Destes, 62,5% foram ao cirurgião-dentista, resultando em 23,6% de falta ao trabalho. O número de trabalhadores que compareceu ao trabalho mesmo com dor de dente foi equivalente aos que faltaram devido a essa condição.

Borges et al. (2008) afirmam que a dor de dente tem importância considerável em saúde coletiva, em decorrência de sua capacidade de gerar impactos econômicos diretos, quando referentes aos serviços de saúde, ou indiretos, como falta ao trabalho e despesas necessárias para o tratamento da doença associada.

Os brasileiros ainda apresentam dificuldade no acesso aos serviços odontológicos (PINTO et al., 2012), comprovando-se com o fato que a maior parte da procura dos usuários é em decorrência de dor dentária (PERES et al., 2012). Com isso, o paciente que não consegue o atendimento de rotina, busca o setor de urgência, sabendo que os que possuem dor tem atenção prioritária e conseguem ser atendidos com mais facilidade, o que faz com que a urgência seja considerada porta de entrada para o sistema de saúde (SANCHEZ; DRUMOND, 2011). Esse tipo de atitude resulta em perdas para a própria população, que acaba por receber um tratamento temporário, muitas vezes baseado apenas na prescrição de

medicamentos e encaminhamento, e deixa de ser atendido de forma integral. Assim, são necessárias atitudes e reformulação no sistema de saúde, objetivando diminuir a quantidade de primeiro atendimento através da urgência odontológica, em relação às consultas programadas, para que o indivíduo receba atenção integral com qualidade, específica para a sua situação (CASSAL; CARDOZO; BAVARESCO, 2011).

A dificuldade de acesso e a demora em se conseguir atendimento odontológico nos serviços públicos de saúde geram consequências, como a automedicação, na tentativa de sanar a sintomatologia, e a perda do elemento em decorrência da cárie não tratada (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; CASSAL; CARDOZO; BAVARESCO, 2011).

2.2 Uso racional de medicamentos (URM)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que, para o uso racional de medicamentos, é imprescindível que se comprove a necessidade e eficácia do uso do medicamento e que este seja prescrito com a dose correta e período de tempo apropriado; que o seu custo seja o mínimo possível e que o regime terapêutico seja seguido da maneira mais adequada (AQUINO, 2008; ASSIS; LEAL, 2013; OMS, 2002).

Mais da metade dos medicamentos são prescritos, vendidos ou utilizados de forma imprópria, em todo o mundo. O uso indiscriminado e exagerado de drogas, além de desperdiçar recursos, gera danos para o paciente, como maior ocorrência de reações adversas, resistência bacteriana, estimula maior morbidade e mortalidade, assim como pode reduzir a quantidade de consultas devido à perda de confiança dos pacientes no sistema de atendimento em saúde (OMS, 2002).

No Brasil, números de 2012 do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostram que os medicamentos foram os agentes causadores de 27,27% das intoxicações ocorridas no país, sendo, aproximadamente, 62% do sexo feminino. Ademais, 21,43% dessas intoxicações levaram o indivíduo a óbito. É imprescindível que haja atenção e cuidado no uso dos medicamentos e, buscando esse objetivo, foi criado o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, visando levar mais

segurança à população no que diz respeito ao uso de agentes farmacológicos (AQUINO, 2008).

Um estudo brasileiro, realizado no interior da Bahia, concluiu que o conhecimento das pessoas estudadas sobre os medicamentos utilizados por elas é insuficiente para o URM. Na pesquisa, os autores encontraram que mais de 90% das pessoas entrevistadas não conheciam os aspectos básicos, como o nome da medicação e a dosagem prescrita, e que 61,11% relatou insegurança em reconhecer a embalagem do remédio, o que é preocupante, já que aumenta o risco de administração errônea do mesmo (ASSIS; LEAL, 2013).

2.3 Automedicação

Além dos fatores citados como causas para uso inadequado de medicamentos, destaca-se a automedicação. Esta consiste na iniciativa própria do indivíduo de utilizar um medicamento, visando tratar doenças ou aliviar sintomas, comumente relacionada à sugestão de terceiros, como amigos e familiares, e sem a prescrição de profissional habilitado (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; GIROTTI; MATOS; OLIVEIRA, 2010; JESUS; YOSHIDA; FREITAS, 2013; NAVES et al., 2010).

A automedicação necessita de atenção especial, uma vez que deve ser feita apenas quando a pessoa tem conhecimento suficiente sobre todos os efeitos da medicação, tanto benéficos, como os possíveis efeitos adversos. É a chamada automedicação responsável (DRESCH, 2008; KRAEMER, 2010). A orientação de profissional farmacêutico corrobora com a automedicação responsável, sendo benéfica para o paciente, visto que há o alívio dos sintomas mais simples e desafoga a procura pelas consultas médicas, além de dar mais autonomia à população no cuidado com sua própria saúde (GIROTTI; MATOS; OLIVEIRA, 2010; NASCIMENTO; VALDÃO, 2012). Além disso, a resolução nº 586 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, regulamenta a prescrição farmacêutica em determinados casos, o que também atua na diminuição da procura por serviços públicos.

Uma prática de automedicação considerada responsável é quando o indivíduo já conhece a condição, preferencialmente um problema simples, e possui um diagnóstico feito pelo médico, havendo, portanto, embasamento para a escolha do medicamento sem prescrição. No caso de doenças crônicas em que o indivíduo

sente autonomia em se automedicar, o médico poderá atuar como um consultor, sem, necessariamente, precisar que haja uma consulta e prescrição (TERRA E SOUZA et al., 2010).

Contudo, é importante levar em consideração que a automedicação inadequada, assim como uma prescrição errônea, pode levar ao surgimento de diversas implicações para o paciente, como efeitos adversos do medicamento (TAMIETTI et al., 2012), agravamento do quadro e de outros problemas de saúde, mascaramento de doenças (DRESCH, 2008; NAVES et al., 2010; SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010), intoxicação e resistência bacteriana, associada ao uso repetido de antibióticos por longo período de tempo (CHIMELLO; VIANNA, 2010).

Muitos países consideram a automedicação como sendo parte complementar ao seu sistema de saúde, levando em conta que seria uma forma de reduzir os custos com esses serviços. Entretanto, antes de haver o incentivo a essa prática, é indispensável que seja feita uma conscientização em massa dos perigos existentes, ações de promoção e proteção em saúde, estudos para avaliar a proporção risco e benefício da prática e os aspectos que necessitem de intervenção, assim como os medicamentos seguros para este fim, objetivando que a população esteja ciente de eventuais consequências, como reações inesperadas, possibilidade de maior gasto com medicamentos para tratar dessas reações, intoxicações, hospitalizações e, até mesmo, morte (ANDRADE et al., 2012; NASCIMENTO; VALDÃO, 2012; SILVA; MARQUES; GOES, 2008). Além disso, outros fatores favorecem o uso indiscriminado dos medicamentos e levam à preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país, como a propaganda desenfreada de alguns medicamentos, contrastando com as escassas campanhas que alertam sobre riscos da automedicação (TERRA E SOUZA et al., 2010), aumento da comercialização de medicamentos de venda livre em estabelecimentos não farmacêuticos (SILVA; MARQUES; GOES, 2008), instrução e informação deficiente da população em geral (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; SILVA; MARQUES; GOES, 2008), além de não haver controles rígidos por parte das autoridades competentes e do fato de que poucos profissionais de saúde realmente orientam os pacientes sobre os perigos envolvidos (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014).

No Brasil, uma das principais razões que leva a população a se automedicar é a dificuldade em utilizar os serviços de saúde, que, não raro, encontra-se em situação precária. De um lado, o fato do indivíduo precisar esperar muito tempo para

conseguir atendimento médico; do outro, a facilidade em conseguir o medicamento sem possuir receita ou precisar fazer uma consulta com o médico (AQUINO, 2008). No cenário atual de um sistema de saúde insatisfatório e que não é capaz de atender às necessidades da população, o medicamento é eleito como protagonista responsável pela resolução do problema, conceito que é incentivado ainda mais pela disponibilidade sem barreiras em se conseguir esses produtos (NAVES et al., 2010).

No estudo de Terra e Souza et al. (2010), foi visto que mais da metade (65%) dos indivíduos pesquisados estava utilizando algum medicamento por conta própria na época da entrevista. Relatou-se que a grande maioria (91,6%) fazia uso de analgésicos ou antitérmicos, 21% de anti-inflamatórios não esteroidais, 11,7% de antibióticos ou antifúngicos, 1,9% de tranquilizantes, entre outras drogas citadas, todas utilizadas sem prescrição médica, caracterizando a automedicação. A população pesquisada justificou o uso por conta própria devido à carência de recursos financeiros para procurar atendimento profissional.

Em outro estudo brasileiro, a maioria dos pesquisados que admitiram se automedicar era do sexo masculino. A principal justificativa foi a demora em se conseguir atendimento e a má qualidade do mesmo, descrito pelos usuários como rápido, superficial e impessoal. Além do mais, a procura era feita principalmente em situações que requerem solução imediata, o que não permitia a espera pela consulta (NAVES et al., 2010).

No trabalho de Azevedo, Fontenele e Miranda (2014), com pacientes atendidos em um consultório odontológico, 69% das pessoas questionadas disseram ter usado medicamentos a partir da opinião de terceiros, afirmando que estes conheciam os produtos por já terem utilizado antes, 54% relataram ter usado receitas antigas para se basear no uso de algum medicamento, 65% disseram ter feito uso de algum fármaco por conta própria nos quinze dias anteriores à pesquisa e 20% admitiram ter consumido algum medicamento que necessitava da apresentação obrigatória de prescrição médica sem tê-la, fato que é um agravante, já que aumenta a probabilidade do medicamento ter sido usado de maneira inadequada, por não ter as devidas orientações do profissional habilitado.

2.4 Automedicação em Odontologia

Mesmo que a saúde bucal tenha importância comprovada em relação à saúde geral, sabe-se que a população brasileira ainda não tem a procura ao atendimento

odontológico como um hábito frequente, e, sim, apenas em situações curativas, como em caso de dor ou desconforto (GIBILINI et al., 2010; PASCHOAL et al., 2010). Isso é comprovado com dados de 2008 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a qual relata que, embora tenha tido uma redução no número de pessoas que nunca haviam ido ao cirurgião-dentista, viu-se que 11% da população nunca se consultou com esse profissional. Também foi relatado que apenas 40% dos pesquisados procuraram os serviços dentários há menos de um ano da data da entrevista (IBGE, 2010).

Mesmo que tenha havido uma expressiva evolução nas condições de saúde bucal no Brasil, sabe-se que é imprescindível uma política pública eficaz que busque diminuir as desigualdades sociais no acesso ao atendimento odontológico, que ainda persistem. Isso é evidenciado com estudos que demonstram que as pessoas das classes mais elevadas visitam mais o cirurgião-dentista que os das classes mais baixas (IBGE, 2010). Além do mais, as pessoas pertencentes a grupos mais favorecidos da sociedade tendem a utilizar serviços odontológicos rotineiramente, em contrapartida aos menos beneficiados, que costumam procurar o atendimento, principalmente, em caso de dor dentária (COSTA; MACIEL; CAVALCANTI, 2008).

Sobre dor e automedicação, muitos estudos apontam a dor de cabeça como o principal motivo que leva o indivíduo a se automedicar (CHIMELLO; VIANNA, 2010; PINHEIRO et al., 2013; SOUZA et al., 2011;). Entretanto, a dor de origem dentária também está presente entre as principais queixas que levam à prática. Logo, a automedicação também é muito frequente na Odontologia, principalmente utilizando os medicamentos de venda livre. Contudo, os que exigem a receita expressa pelo profissional habilitado para sua comercialização não estão excluídos dessa prática, já que, muitas vezes, encontram-se estocados na casa do paciente, restante de um uso anterior, ou até mesmo há farmácias que vendem sem a prescrição obrigatória, sem avaliar os riscos a que estão sendo expostos os pacientes (AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; TAMIETTI et al., 2012).

Na maioria dos casos, entretanto, a automedicação por si só não é eficaz no alívio da sintomatologia, sendo necessária a remoção do agente causador, através a intervenção do cirurgião-dentista (TAMIETTI et al., 2012). No caso de haver necessidade de prescrição medicamentosa, esta deve ser feita na forma de receita, com fonte legível, contendo os dados do paciente e do profissional habilitado, nome do medicamento, sua forma de apresentação, posologia, frequência e tempo de uso,

garantindo que se diminua a possibilidade de erros durante a administração do fármaco, reduzindo, conseqüentemente, a necessidade do paciente se automedicar (ARAÚJO et al., 2012; CASTRO et al., 2009).

Silva, Marques e Goes (2008) verificaram que, entre os profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife em Pernambuco (PE) que participaram do estudo, 83,7% homens e 73,3% mulheres recomendaram medicamentos sem prescrição para pacientes que relataram dor dentária.

Azevedo, Fontenele e Miranda (2014) encontraram que a dor, principalmente a dor de cabeça e a dor de dente, estão entre as principais causas que levaram os pacientes a se automedicar. Já em outra pesquisa, 60,3% dos entrevistados relataram ter colocado algo no dente, 79,3% ingeriram algum medicamento, ambas as situações para o alívio da dor, e 52,3% disseram que a medida foi eficaz, resultando em melhora da sintomatologia. O analgésico mais utilizado foi a dipirona (TAMIETTI et al., 2012).

Diariamente, o cirurgião-dentista encontra situações que, além de sua intervenção, necessitam do uso de medicação para levar mais alívio ao desconforto que acomete o paciente (ARAÚJO et al., 2012). Logo, é fundamental que esse profissional tenha o conhecimento dos efeitos dessas drogas e que haja o correto diagnóstico do problema que levou à dor, para que seja traçado o plano de tratamento adequado. Assim, é essencial que exista mais educação em saúde no que diz respeito ao ato de se automedicar, bem como ações efetivas de promoção em saúde, buscando diminuir problemas dentários e, conseqüentemente, a prática da automedicação sem responsabilidade.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, C. T. S.; MENESES, J. C.; RIOS, M. C. et al. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em uma farmácia comunitária em Aracaju/SE: a luz para o farmacêutico. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n. 1, p. 19-31, out. 2012.
2. AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 733-736, abr. 2008.
3. ARAÚJO, L. G.; BIAGINI, F. C.; FERNANDES, R. L. et al. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, abr. 2012.
4. ASSIS, M.; LEAL, J. Uso racional de medicamentos no contexto da estratégia de saúde da família: só acesso não basta! **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 25, n. 2, 2013.
5. AZEVEDO, F. H. C.; FONTENELE, J. C. B.; MIRANDA, G. L. Fatores associados à automedicação de pacientes atendidos em um consultório odontológico, no município de Piracuruca/PI. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 7, n. 3, p. 83-90, jul. ago. set. 2014.
6. BASTOS, J. L. D.; GIGANTE, D. P.; PERES, K. G. et al. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1611-1621, dez. 2007.
7. BITTENCOURT, W. S.; SALÍCIO, M. A.; PINHEIRO, S. F. et al. O efeito da música clássica no alívio da dor de crianças com câncer. **UNICiências**, Londrina, v. 14., n. 1, 2010.
8. BORGES, C. M.; CASCAES, A. M.; FISCHER, T. K. et al. Dor nos dentes e gengivas e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise do inquérito nacional de saúde bucal SB-Brasil 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1825-1834, ago. 2008.
9. CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 114-120, Jun. 2010.
10. CASSAL, J. B.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 85-92, 2011.
11. CASTRO, M. L.; BRANCO-DE-ALMEIDA, L. S.; FRANCO, G. C. N. et al. Normas para a prescrição de medicamentos em odontologia. **R. Periodontia**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 7-10, set. 2009.

12. CAVALHEIRO, C. H. **Relação entre dor bucal e impacto odontológico em uma população de 50 a 74 anos de idade no sul do Brasil**. 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2010.
13. CHIMELLO, T.; VIANNA, L. F. Índice de uso de medicamentos sem prescrição médica no município de São Domingos, SC. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 22, n.1/4, 2010.
14. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013**. Diário Oficial da União, Seção 1, Edição 187, p. 136, 26.09.2013.
15. COSTA, I. M. D.; MACIEL, S. M. L.; CAVALCANTI, A. L. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. **Odontologia Clín.-Científ.**, Recife, v. 7, n. 4, p. 331-335, out./dez. 2008.
16. DELLAROZA, M. S. G.; FURUIA, R. K.; CABRERA, M. A. S. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n.1, p. 36-41, 2008.
17. DRESCH, A. P. **Caracterização do nível de conhecimento sobre medicamentos prescritos e prevalência de automedicação por pacientes ambulatoriais odontológicos**. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
18. FREIRE, M. C. M.; LELES, C. R.; SARDINHA, L. M. V. et al. Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. 133-145, 2012.
19. GIBILINI, C.; ESMERIZ, C. E. C.; VOLPATO, L. F. et al. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 46, n. 4, dez. 2010.
20. GIROTTO, E.; MATOS, D. B. S.; OLIVEIRA, J. M. Perfil da automedicação em população residente de Arapongas, Paraná. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 29-38, jun. 2010.
21. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** - Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2010.
22. JESUS, A. P. G. A. S.; YOSHIDA, N. C. P.; FREITAS, J. G. A. Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia. **Estudos**, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 151-164, abr./jun. 2013.

23. KIKWILU, E. N.; MASALU, J. R.; KAHABUKA, F. K et al. Prevalence of oral pain and barriers to use of emergency oral care facilities among adult Tanzanians. **BMC Oral Health**, Londres, Reino Unido, v. 8, n. 28, 2008.
24. KNACKFUSS, A. P.; COSTENARO, R. G. S.; ZANATTA, F. B. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 59, n. 2, 2011.
25. KRAEMER, L. **Automedicação analgésica em urgências odontológicas atendidas em serviço universitário, na cidade de Porto Alegre, RS**. 77 f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
26. LACERDA, J. T.; RIBEIRO, J. D.; RIBEIRO, D. M. et al. Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4275-4282, Out. 2011.
27. MAZZILLI, L. E. N. **Urgência odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo**. 146 f. Tese (Pós-Graduação em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
28. MIALHE, F. L.; POSSOBON, R. F.; BOLIGON, F. et al. Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 483-487, set./dez. 2010.
29. MIOTTO, M. H. M. B.; SILOTTI, J. C. B.; BARCELLOS, L. A. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1357-1363, maio 2012.
30. MOREIRA, A. C.; MILANEZI, L. A.; OKAMOTO, T. et al. Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) – SP em 2003. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 36, v. 2, p. 157-162, 2007.
31. NASCIMENTO, J. P.; VALDÃO, G. B. M. **Automedicação: Educação para prevenção**. In: Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação, 2012, Goiânia. **Anais Eletrônicos da I CIEGESI / I Encontro Científico do PNAP/UEG**. Goiânia, p. 813-829, 2012.
32. NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S. et al. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1751-1762, Jun. 2010.
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales – Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. n. 5. Set. 2002.

34. PASCHOAL, M. A. B.; GURGEL, C. V.; LOURENÇO NETO, N. et al. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife, v. 9, n. 3, set. 2010.
35. PERES, M. A.; ISER, B. P. M.; PERES, K. G. et al. Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl. p. 114-123, jan. 2012.
36. PINHEIRO, M. F.; SILVA, R. N.; GARCIA, J. B. et al. Avaliação transversal do perfil de indivíduos portadores de nível superior praticantes de automedicação. **Saúde em Foco**, n. 6, p. 49-56, maio 2013.
37. PINTO, E. C.; BARROS, V. J. A.; COELHO, M. Q. et al. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 48, n. 3, set. 2012.
38. RIBEIRO, M. I.; OLIVEIRA, A.; SILVA, H. et al. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 1; jan./jun. 2010.
39. SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 150-154, 2012.
40. SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M. Atendimento de urgências em uma faculdade de odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 79-86, jan./mar., 2011.
41. SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1039-1045, dez. 2010.
42. SILVA, R. A.; MARQUES, F. D.; GOES, P. S. A. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 697-701, Abr. 2008.
43. SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS – SINITOX. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=411>>. Acesso em: 12 de jul. 2015.
44. SIVIERO, M.; NHANI, V. T.; PRADO, E. F. G. B. Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos a exodontias ambulatoriais. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 37, n. 4, p. 329-336, 2008.

45. SOUZA, L. A. F.; SILVA, C. D.; FERRAZ, G. C. et al. The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 245-251, Apr. 2011.
46. TAMIETTI, M. B.; MARTINS, M. A. P.; ABREU, M. H. N. G. et al. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 65-69, jan./mar. 2012.
47. TERRA E SOUZA, L. H.; GOMES, L. T. S.; PEREIRA, G. M. et al. Automedicação versus automedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 8-12, jul./dez. 2010.
48. VITOR, R. S.; LOPES, C. P.; MENEZES, H. S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 737-743, abr. 2008.

3 ARTIGO

AUTOMEDICAÇÃO FRENTE À ODONTALGIA: REVISÃO DE LITERATURA SELF-MEDICATION FRONT OF TOOTHACHE: LITERATURE REVIEW

Winilya de Abreu Alves¹, Kallyne Kennya Fernandes Alencar Furtado¹, Daniel Furtado Silva², João Nilton Lopes de Sousa³, Ana Carolina Lyra de Albuquerque³.

1. Graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);
2. Professor Especialista do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP);
2. Professores Doutores do Curso de Odontologia da UFCG. *Correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba – Brasil. E-mail: lina_lyra@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou pesquisar a prevalência de automedicação em pacientes com dor de origem dentária em serviços de atendimento odontológico da cidade de Patos - PB, sendo a clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Especialidades Odontológicas e Unidades Básicas de Saúde, bem como os fármacos mais utilizados e seus efeitos. A pesquisa foi desenvolvida a partir de um levantamento observacional transversal, com 100 pacientes que estavam fazendo consulta de urgência nos estabelecimentos citados, sendo realizada uma entrevista ativa, com a qual se verificou a autopercepção da necessidade de tratamento e comportamento e possível utilização de medicação. Observou-se uma prevalência de 69% de automedicação frente à dor dentária, sendo a dipirona, amoxicilina e ibuprofeno os medicamentos mais citados para uso oral. A dipirona e a xilocaína também foram as substâncias mais utilizadas no local de origem da dor dentária e, dentre as soluções para bochecho, as mais mencionadas continham sal e vinagre. Os principais efeitos decorrentes do uso indiscriminado dessas medicações foram sintomas característicos de gastrite. Ainda é frequente o hábito de se automedicar a partir da indicação de terceiros, além de que as pessoas, comumente, evitam ir ao cirurgião-dentista por medo ou procuram apenas frente à dor. Conclui-se que, devido à carência de informações quanto aos riscos da automedicação e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, a população se vê, frequentemente, obrigada a adotar medidas terapêuticas indevidas por conta própria, buscando solucionar o incômodo que estão sentindo.

Palavras-chave: Automedicação. Dor de dente. Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos. Medicamentos sem prescrição. Saúde bucal.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevalence of self-medication in patients with pain of dental origin in dental care services in the city of Patos - PB, which were the clinical school of dentistry at Federal University of Campina Grande, Center for

Dental Specialties and public health system only for primary health care, as well as the most commonly used drugs and their effects. The research was developed from a cross-sectional observational survey, with 100 patients who were doing an urgency appointment in those establishments, was performed an active interview, which verified the self-perception of the need for treatment and behavior and possible use of medication. It was observed a prevalence of 69% of self-medication due to the dental pain, the dipyrone, amoxicillin and ibuprofen the drugs most cited for oral use. beyond of substances at the source of dental pain. The dipyrone and xylocaine were also the most used substances at the source of dental pain and, among the mouth rinses, most contained salt and vinegar. The main effects arising from the indiscriminate use of these medications were characteristic symptoms of gastritis. It is still often the habit of to self-medicate by people indication, beyond of these people, commonly, avoid going to the dentist for fear or only seek them because of pain. It was concluded that due to the lack of information about the risks of self-medication and the difficulty of access to the public health system, the population see themselves, frequently, forced to adopt undue therapeutic treatments on their own, seeking to solve the discomfort they are feeling.

Keywords: Self-medication. Toothache. Drug-related side effects and adverse reactions. Nonprescription drugs. Oral health.

INTRODUÇÃO

Dor orofacial é aquela que pode acometer os tecidos moles e duros da cavidade oral e face, sendo a dor de origem dental, ou odontalgia, a mais prevalente⁽¹⁾. Essa condição se caracteriza pela sua capacidade de gerar danos na qualidade de vida das pessoas, tendo impacto no desempenho de suas atividades, confirmando-se pelo fato de que as odontalgias estão entre as principais causas de procura de atendimento odontológico e é a maior razão de ausência no trabalho⁽²⁾.

Nos serviços de urgências odontológicas, a maioria das consultas é motivada pela dor de dente e/ou tecidos periodontais, especialmente por pessoas menos favorecidas economicamente^(3,4). Por outro lado, mesmo havendo a presença de sensação dolorosa, nem sempre há procura pelo atendimento com o cirurgião-

dentista⁽⁵⁾. Isso é resultado de diversos motivos, seja por dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾, ou outras causas, como restrições financeiras, automedicação e medo de sentir dor durante o tratamento⁽⁷⁾.

Há países que consideram a automedicação componente ao seu sistema de saúde, já que diminuiria as despesas com esse tipo de serviço. No entanto, é preciso avaliar até que ponto essa prática é benéfica, bem como conhecer os riscos inerentes, buscando a promoção e proteção à saúde da população em geral⁽⁸⁾. No Brasil, existem os medicamentos em que é obrigatória a apresentação de receita médica e aqueles considerados de venda livre, que podem ser adquiridos sem a prescrição. Entretanto, a comercialização indiscriminada desses fármacos constitui um risco à saúde e pode levar a efeitos nocivos. O que torna mais preocupante é que, geralmente, não há controles rígidos nas vendas, associado ao fato de que grande parte da população em geral não possui instrução adequada^(9,10). Assim, torna-se necessária a realização de estudos para caracterizar a frequência em que as pessoas se automedicam, bem como medidas que busquem prevenir os riscos dessa prática corriqueira, além da necessidade de melhorar o acesso e a qualidade no serviço público de saúde⁽¹¹⁾.

O problema na utilização de medicação por conta própria é a possibilidade de ocorrerem efeitos colaterais, que podem agravar o problema existente ou mesmo gerar respostas indesejadas, como a intoxicação por medicamentos⁽¹²⁾. Além disso, há o fato de que mais da metade dos fármacos são prescritos ou utilizados inadequadamente, sendo, provavelmente, um dos motivos que levem os medicamentos a ser o principal agente causador de intoxicação no Brasil⁽¹³⁾. Isso enfatiza a importância do uso racional de medicamentos (URM), quando os pacientes recebem a medicação adequada, nas doses correspondentes, durante um período de tempo apropriado e ao menor custo possível⁽¹⁴⁾.

Visto isso, o presente estudo objetivou pesquisar a prevalência de automedicação em pacientes com dor de origem dentária em serviços de atendimento odontológico, bem como os fármacos mais utilizados e seus efeitos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido a partir de um levantamento do tipo observacional transversal, com abordagem quantitativa, sendo realizada com uma população de 100 pacientes que faziam consultas de urgência em estabelecimentos no município de Patos, Paraíba, conveniados com a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município, além da própria clínica-escola de Odontologia da universidade no *campus* de Patos – PB.

A amostra foi escolhida por conveniência, sendo realizada uma entrevista ativa, através da qual foram feitos questionamentos sobre percepção da própria saúde bucal, hábitos de visita ao cirurgião-dentista, características do problema que o levou ao atendimento, utilização de medicamentos por conta própria, por via oral, bochecho ou tópico, e seus efeitos resultantes. Os critérios de inclusão no estudo foram: estar sentindo dor no momento da entrevista ou dor recente (até um mês) e aceitar participar do estudo. Foram excluídas as pessoas que não se interessaram em responder a pesquisa.

O estudo foi desenvolvido entre setembro e dezembro de 2015 e está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada, bem como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça.

RESULTADOS

Foram conduzidas 100 entrevistas, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A maior parte da amostra constituiu-se de mulheres (71%), sendo que a idade dos entrevistados variou entre 14 e 71 anos, com média de 34,12 anos, e a cidade mais citada como local de nascimento foi Patos – PB (63%).

A maior parte dos entrevistados afirmou estar solteiro (44%), quase metade era de pacientes leucodermas (48%), tendo 42% alguma atividade remunerada e a maior parte possuía ensino médio completo (32%), seguido de ensino fundamental incompleto (29%).

A pesquisa foi realizada com pacientes que estavam na espera para serem atendidos no CEO de Patos - PB (47%), na clínica-escola de Odontologia da UFCG (41%) e em UBSs do mesmo município (12%).

Percepção de necessidade de tratamento e comportamento

No presente trabalho, a maioria (48%) definiu como regular a situação de sua saúde bucal, 26% consideraram como boa, 24% qualificaram como ruim e 2% afirmaram que a saúde de sua boca estava excelente.

Muitos admitiram só ir ao atendimento com o cirurgião-dentista quando da presença de algum problema (35%) ou quando realmente sentiam dor (30%), mas boa parcela (34%) afirmou ir regularmente e um paciente (1%) relatou ser a primeira vez que estava buscando o atendimento. O principal motivo para que essa procura não fosse frequente foi o medo do cirurgião-dentista (34,8% dos 66 que não vão regularmente), ou por achar que é necessário ir apenas quando da presença de dor (18,2%), sendo que quase sempre (76%) o serviço público é o mais utilizado.

Do problema

A maior parcela dos pacientes tinha percebido o problema há mais de um mês (43%), mas boa parte relatou períodos de tempo superiores, até mesmo mais de 1 ano (17%), sendo que haviam buscado atendimento anteriormente no máximo há um mês (41%) e, na grande maioria das vezes, no próprio serviço público (81,7%). A queixa principal mais prevalente foi a odontalgia (83%), seguida de dor após procedimento mediato (8%).

Ao ser perguntado sobre quando sentiram dor pela última vez, a maioria dos pacientes relatou dor recente, como até uma semana antes do dia da entrevista (25%) ou até dois dias antes (44%).

No que diz respeito à quantidade de dias com dor de origem odontológica, quase metade (40%) sentiu por até 3 dias. Boa parte relatou que o seu desconforto não se caracterizava por durar dias, mas sim por ser uma dor que recidiva (22%) ou que aparecia frente a estímulos (12%), como quando bebia ou comia algo quente e/ou frio. Doze pessoas (12%) afirmaram ter passado até 1 semana com algum desconforto, 11% disse que durou de 1 a 3 semanas e 2% queixou-se ter passado até 2 meses sentindo esse incômodo.

Mesmo a maioria tendo afirmado que a dor sentida não interferiu em suas atividades diárias (68% no total), outros relataram ter tido algum impacto nesse aspecto (32%).

Uso de medicação

Das 82 pessoas que já tinham buscado previamente o atendimento com o cirurgião-dentista pelo mesmo motivo, 45 (54,9%) relataram que o profissional havia prescrito algum medicamento, sendo que 44 o fizeram através de receita escrita.

O medicamento mais prescrito foi a amoxicilina, segundo os pacientes, sendo citada 14 vezes (22,2%), seguida de nimesulida (n=10, 15,9%) e ibuprofeno (n=9, 14,3%), entre outros. Dos 45 dentistas que prescreveram, a maior parte (42,2%, n=19) o fez de apenas 1 medicamento, mas alguns profissionais receitaram 2 (22,2%, n=10) ou 3 fármacos (8,9%, n=4). Algumas pessoas (26,7%, n=12) não souberam dizer quais ou quantos medicamentos foram prescritos. Também foi perguntado se esses fármacos foram eficazes na diminuição da sintomatologia dolorosa; em 31 casos (68,9% de 45 casos onde houve prescrição), responderam que sim; outros 13 (28,9%) falaram que não; e uma pessoa (2,2%) relatou não ter tomado o medicamento.

Sobre automedicação, 56 entrevistados admitiram ter feito uso de algum medicamento por conta própria. Os mais comuns na automedicação foram a dipirona (citado 24 vezes) e amoxicilina (10 vezes), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1: medicamentos ingeridos por conta própria, sem prescrição.

Medicamento	n	%
Dipirona	24	32,4
Amoxicilina	10	13,5
Ibuprofeno	8	10,8
Nimesulida	7	9,5
Diclofenaco	7	9,5
Tetraciclina	4	5,4
Cefalexina	3	4,0
Paracetamol	3	4,0
Betametasona	1	1,4
Piroxicam	1	1,4

Não soube dizer qual foi	6	8,1
Total	74	100

Das 50 pessoas que lembravam o que tinham utilizado, 13 revelaram ter utilizado de 2 a 4 medicamentos diferentes, com uma média de 1,36 medicamentos por pessoa.

Ninguém relatou nenhuma precaução com o uso dos medicamentos e a maioria não fez uso de nenhuma posologia específica (33 dos 56). Já 21 pacientes responderam ter adotado algum esquema terapêutico e duas pessoas não souberam dizer. Foram citadas diversas posologias para o mesmo medicamento, explicitadas na tabela 2.

Tabela 2: posologias dos medicamentos utilizados sem prescrição, segundo os indivíduos da amostra.

Medicamento	Posologia	n
Ibuprofeno	A cada 6 horas, por 2 dias	1
Ibuprofeno	A cada 12 horas, por 2 dias	1
Ibuprofeno	A cada 6 horas, por 3 dias	1
Ibuprofeno	A cada 8 horas, por 4 dias	1
Ibuprofeno	A cada 12 horas, por 4 dias	1
Ibuprofeno	A cada 8 horas, por 5 dias	1
Ibuprofeno	A cada 8 horas, por 1 mês	1
Diclofenaco	A cada 6 horas, por 2 dias	1
Diclofenaco	A cada 12 horas, por 3 dias	1
Diclofenaco	Uma vez ao dia, por 2 semanas	1
Dipirona	A cada 6 horas, por 2 dias	1
Dipirona	25 gotas, a cada 8 horas, por 5 dias	1
Nimesulida	A cada 12 horas, por 3 dias	1
Nimesulida	A cada 8 horas, por 5 dias	1
Nimesulida	A cada 12 horas, por 7 dias	1
Nimesulida	A cada 8 horas, por 7 dias	1
Tetraciclina	A cada 8 horas, por 7 dias	1
Amoxicilina	A cada 12 horas, por 3 dias	1
Amoxicilina	A cada 8 horas, por 3 dias	2

Amoxicilina	A cada 8 horas, por 7 dias	2
Amoxicilina	A cada 8 horas, por 1 mês	1
Paracetamol	Tomou apenas uma vez	1

Sobre quem havia indicado, 47 dos 56 que se automedicaram (83,9%) disseram ter usado por conta própria, 5 afirmaram ter sido orientado por algum parente ou vizinho (8,9%) e 4 revelaram ter usado tal medicação a partir de prescrições antigas (7,2%).

Ainda foi visto que, das 100 pessoas participantes da pesquisa, 33 aplicaram algo na região da queixa principal e todos admitiram não ter tido nenhuma precaução. A substância que mais prevaleceu foi a dipirona, citada 13 vezes, que é um analgésico de uso interno e administração via oral, seguida do anestésico local xilocaína (9 vezes), como apresentado na Tabela 3. Das 33 pessoas que colocaram algo no local de origem da dor, 25 (75,8%) disseram ter sido por conta própria. Outros 5 (15,1%) receberam indicação de algum parente ou vizinho e 3 (9,1%) foram orientados pelo cirurgião-dentista.

Tabela 3: substâncias aplicadas diretamente no local da queixa principal.

Substância	n	%
Dipirona	13	28,9
Xilocaína	9	20,0
Paracetamol	2	4,5
Creme dental	2	4,5
Perfume	2	4,5
Buscopan®	1	2,2
Nimesulida	1	2,2
Flúor	1	2,2
Óleo de menta	1	2,2
Óleo de freio de carro	1	2,2
Esmalte	1	2,2
Álcool	1	2,2
Acetona	1	2,2
Cominho (tempero)	1	2,2

Algodão	1	2,2
Não sabe dizer qual foi	7	15,6
Total	45	100

Os pacientes também foram questionados sobre o uso de algum tipo de bochecho, sendo que 20 confirmaram que sim e nenhum deles relatou ter tomado precaução ou cuidado (Tabela 4). Das 20 pessoas que fizeram algum bochecho, 16 (80%) disseram ter sido por conta própria, 3 (15%) receberam orientação do cirurgião-dentista e 1 (5%) disse que foi um parente ou vizinho quem indicou.

Tabela 4: substâncias utilizadas para bochecho.

Bochecho	n	%
Água e sal	7	28,0
Água e vinagre	7	28,0
Listerine®	2	8,0
Clorexidina 0,12%	2	8,0
Água gelada	1	4,0
Água de casca de aroeira	1	4,0
Água de jurema	1	4,0
Água de cajueiro	1	4,0
Enxaguante bucal (sem especificação)	1	4,0
Flogoral®	1	4,0
Não soube dizer	1	4,0
Total	25	100

Por fim, foi perguntado sobre os efeitos dos medicamentos, apenas para quem se automedicou e/ou fez algum bochecho e/ou colocou algo na região dolorosa, totalizando 69, da amostra de 100 pessoas. A grande maioria (n=64, 92,8%), confirmou que os medicamentos permitiram que desenvolvessem as ocupações normalmente. Por outro lado, 14 participantes (20,3%) admitiram ter sentido algum efeito indesejado decorrente dos medicamentos, principalmente sintomas característicos de gastrite (6), como mostra a Tabela 5.

Tabela 5: efeitos indesejados após uso de substâncias para alívio da dor.

Efeito indesejado	n	%
Gastrite	6	42,8
Queimação no local	2	14,3
Ânsia de vômito	1	7,15
Dor de barriga	1	7,15
Gosto amargo	1	7,15
Dor no local	1	7,15
Dor de ouvido	1	7,15
Não soube dizer	1	7,15
Total	14	100

Dentro da amostra total, o procedimento mais realizado foi exodontia (41% dos casos), seguido de restauração (25%), tratamento endodôntico (24%), radiografia, naqueles pacientes encaminhados da UBS para o CEO (6%), e raspagem (4%).

DISCUSSÃO

A amostra foi predominantemente feminina, sendo um dado já esperado, já que as mulheres buscam mais os serviços de saúde e são, muitas vezes, responsáveis pelos cuidados de saúde de suas famílias⁽¹⁵⁾.

Foi possível verificar que a maior parte dos entrevistados tinha relativa boa instrução, com ensino médio completo (32%). Esse número se assemelha ao estudo de Kraemer (2010)⁽¹⁶⁾.

Sobre saúde bucal, em um estudo realizado anteriormente, na cidade de Campina Grande – PB, 51% dos pacientes entrevistados classificaram como regular ou ruim a própria saúde de sua boca⁽¹⁷⁾. No presente trabalho, a maioria (48%) também definiu como regular esse aspecto.

Sobre frequência de ida ao cirurgião-dentista, 34% dos pacientes relataram ir regularmente. Em outro estudo⁽¹⁸⁾, a maioria das pessoas afirmou ir com frequência ao cirurgião-dentista, mas, por outro lado, quando perguntados sobre o motivo que os levou a buscar esse tipo de serviço, o caso de urgência superou a prevenção e a consulta de rotina. É visível que muitos pacientes procuram o atendimento odontológico apenas em casos mais extremos, como é ressaltado na literatura⁽¹⁹⁾,

afirmando que a queixa de dor dentária é a principal motivação do paciente, caracterizando o atendimento como urgência.

Além disso, muitos pacientes evitam ir ao cirurgião-dentista por medo, ou ainda acreditam haver necessidade de ir somente na presença de sintomatologia dolorosa. O resultado corrobora com o estudo de Mialhe et al. (2010)⁽⁴⁾, que também afirma que o paciente evita o atendimento odontológico e, quando o faz, muitas vezes, já está com um quadro mais grave e necessita de um tratamento que gere mais dor, resultando em experiências negativas, ou mesmo já sendo necessário a exodontia, contribuindo para a perda precoce de um dente que poderia ter sido evitada. A grande maioria relatou utilizar regularmente o serviço público de saúde, entretanto, muitos problemas também foram relatados, como demora para conseguir vaga (7%), sendo mais um fator contribuinte para gravidade do quadro, em decorrência da demora do atendimento.

O resultado reafirma que os pacientes mantêm o costume de postergar a busca por atendimento até que o quadro se agrave e resulte em sintomatologia dolorosa. Prova disso é que a queixa principal mais prevalente foi a odontalgia, sendo um dado semelhante a estudos já realizados anteriormente^(19,20).

Outros autores⁽²¹⁾ também observaram que a dor de dente foi a dor orofacial mais comum e que gerou impacto na vida dos trabalhadores pesquisados, como falta ao trabalho (40%) e queda no desempenho de suas atividades diárias (28,5%), como comer e higienizar a boca, corroborando com a presente pesquisa.

Como mostrado, a classe de medicamento mais prescrita foi dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), seguido de antimicrobianos e analgésicos. Outro estudo obteve resultado semelhante, mas os analgésicos foram os segundos mais prescritos⁽²²⁾. Os antibióticos são amplamente utilizados na clínica e o cirurgião-dentista pode prescrevê-lo, desde que haja a correta indicação e orientação ao paciente quanto à sua administração⁽²³⁾.

A dipirona e o paracetamol são indicados para dor leve à moderada⁽²⁴⁾ e possuem amplo uso em Odontologia, entretanto, deve haver o acompanhamento profissional, para que sejam evitadas reações adversas⁽²⁵⁾, como hepatotoxicidade pelo paracetamol⁽²⁶⁾ e alterações hematológicas pela dipirona⁽²⁷⁾. Já os AINES também são muito utilizados para o controle da dor, contudo, deve haver maior atenção em pacientes com risco de comprometimento renal, cardiovascular e gastrointestinal⁽²⁸⁾.

Com relação aos antimicrobianos, chama atenção o fato do emprego desse tipo de medicação por conta própria, uma vez que, segundo a Resolução-RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁽²⁹⁾, devem ser vendidas apenas mediante apresentação de receita de controle especial. Logo, os pacientes estão comprando irregularmente ou acumulando medicação que restou de usos passados. Além de facilitar a resistência bacteriana quando usados indiscriminadamente, antibióticos não têm ação analgésica quando utilizados sozinhos, sem a remoção do fator causal, como na remoção do tecido inflamado em pulpites⁽⁶⁾.

Outra pesquisa obteve resultados semelhantes, quanto à média de 1,36 medicamentos utilizados por pessoa por conta própria⁽³⁰⁾. É possível afirmar que as pessoas ignoram os riscos de consumir vários medicamentos diferentes ao mesmo tempo, já que, muitas vezes, eles interagem entre si e resultam em efeitos adversos. Daí a importância do acompanhamento com um profissional que saiba desses riscos e possa preveni-los⁽³¹⁾. Além disso, é preocupante o fato de nenhum entrevistado ter adotado qualquer precaução para o uso dos medicamentos, além de que a maioria relatou não ter seguido nenhuma posologia.

Como visto, dos que fizeram uso de algum protocolo, poucos a fizeram de maneira correta. As posologias dos medicamentos citados devem ser as seguintes, de acordo com os fabricantes Mantecorp® (a, b), Medley® (c, d, e), Janssen® (f) e Prati-Donaduzzi® (g), respectivamente:

- a) Ibuprofeno: 1 comprimido 400 ou 600mg a cada 4 a 6 horas, sem exceder 2.400 mg/dia em doses divididas⁽³²⁾;
- b) Nimesulida: comprimido 100 mg, duas vezes por dia, após as refeições⁽³³⁾;
- c) Diclofenaco: 100 a 150 mg, fracionada em duas ou três doses⁽³⁴⁾;
- d) Dipirona: 500 mg, 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia⁽³⁵⁾;
- e) Amoxicilina: 250 mg (suspensão oral) três vezes ao dia de 8 em 8 horas, com aumento para 500 mg (uma cápsula) três vezes ao dia de 8 em 8 horas, nas infecções mais graves⁽³⁶⁾;
- f) Paracetamol: 500 a 1000 mg/dose com intervalos de 4 a 6 horas entre cada uso; Não exceder o total de 4 g em 24 horas⁽³⁷⁾;
- g) Tetraciclina: 500 mg a cada 6 horas ou 500 mg a 1 g a cada 12 horas⁽³⁸⁾.

Deve-se observar que o uso indiscriminado da tetraciclina resultou em resistência em diversas bactérias e consequente restrição na aplicabilidade clínica⁽³⁹⁾.

Além do mais, ainda persiste o hábito de utilizar medicamentos a partir da indicação de parentes ou vizinhos, além da indicação própria, corroborando com os resultados de Mazzilli (2008)⁽⁵⁾.

Estudo anterior também viu que, frente à dor de dente, as pessoas fazem uso, frequentemente, de substâncias corrosivas e/ou sem qualquer efeito terapêutico, como perfume, acetona e destilados da cana de açúcar⁽²⁰⁾. No presente estudo também foi visto esse costume, em que, além de não sanar a dor, pode agravar o quadro. Muitas vezes, esse tipo de atitude revela a dificuldade de acesso da população menos favorecida aos serviços de saúde, que, devido à demora em conseguir atendimento, procura meios alternativos como terapia, potencializando ainda mais as desigualdades entre as diferentes classes sociais, daí a importância da ampliação dos serviços de saúde como forma de reduzir a dificuldade de seu acesso⁽⁴⁰⁾. As pessoas acabam por utilizar dessas substâncias em busca de um alívio imediato, que se dá, muitas vezes, pela necrose da polpa, sem considerar que esse tipo de prática pode resultar em consequências, como agravamento do quadro ou até intoxicação⁽⁴¹⁾.

O uso de soluções para bochecho coincidiu com outro estudo, no qual água e sal ou água e vinagre foram os mais comuns, seguidos de outras soluções⁽⁵⁾. O trabalho de Guênes et al. (2003)⁽⁴¹⁾ também verificou bochechos com vinagre, especialmente para pós-exodontias.

Mesmo que a grande maioria das pessoas tenha afirmado que os medicamentos tiveram efeito benéfico, como visto, 20,3% admitiu ter sentido algum tipo de efeito indesejado em decorrência do uso dos fármacos. A literatura relata que os pacientes costumam colocar diversas substâncias na boca, buscando solucionar problemas, mas acabam por resultar em maiores prejuízos, como o uso de gasolina, fricção com álcool, peróxido de hidrogênio e aspirina, esta que, quando mantida na boca por muito tempo, tem potencial cáustico⁽⁴²⁾.

Silva & Lourenço (2014)⁽⁴³⁾ encontraram que 90% das pessoas estudadas não sentiram nenhum sintoma decorrente do uso indiscriminado de anti-inflamatórios, os demais relataram sintomas como dor no estômago, náuseas ou cefaleias. Os medicamentos são os principais agentes causadores de óbitos e de intoxicações⁽⁴⁴⁾.

e isso se deve, principalmente, pela facilidade de se adquirir medicamentos e falta de conscientização e fiscalização nesse âmbito.

Além disso, o resultado evidencia que, mesmo que o cirurgião-dentista de hoje trabalhe mais a prevenção e promoção de saúde e evite, sempre que possível, remover os elementos dentários⁽⁴⁵⁾, os usuários ainda buscam o serviço de saúde com o objetivo de exodontia, como forma de sanar a dor, sem levar em consideração os problemas que surgirão em decorrência da perda desse elemento, como alterações estéticas e funcionais, ou mesmo devido à demora em buscar atendimento, de modo que, quando o fazem, o dente está tão comprometido que, conseqüentemente, o único tratamento viável é a exodontia⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Diante do apresentado, foi possível observar uma prevalência de 69% de automedicação frente à dor dentária, sendo a dipirona, amoxicilina e ibuprofeno os mais citados para uso oral, além de substâncias no local de origem da dor dentária, como dipirona e xilocaína, e soluções para bochecho, principalmente contendo sal e vinagre. Os principais efeitos decorrentes do uso indiscriminado dessas medicações foram sintomas característicos de gastrite. Além disso, ainda é frequente o hábito de se automedicar a partir da indicação de terceiros, além de que as pessoas, comumente, evitam ir ao cirurgião-dentista por medo ou procuram apenas frente à dor. Conclui-se que, devido à carência de informações quanto aos riscos da automedicação e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, a população se vê, frequentemente, obrigada a adotar medidas terapêuticas indevidas por conta própria, buscando solucionar o incômodo que estão sentindo.

REFERÊNCIAS

1. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press J Orthod* (Maringá). 2010;15(3):114-120.
2. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos IA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Cien Saude Colet* (Rio de Janeiro). 2012;17(5):1357-1363.

3. Peres MA, Iser BPM, Peres KG, Malta DC, Antunes JLF. Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. *Cad. Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2012;28(supl.):114-123.
4. Mialhe FL, Possobon RF, Boligon F, Menezes MA. Medo odontológico entre pacientes atendidos em um serviço de urgência. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* (João Pessoa), 2010;10(3):483-487.
5. Mazzilli LEN. Urgência odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
6. Tamietti MB, Martins MAP, Abreu MHNG, Castilho LS. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* (João Pessoa). 2012;12(1):65-69.
7. Kikwilu EN, Masalu JR, Kahabuka FK, Senkoro AR. Prevalence of oral pain and barriers to use of emergency oral care facilities among adult Tanzanians. *BMC Oral Health* (Londres). 2008;8(28).
8. 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. *Cien Saude Colet* (Rio de Janeiro). 2008;13(supl.):697-701.
9. Ribeiro MI, Oliveira A, Silva H, Mendes M, Almeida M, Silva T. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* (Lisboa). 2010;28(1).
10. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Cien Saude Colet* (Rio de Janeiro). 2008;13(supl.):737-743.
11. Andrade CTS, Meneses JC, Rios MC, Sena PS. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em uma farmácia comunitária em Aracaju/SE: a luz para o farmacêutico. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde* (Aracaju). 2012;1(1):19-31.
12. Moreira AC, Milanezi, LA Okamoto, T, Okamoto R, Giroto MA. Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) – SP em 2003. *Rev Odontol UNESP* (Araraquara). 2007;36(2):157-162.
13. Assis M, Leal J. Uso racional de medicamentos no contexto da estratégia de saúde da família: só acesso não basta! *Infarma – Ciências Farmacêuticas* (Brasília). 2013;25(2).
14. Organización Mundial de La salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Organización Mundial de la Salud (Ginebra). 2002;5.

15. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma faculdade de odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolatividade. RGO - Rev Gaúcha Odontol. (Porto Alegre). 2011;59(1):79-86.
16. Kraemer L. Automedicação analgésica em urgências odontológicas atendidas em serviço universitário, na cidade de Porto Alegre, RS [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
17. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2008;24(12):2871-2880.
18. Pandolfi M, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos usuários e motivo da procura pelos serviços odontológicos das unidades de saúde de Vitória – ES. UFES Rev. Odontol. (Vitória). 2006;8(2):37-44.
19. Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco CS. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev. APS (Juiz de Fora). 2011;14(1):85-92.
20. Costa EB, Carneiro VSM, Pedrosa, HLO, Godoy GP, Amorim JA. Dor de dente: percepção dos usuários da atenção básica de saúde. Odontol. Clín.-Científ. (Recife). 2009;8(1):53-58.
21. Lacerda JT, Ribeiro JD, Ribeiro DM, Traebert J. Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. Cien Saude Colet (Rio de Janeiro). 2011;16(10):4275-4282.
22. Souza GFM, Silva KFFB, Brito ARM. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas. Cad Saude Colet (Rio de Janeiro). 2011;19(2):208-214.
23. Oliveira ILM, Ferreira ACA, Mangueira DFB, Mangueira LFB, Farias LAP. Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. Odontol. Clín.-Cient. (Recife). 2011;10(3):217-220.
24. Queiroz TP, Santos PL, Esteves JC, Stellin GM, Shimizu AS, Betoni Junior W, et al. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. Rev Odontol UNESP (Araraquara). 2013;42(2):78-82.
25. Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Sousa, FAEF, Pereira LV. The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students. Rev Lat Am Enfermagem (São Paulo). 2011;19(2):245-251.
26. Terres DR. Potencial toxicológico de medicamento de venda livre: ênfase no paracetamol. FACIDER Revista Científica (Colider). 2015;08.

27. Lucchetti G, Granero AL, Almeida LGC, Battistella VM. Pancitopenia associada ao uso de dipirona. Relato de caso. Rev Bras Clin Med (São Paulo). 2010;8:72-76.
28. Carvalho, VAP, Borgatto, AF, Lopes, IC. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroides. Cien Saude Colet (Rio de Janeiro). 2010;15(1):1773-1782.
29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução-RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010. Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação. Diário Oficial da União 28 out 2010; Seção 1.
30. Dresch AP. Caracterização do nível de conhecimento sobre medicamentos prescritos e prevalência de automedicação por pacientes ambulatoriais odontológicos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
31. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm (Brasília). 2010;63(1):136-140.
32. Alivium [bula]. Rio de Janeiro – RJ: Mantecorp Indústria Química e Farmacêutica LTDA; 2006.
33. Scaflam [bula]. Rio de Janeiro – RJ: Mantecorp Indústria Química e Farmacêutica LTDA.
34. Diclofenaco potássico [bula]. Campinas - SP: Medley Farmacêutica Ltda.; 2015.
35. Dipirona monoidratada [bula]. Campinas - SP: Medley Farmacêutica Ltda.; 2015.
36. Amoxicilina [bula]. Campinas - SP: Medley Farmacêutica Ltda.; 2015.
37. Tylenol [bula]. São José dos Campos – SP: Janssen-Cilag Farmacêutica LTDA; 2011.
38. Cloridrato de tetraciclina [bula]. Toledo – PR: Prati, Donaduzzi & CIA LTDA; 2012.
39. Pereira-Maia EC, Silva PP, Almeida WB, Santos HF, Marcial BL, Ruggiero R, et al. Tetraciclina e gliciliclinas: uma visão geral. Quim. Nova (São Paulo). 2010;33(3):700-706.
40. Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saude Publica (Rio de Janeiro). 2007;23(6):1383-1392.
41. Guênes GMT, Cedro IR, Guênes GT, Coelho RS, Ribeiro AIAM, Ramos INC. Investigação da automedicação em odontologia pelos pacientes que procuram os serviços odontológicos dos centros de saúde municipais da cidade de Campina Grande – PB. International Journal of Dentistry (Recife). 2003;2(1):211-215.

42. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, Elsevier. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Tradução da 3ª edição; 2009.
43. Silva MG, Lourenço EE. Uso indiscriminado de antiinflamatórios em Goiânia-GO e Bela Vista-GO. Revista Científica do ITPAC (Araguaína). 2014;7(4).
44. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX [acesso em 02 de fev. 2016]. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>.
45. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Cien Saude Colet (Rio de Janeiro). 2007;12(4):1051-1056.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, foi possível observar uma prevalência de 69% de automedicação frente à dor dentária, sendo a dipirona, amoxicilina e ibuprofeno os mais citados para uso oral, além de substâncias no local de origem da dor dentária, como dipirona e xilocaína, e soluções para bochecho, principalmente contendo sal e vinagre. Os principais efeitos decorrentes do uso indiscriminado dessas medicações foram sintomas característicos de gastrite. Além disso, ainda é frequente o hábito de se automedicar a partir da indicação de terceiros, além de que as pessoas, comumente, evitam ir ao cirurgião-dentista por medo ou procuram apenas frente à dor. Conclui-se que, devido à carência de informações quanto aos riscos da automedicação e a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, a população se vê, frequentemente, obrigada a adotar medidas terapêuticas indevidas por conta própria, buscando solucionar o incômodo que estão sentindo.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS COMO URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS – PARAÍBA

*Baseado no trabalho de MAZZILLI, 2008; AZEVEDO; FONTENELE; MIRANDA, 2014; DRESCH, 2008; TAMIETTI et al., 2012.

DADOS PESSOAIS E DEMOGRÁFICOS

Nome: _____ Gênero: _____ Idade: _____

Local de nascimento: _____

Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()Comunhão estável
()Separado ()Divorciado ()Viúvo

Etnia: ()Branca ()Negra ()Parda ()Amarela ()Indígena

Ocupação: _____

Escolaridade: _____

PERCEPÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO E COMPORTAMENTO

Como você considera sua saúde bucal?

()Excelente ()Boa ()Regular ()Ruim

Frequência de visitas ao cirurgião-dentista

Você procura atendimento: ()Regularmente ()Só quando sabe que tem problema
()1ª vez ()Só em emergência/dor

No caso de não o fazer com regularidade, quais motivos justificam seu comportamento?

- ()Se eu não estou sentindo nada, entendo que não preciso ir
- ()Simplesmente evito ir ao dentista
- ()Não vou porque tenho medo de ir ao dentista
- ()Não tenho tempo para ir ao dentista
- ()Não tenho acesso ao dentista

Utilização do serviço odontológico da rede básica de saúde (SUS)

Quanto a ser atendido regularmente no serviço odontológico da rede básica de saúde (SUS), você:

- ()Já faço isso
- ()Já procurei, mas não consegui vaga
- ()Nunca procurei
- ()Nunca procurei, porque sei que não vou conseguir vaga
- ()Estou ocupado o dia todo e não tenho como ir
- ()Prefiro não ir

DO PROBLEMA

Seguiu uma posologia? – dose/tempo

() Não () Sim. Qual posologia? _____

Precauções indicadas: _____

Quem indicou? () Eu mesmo () Parente/vizinho () No trabalho

() Na farmácia () Médico () Dentista () Outro () Receitas antigas

Há quanto tempo está ingerindo este medicamento?

Aplicou alguma substância ou medicamento na região da queixa principal?

() Não () Sim, mas não sei dizer qual foi

() Sim. Quais? _____

Precauções indicadas: _____

Quem indicou? () Eu mesmo () Parente/vizinho () No trabalho

() Na farmácia () Médico () Dentista () Outro () Receitas antigas

Há quanto tempo e por quantas vezes aplicou essa substância ou medicamento?

Realizou algum tipo de bochecho?

() Não () Sim, mas não sei dizer qual foi

() Sim. Qual? _____

Precauções indicadas: _____

Quem indicou? () Eu mesmo () Parente/vizinho () No trabalho

() Na farmácia () Médico () Dentista () Outro () Receitas antigas

Há quanto tempo está fazendo isso?

No seu entendimento, os medicamentos:

() Permitiram que você desenvolvesse suas ocupações normalmente

() Não permitiram que você desenvolvesse suas ocupações normalmente

No seu entendimento, os medicamentos causaram algum tipo de efeito indesejado?

() Não

() Sim. Quais? _____

Procedimentos realizados

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DOS PACIENTES ATENDIDOS COMO URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS - PARAÍBA

Pesquisadores responsáveis:

Informações sobre a pesquisa:

Estamos realizando um estudo observacional sobre a prevalência de automedicação em situações de dor de origem dentária e, para isso, solicitamos a sua colaboração. O objetivo desta pesquisa é identificar os medicamentos mais utilizados e os efeitos resultantes do seu uso em pacientes atendidos como urgência odontológica.

(Pesquisador responsável)

Instituição: _____

Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar da pesquisa.

A- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

B- A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

C- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.

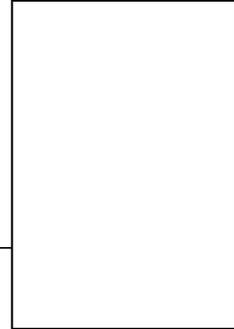
D- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

E- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, ____ de _____ de 20____

(Assinatura ou impressão dactiloscópica do entrevistado)

A large, empty rectangular box with a thin black border, positioned to the right of the signature line. It is intended for the interviewee to provide their signature or a fingerprint impression.

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE



MEMO sn/2015

Patos, 05 de outubro de 2015

Senhor Diretor,

Ao cumprimentar Vossa Senhoria, solicitamos a autorização para realização do trabalho intitulado: PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS COMO URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA

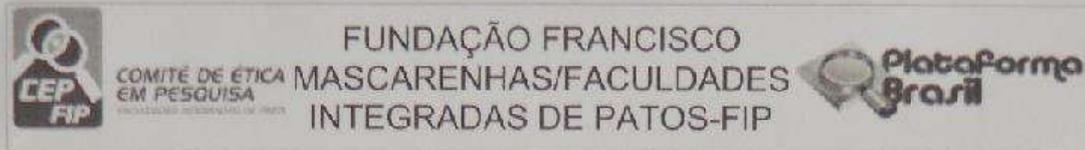
Atenciosamente,

Prof. Dra. Ana Carolina Lyra de Albuquerque

Prof. João Milton L. de Sousa
Especialista em CRO/PB 4012
Mat. SIAPE 2975578
Diretor da Clínica de Odontologia
CSTR/UFCG/Campus de Patos-PB.

Autorizo a realização do trabalho
06/10/15

ANEXO I – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS COMO URGÊNCIA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA.

Pesquisador: Ana Carolina Lyra de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50285115.0.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.364.126

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional transversal, focado em avaliar a prevalência de automedicação dos pacientes atendidos como urgência em clínicas de odontologia. A pesquisa será realizada nas clínicas de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande no município de Patos – PB. população será composta por pacientes que fazem consultas de urgência na clínica-escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência de automedicação dos pacientes atendidos como urgência em clínicas de odontologia.

Objetivo Secundário:

• Avaliar a característica epidemiológica dos pacientes participantes da pesquisa. • Conhecer a prevalência de pacientes que se automedicam ao sentirem dor de dente. • Identificar os medicamentos mais utilizados por conta própria. • Verificar se a automedicação trouxe resultados, tanto de alívio, como os inesperados.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cepfip@fiponline.com.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADES
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 1.364.126

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_594880.pdf	10/12/2015 12:18:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	NOVO.doc	10/12/2015 12:17:46	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.doc	21/10/2015 09:34:08	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	21/10/2015 09:32:12	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Outros	Propriedade.pdf	21/10/2015	Ana Carolina Lyra	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

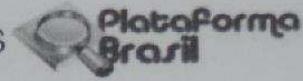
Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br



COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
FACULDADE INTEGRADAS DE PATOS-FIP

FUNDAÇÃO FRANCISCO
MASCARENHAS/FACULDADES
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer: 1.364.126

Outros	Propriedade.pdf	09:29:45	de Albuquerque	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	21/10/2015 09:28:52	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	21/10/2015 09:28:19	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	21/10/2015 09:26:41	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	Assinatura.pdf	21/10/2015 09:25:11	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Final.doc	15/10/2015 18:41:39	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	F.doc	14/10/2015 21:43:05	Ana Carolina Lyra de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 11 de Dezembro de 2015

Assinado por:

Flaubert Paiva
(Coordenador)

Flaubert C. de Paiva
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa CEP-FIP

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cepfip@fiponline.com.br

ANEXO II - INSTRUÇÕES AOS AUTORES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO
Revista Saúde & Ciência Online

SUBMISSÕES ONLINE

DIRETRIZES PARA AUTORES

APRESENTAÇÃO GERAL:

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa *Word for Windows*, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

Título

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (*title*), logo abaixo do resumo.

Autores e Vínculo Institucional

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Excepcionalmente, aceitar-se-á textos de autoria de professores da UFCG, com mestrado. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 8 nomes por artigo.

O nome completo do (s) autor (es) deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de titulação e instituição a que pertence (em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

Resumo e Descritores

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores.

Abstract e Keywords

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as *keywords* devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser

limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:

Citações no Texto:

A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

Referências Bibliográficas:

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo *Vancouver*, conforme orientações fornecidas pelo *International Committee of Medical Journal Editors no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus / MEDLINE* e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

ALGUNS EXEMPLOS:

Artigo de Periódico:

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9 Pt 1):923-8.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin. Orthop*. 2002 ;(401):230-8.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acid fermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008 Jan 15 12]; 17:2:118-26; Available from: http://www.jstg.e.jst.go.jp/browse/pdj/17/2/_contents.

Livro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertações e Teses:

Rubira CMF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

Os Editores

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.