

**Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas de extrações dentárias***Self-medication in pre- and postoperative conditions in tooth extractions**La automedicación en condiciones pre y post quirúrgicas de extracciones dentales*

Andreia Rodrigues da Silveira-Miranda¹, Aletheia Moraes Rocha², Eva Mendes Monteiro¹, Hugo Christiano Soares Melo^{1,2}, Sandra Regina Cardoso-Afonso^{1,2}, Adriele Laurinda Silva-Vieira¹

¹ Faculdade Patos de Minas, Departamento de Farmácia. Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

² Faculdade Patos de Minas, Departamento de Odontologia. Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence and risk factors associated with self-medication in pre- and postoperative conditions in tooth extraction. **Method:** interviews were conducted with 40 patients from a university dental clinic between September and October 2018, addressing socio-demographic variables, medication use and comorbidities. Chi-square test with significance level of $p < 0.05$ was applied. **Results:** the prevalence of preoperative self-medication was 52.5% and 15% after surgery, of which 5% self-medicated before and after the procedure ($p < 0.001$). It was found that 68.4% of the respondents who self-medicated preoperatively were women, and postoperatively, 75% were men ($p < 0.05$). The most taken drugs before surgery were analgesic ($p < 0.05$) and after were anti-inflammatory ($p > 0.05$). **Conclusion:** tooth extraction was a protective factor for self-medication. This behavior varied between sexes, requiring specific prescription protocols for men and women in dental extraction.

Descriptors: Self Administration; Self Care; Dentistry; Oral Surgical Procedures.

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência e os fatores de risco associados à automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas de extrações dentárias. **Método:** foram efetuadas entrevistas com 40 pacientes de uma clínica odontológica universitária entre setembro e outubro de 2018, abordando variáveis sociodemográficas, uso de medicamentos e comorbidades. Aplicou-se o teste qui-quadrado com grau de significância $p < 0,05$. **Resultados:** a prevalência de automedicação no pré-cirúrgico foi de 52,5% e de 15% no pós-cirúrgico, destes 5% se automedicaram antes e após o procedimento ($p < 0,001$). Constatou-se que dos entrevistados que se automedicaram no pré-cirúrgico, 68,4% eram mulheres, e no pós-cirúrgico, 75% eram homens ($p < 0,05$). Os medicamentos mais consumidos antes da cirurgia foram os analgésicos ($p < 0,05$) e após foram os anti-inflamatórios ($p > 0,05$). **Conclusão:** a extração dentária foi um fator protetor para a automedicação. Esse comportamento variou entre os sexos, fazendo-se necessários protocolos de prescrição específicos para homens e mulheres nas extrações dentárias.

Descritores: Autoadministração; Autocuidado; Odontologia; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la automedicación en condiciones pre y post quirúrgicas de extracciones dentales. **Método:** 40 pacientes fueron entrevistados en una clínica dental universitaria entre septiembre y octubre de 2018, abordando variables sociodemográficas, uso de medicamentos y comorbidades. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** prevalencia de automedicación en fue de 52,5% y 15% después de la cirugía, de los cuales 5% se automedicó antes y después procedimiento ($p < 0,001$). Se encontró que de los entrevistados que se automedicaron en el quirúrgicos, el 68,4% eran mujeres y en el período posquirúrgico, el 75% eran hombres ($p < 0,05$). Medicinas los más consumidos antes de la cirugía fueron analgésicos ($p < 0,05$) y luego fueron antiinflamatorio ($p > 0,05$). **Conclusión:** la extracción dental fue un factor protector para la automedicación. Este comportamiento varió entre géneros, haciendo necesarios protocolos de prescripción específicos para hombres y mujeres en extracciones dentales.

Descritores: Autoadministración; Autocuidado; Odontología; Procedimientos Quirúrgicos Orales.

Como citar este artigo:

Silveira-Miranda AR, Rocha AM, Monteiro EM, Melo HCS, Cardoso-Afonso SR, Silva-Vieira AL. Self-medication in pre- and postoperative conditions in tooth extraction. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2019;5:9068. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/9068> doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.9068>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu a automedicação como a seleção e uso de medicamentos sem receita médica ou odontológica, ou seja, sem a supervisão e aconselhamento de um médico ou dentista.¹ A automedicação pode ser: cultural, pelo uso de produtos a partir do conhecimento adquirido ao longo do tempo, passado através de gerações; orientada, quando o paciente busca conhecimentos prévios sobre os medicamentos que pretende consumir; e incentivada, quando o uso de medicamentos é realizado devido à propaganda e campanhas publicitárias com fins comerciais para colocar o produto no mercado.² Portanto a automedicação é um assunto preocupante para os profissionais da saúde, visto que um estudo de base populacional brasileira, a partir de questionários aplicados a 41.433 participantes, demonstrou que a prevalência da automedicação foi de 16,1%.²

A automedicação é um fenômeno mundial, cuja prevalência pode variar em função da população estudada, do método e do período recordatório empregado: na Alemanha, a prevalência do uso de medicamentos através da automedicação foi de 27,7%;³ em Portugal foi de 26,2%;⁴ na Espanha foi de 12,7%;⁵ em Cuba foi de 7,3%.⁶ Na área odontológica a automedicação pode ser mais frequente, em parte pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde oral e em parte pelo desconhecimento do paciente de seu próprio estado de saúde.⁷ Em uma pesquisa realizada em um serviço odontológico de emergência de Belo Horizonte em Minas Gerais, foi observado que dos 174 pacientes questionados, 41,6% decidiram tomar algum medicamento por conta própria, sendo que 79,3%
Rev Pre Infec e Saúde. 2019;5:9068

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas ingeriram algum medicamento para alívio da dor. Também foi observado que ocorreu mais automedicação nos casos de pulpites (inflamações da polpa) e abscessos (coleção purulenta em tecidos moles). Além disso, os pacientes relataram sintomatologia dolorosa cerca de nove dias antes de procurarem o pronto atendimento, o que revelou dificuldade de acesso ao serviço público.⁷

Sendo assim o uso de medicamentos odontológicos deve ser orientado, supervisionado e acompanhado durante todo o seu tempo de uso, pois a automedicação traz consequências como: intoxicação, efeitos adversos, atraso no diagnóstico e interações medicamentosas. Em contrapartida, a automedicação também pode ser uma prática tolerada, e por vezes necessária, pois para a Organização Mundial de Saúde a automedicação coerente pode poupar recursos em casos de enfermidades simples, desafogar as filas nos postos de saúde e evitar ausência nos locais de trabalho.¹

Conforme exposto anteriormente, a automedicação em odontologia é mais frequente do que em outros segmentos de saúde. Nesse contexto, uma clínica odontológica deve priorizar o tratamento correto e racional das condições que afetam seus pacientes. Assim, a automedicação irresponsável deve ser prevenida e evitada por meio de práticas que garantam a prescrição correta e orientada por meio de protocolos clínicos farmacoterapêuticos bem elaborados e devidamente implantados. Entretanto, no local deste estudo existem dificuldades na implantação de protocolos de tratamentos farmacológicos em odontologia. Assim, acredita-se que a prescrição farmacológica no pós-cirúrgico possa ser

insuficiente no controle álgico e inflamatório após extrações dentárias, o que também poderia propiciar a automedicação. Portanto, o presente estudo objetivou determinar a prevalência e os fatores de risco associados à automedicação em condições de extrações dentárias no pré e pós-cirúrgicos numa clínica odontológica universitária.

MÉTODO

Este é um estudo farmacoepidemiológico observacional, transversal, descritivo e analítico para avaliação da prevalência e dos fatores de risco associados à automedicação em condições pré e pós cirúrgicas de extrações dentárias numa clínica odontológica universitária dentre os meses de setembro a outubro de 2018.

A amostragem foi probabilística do tipo estratificada. Para a definição dos parâmetros amostrais, foram definidos 90% de precisão e nível de confiança de 95%. De acordo com dados da literatura, considerou-se a expectativa de frequência de automedicação em odontologia de 64%.⁷⁻⁸ A probabilidade de erro padrão 1 – beta foi de 0,80, o tamanho de efeito considerado foi médio (0,5) e o nível de significância foi $\alpha=5\%$. Para o cálculo do número amostral foi utilizado o software *G*power*[®] (versão 3.1.9.3, 2017), definindo assim 40 participantes. As variáveis dependentes foram a automedicação anterior e a automedicação posterior ao procedimento odontológico de extração. As variáveis independentes foram: sexo, idade, renda, escolaridade, acesso a planos privados de saúde, presença de comorbidades, presença de dor orofacial anterior e posterior à cirurgia, prescrição odontológica e identificação do

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas medicamento pela classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) das classes farmacológicas.

Os participantes foram selecionados na Clínica da Faculdade Patos de Minas (FPM), do município de Patos de Minas (MG), a qual ainda não possui protocolos farmacoterapêuticos padronizados e implantados por seus profissionais. Pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes receberam orientações quanto aos procedimentos da pesquisa e tiveram o direito de decidir se participariam ou não do estudo que foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Patos de Minas (nº 2.558.971). Potenciais participantes foram convidados a participar do estudo se: (A) tivessem idade superior a 18 anos; (B) seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos para extração dentária no dia da coleta dos dados; (C) não apresentassem deficiência neurológica ou qualquer condição de incapacidade para responder ao questionário.

A entrevista foi realizada por meio de questionários lidos em voz alta e em ambiente apropriado para 40 pacientes que iriam se submeter à cirurgia odontológica na próxima hora. Após isso, o participante foi procurado via telefone para verificar se houve automedicação no pós-cirúrgico em até sete dias após o procedimento.

Para obtenção da prevalência foi considerado como automedicação o uso de medicamentos por iniciativa própria, ou por recomendação ou indicação de profissionais exceto médicos ou odontólogos. Para identificação dos medicamentos foi solicitado, quando possível, a apresentação da embalagem

e/ou cartela ou bula para minimizar eventuais erros na anotação dos dados pelo entrevistador, como também para minimizar o possível viés de memória do entrevistado. O período recordatório utilizado foi de sete dias anteriores ao dia de aplicação do questionário para reduzir os possíveis vieses de memória.

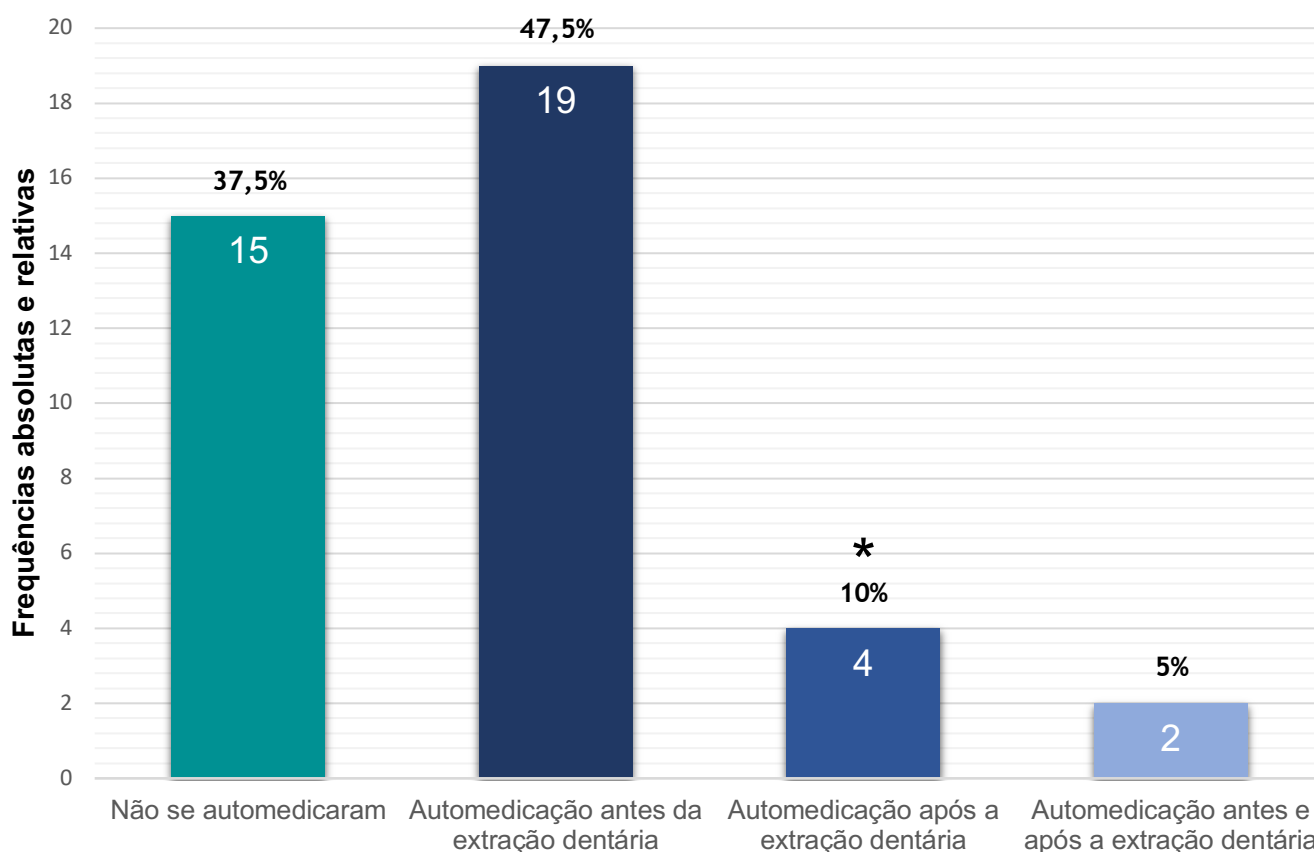
A análise estatística foi tanto descritiva como inferencial. Para as variáveis qualitativas foram determinadas as frequências absolutas e relativas. Em seguida foi aplicado o teste de hipóteses do qui-quadrado para comparação de frequências entre indivíduos que não se automedicaram com aqueles que se automedicaram antes, após e antes e após o procedimento cirúrgico. Para comparar os indivíduos que se automedicaram antes com aqueles que se automedicaram após o procedimento cirúrgico, foi aplicado o teste do qui-quadrado pareado para dados dependentes. As variáveis sexo, raça, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, dor orofacial e presença de outras comorbidades foram comparadas entre os indivíduos que se automedicaram e aqueles que não se automedicaram antes da extração dentária. A mesma comparação foi efetuada após o procedimento cirúrgico. Em seguida comparou-se estas variáveis independentes apenas entre os indivíduos que se automedicaram (antes, após e antes e após o procedimento cirúrgico).

A variável idade foi submetida a testes de normalidade e de homocedasticidade de variâncias, e então foram determinados as médias e os respectivos desvios-padrão. Em seguida foram submetidas ao teste *t* para comparação de médias entre dois grupos (indivíduos que se automedicaram e indivíduos que não se automedicaram) e à análise de variância ANOVA para comparação da média entre três grupos que se automedicaram: antes, após e antes e após a cirurgia. Para todas as análises, foi considerado o grau de significância $p < 0,05$. Os dados foram planejados em editores de planilhas e em seguida submetidos às análises estatísticas por meio do SPSS® 20.0.0 (*Statistical Package of Social Sciences*).

RESULTADOS

A entrevista aplicada aos quarenta participantes desta pesquisa demonstrou que a prevalência de automedicação antes da cirurgia de extração dentária foi de 52,5%. Entretanto, essa automedicação reduziu-se em 3,5 vezes no pós-cirúrgico, visto que a prevalência foi de apenas 15%. Dos indivíduos que se automedicaram, 47,5% tiveram este comportamento apenas antes da cirurgia, 10% apenas após a cirurgia e 5% antes e após o procedimento. O teste do qui-quadrado demonstrou diferenças estatísticas ($p < 0,05$), indicando que o procedimento cirúrgico pode ser um fator protetor para a automedicação, conforme Figura 1.

Figura 1: Frequências absolutas e relativas dos casos de automedicação no pré e no pós-cirúrgico das extrações dentárias.



*Diferenças estatísticas pelo teste qui-quadrado ($\chi^2 = 40,0$; $p < 0,001$).

Em relação às classes farmacológicas, os pacientes se automedicaram com analgésicos (57,14%), anti-inflamatórios (33,3%), antimicrobianos (4,76%) e anti-histamínicos (4,76%) no pré-cirúrgico - Figura 2. Já no pós-cirúrgico, os pacientes se automedicaram majoritariamente com anti-inflamatórios (50%), analgésicos (33,3%) e antimicrobianos (16,67%) -

Figura 3. O teste do qui-quadrado para verificação de hipóteses em uma amostra demonstrou que o uso de analgésicos no pré-cirúrgico foi estatisticamente mais frequente ($p < 0,05$), fato que não ocorreu no pós-cirúrgico ($p > 0,05$), pois o uso de anti-inflamatórios foi mais prevalente.

Figura 2: Frequências relativas da automedicação em condições pré-cirúrgicas de extração dentária por classes farmacológicas.

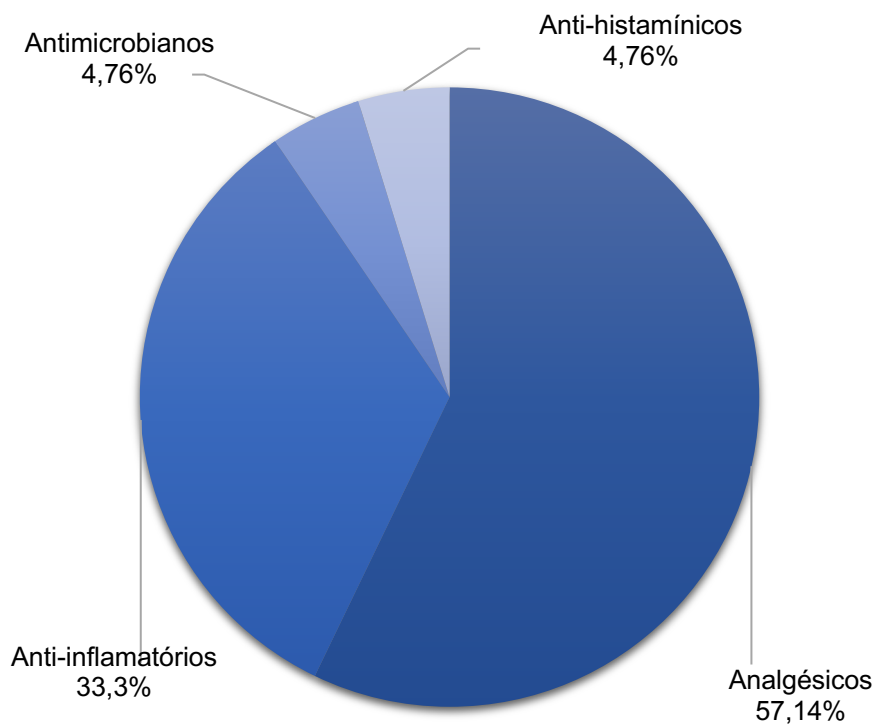
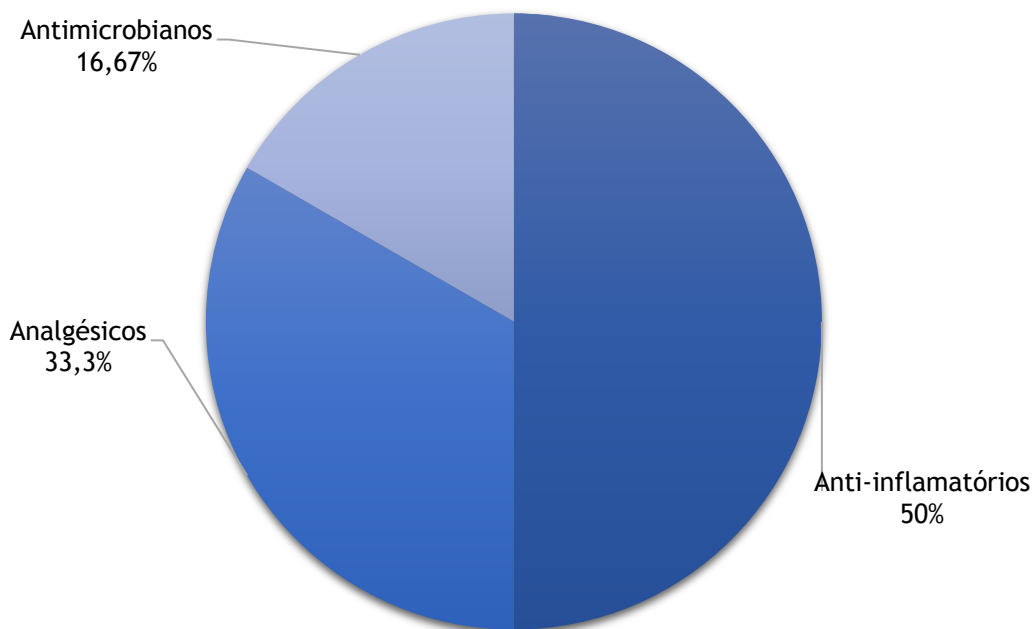


Figura 3: Frequências relativas da automedicação em condições pós-cirúrgicas de extração dentária por classes farmacológicas.



Dos seis pacientes que se automedicaram no pós-cirúrgico, cinco deles tinham recebido prescrição apenas do analgésico dipirona (83,33%), demonstrando que a prescrição isolada

desse fármaco foi ineficiente para o controle algico. Isto pode ter contribuído para que o paciente recorresse ao uso de outra classe farmacológica como os anti-inflamatórios na

tentativa de melhorar sua condição de dor ou inflamação, o que corrobora com a hipótese desta pesquisa. Não foram relatados casos de automedicação por medicamentos com venda controlada, exceto antimicrobianos que foram consumidos por um paciente no pré-cirúrgico (4,76%) e por outro paciente no pós-cirúrgico (16,67%).

Nenhum dos 40 entrevistados possuíam planos de saúde privados. Para verificar outros possíveis fatores de risco para a automedicação antes e após a cirurgia, efetuou-se a tabela cruzada para comparação desses fatores entre os participantes que se automedicaram e que não se automedicaram. Para tanto, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, raça, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, dor orofacial e presença de outras comorbidades. Assim foi verificado que 61,9% dos participantes que se automedicaram no pré-cirúrgico eram do sexo

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas feminino, 47,6% eram da raça negra, 52,4% tinham IMC dentro dos valores de normalidade, 81% tinham a renda entre 2 e 5 salários mínimos, 66,7% apresentavam outras comorbidades e 76,2% apresentavam dor orofacial em algum momento do tratamento odontológico. Entretanto, nenhuma variável demonstrou diferenças estatísticas em relação aos participantes que não se automedicaram ($p > 0,05$), conforme Tabela 1.

Em relação aos fatores de risco para a automedicação após a cirurgia odontológica, foi verificado que 83,3% dos participantes que se automedicaram no pós-cirúrgico eram do sexo masculino ($p < 0,05$), 66,7% eram da raça parda, tinham peso normal e renda de 2 a 5 salários mínimos ($p > 0,05$). Metade deles tinham outras comorbidades ($p > 0,05$), e todos eles apresentavam algum tipo de dor orofacial ($p = 0,082$), conforme Tabela 1.

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas da automedicação entre participantes que se automedicaram e que não se automedicaram antes e após a cirurgia odontológica.

Variáveis independentes		Automedicação									
		Antes da cirurgia				Qui-quadrado Valor-p	Após a cirurgia				Qui-quadrado Valor-p
		Sim		Não			Sim		Não		
n	%	n	%	n	%	n	%				
Sexo	Masculino	8	38,1	10	52,6	0,852 $p = 0,356$	5	83,3	13	38,2	4,191 $p = 0,04^*$
	Feminino	13	61,9	9	47,4		1	16,7	21	61,8	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Raça	Branca	2	9,5	1	5,3	2,639 $p = 0,268$	0	0	3	8,8	0,737 $p = 0,692$
	Negra	10	47,6	5	26,3		2	33,3	13	38,2	
	Parda	9	42,8	13	68,4		4	66,7	18	52,9	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
IMC	Normal	11	52,4	9	47,4	0,303 $p = 0,860$	4	66,6	16	47,1	0,800 $p = 0,670$
	Sobrepeso	5	23,8	4	21,1		1	16,7	8	23,5	
	Obeso	5	23,8	6	31,5		1	16,7	10	29,4	
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Renda	Até 1 salário	4	19	7	36,8	3,011 $p = 0,222$	2	33,3	9	26,5	0,275 $p = 0,872$
	De 2 a 5 salários	17	81	11	57,9		4	66,7	24	70,6	
	Acima de 5	0	0	1	5,3		0	0	1	2,9	

		salários									
		Total	21	100	19	100	6	100	34	100	
Escolaridade	Fundamental	14	66,7	12	63,2		4	66,6	22	64,7	
	Médio	6	28,5	5	26,3	0,479	1	16,7	10	29,4	1,097
	Superior	1	4,8	2	10,5	p=0,787	1	16,7	2	5,9	p=0,578
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Dor orofacial	Sim	16	76,2	12	63,2	0,807	6	100	22	64,7	3,025
	Não	5	23,8	7	36,8	p=0,369	0	0	12	35,3	p=0,08
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	
Comorbidades	Sim	14	66,7	10	52,6	0,819	3	50	21	61,8	0,294
	Não	7	33,3	9	47,4	p=0,366	3	50	13	38,3	p=0,588
	Total	21	100	19	100		6	100	34	100	

*Apresentou diferenças estatísticas.

A idade não variou estatisticamente entre os participantes que se automedicaram nem antes nem após os procedimentos cirúrgicos odontológicos (Tabela 2). Isso demonstra que a

idade do paciente não foi fator de risco para a automedicação em nenhum momento do tratamento odontológico.

Tabela 2: Análise estatística da idade dos participantes da automedicação antes e após os procedimentos cirúrgicos odontológicos.

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

A Tabela 3 ilustra os possíveis fatores de risco para a automedicação após o procedimento cirúrgico em comparação ao pré-cirúrgico. Observa-se que 68,4% dos indivíduos que se automedicaram antes do procedimento eram do sexo feminino, 75% dos indivíduos que se automedicaram após o procedimento eram do sexo masculino, e 100% dos participantes que se

automedicaram antes e após também eram do sexo masculino (p=0,045). Já em relação às variáveis raça, índice de massa corporal (IMC), renda, escolaridade, dor orofacial e presença de outras comorbidades não houve diferenças estatísticas entre o pré e pós-cirúrgico odontológico (p>0,05).

Tabela 3: Comparação entre as frequências absolutas e relativas da automedicação antes, após e antes e após o procedimento cirúrgico de extração dentária.

Variáveis	Comparação entre a automedicação								
	Antes		Após		Antes e após		Teste qui-quadrado	Valor-p	
	n	%	n	%	n	%			
Sexo	Masculino	6	31,6	3	75	2	100	5,295	0,045*
	Feminino	13	68,4	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Raça	Branca	2	10,5	0	0	0	0	1,772	0,778
	Negra	9	47,4	1	25	1	50		
	Parda	8	42,1	3	75	1	50		
	Total	19	100	4	100	2	100		
IMC	Normal	10	52,6	3	75	1	50	2,544	0,639
	Sobrepeso	4	21,1	0	0	1	50		
	Obeso	5	26,3	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Renda	Até 1 salário	4	21,1	2	50	0	0	2,205	0,332
	De 2 a 5 salários	15	78,9	2	50	2	100		
	Acima de 5 salários	0	0	0	0	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Escolaridade	Fundamental	13	68,4	3	75	1	50	3,473	0,483
	Médio	5	26,3	0	0	1	50		
	Superior	1	5,3	1	25	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Dor orofacial	Sim	14	73,7	4	100	2	100	1,974	0,373
	Não	5	26,3	0	0	0	0		
	Total	19	100	4	100	2	100		
Comorbidades	Sim	13	68,4	2	50	1	50	0,672	0,715
	Não	6	31,6	2	50	1	50		
	Total	19	100	4	100	2	100		

*Apresentou diferenças estatísticas.

DISCUSSÃO

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

Isto corrobora com uma das hipóteses deste estudo, a qual acreditava-se que a prevalência de automedicação em odontologia seria maior do que por outros problemas de saúde. Entretanto, no pós-cirúrgico foi verificado que a automedicação não foi tão frequente quanto o esperado considerando a dificuldade de implantação dos protocolos farmacoterapêuticos pós-cirúrgicos na clínica odontológica pesquisada.

A prevalência de automedicação antes da cirurgia de extração deste estudo foi menor do que a obtida por um outro estudo de 2012, que

demonstraram sua ocorrência em 79,3% dos pacientes submetidos a qualquer procedimento odontológico.⁷ Em outro estudo que avaliou a automedicação de crianças atendidas em um serviço de pronto atendimento odontológico, a maioria dos pais entrevistados (67,2%) eram favoráveis à automedicação e afirmaram a reutilização de receitas antigas (27,9%).⁸

A prevalência de automedicação deste estudo também ficou abaixo da de 63,25% nos pacientes que relataram automedicação em condições odontológicas gerais na Arábia Saudita em 2018⁹ e da de 80% na Nigéria.¹⁰ Já em outro estudo também realizado no Brasil, houve uma prevalência de 21,7% de automedicação entre crianças e jovens atendidos numa clínica odontológica,¹¹ sendo, portanto, menor do que a prevalência reportada neste estudo. Além do mais, a idade dos participantes desta pesquisa não esteve associada a uma maior chance de automedicação ($p>0,05$). A comparação destes resultados com os estudos disponíveis na literatura é difícil devido à grande variabilidade metodológica. Além do mais, não foram encontrados estudos que avaliaram a automedicação especificamente em situações pré e pós-cirúrgicas em odontologia.

Estudos demonstram que a prática da automedicação ainda é muito frequente nos países menos desenvolvidos e em desenvolvimento.⁹⁻¹⁰ Isso provavelmente ocorre devido à dificuldade enfrentada no acesso aos serviços odontológicos de saúde, fato corroborado por este estudo no qual todos os entrevistados não tinham acesso a planos privados de saúde. Entretanto, ao investigar os possíveis fatores de risco para automedicação relacionada ao perfil

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas socioeconômico como a escolaridade e a renda, nenhum destes fatores esteve relacionado a uma maior chance de se automedicar nem no pré nem no pós-cirúrgico ($p>0,05$). Portanto, a automedicação pré-cirúrgica foi muito frequente independentemente do perfil socioeconômico dos participantes.

A automedicação com analgésicos no manejo da dor dentária é uma prática comum, já que a maioria destes medicamentos estão disponíveis sem a necessidade de prescrição odontológica. O uso de analgésicos neste estudo foi de 57,14% no pré-cirúrgico e de 33,3% no pós-cirúrgico, e o uso de anti-inflamatórios que também atuam no sentido de aliviar a dor de origem inflamatória foi relatado por 33,3% dos indivíduos que se automedicaram no pré-cirúrgico e por 50% no pós-cirúrgico. Esses dados não corroboram os resultados encontrados por um estudo na Malásia, em 2018, no qual mostraram que a prevalência de automedicação com analgésicos em pacientes com dores orodentais foi de apenas 29,4%, portanto menor que os resultados desta pesquisa.¹² A automedicação com analgésicos e anti-inflamatórios neste estudo pode ter ocorrido porque a dor orofacial esteve associada à alta prevalência de automedicação tanto no pré (76,2%) como no pós-cirúrgico (100%) ($p=0,082$), o que corrobora com outra hipótese desta pesquisa de que a falta de protocolos farmacoterapêuticos devidamente implantados poderia propiciar a automedicação nestas condições álgicas e inflamatórias indicadas pelas classes farmacológicas usadas na automedicação.

Em um estudo publicado em 2012, foi demonstrada a alta prevalência da dor e do uso de analgésicos em odontologia, pois dos 174

voluntários entrevistados, 60,3% colocaram algo no dente para alívio da dor e destes, 52,3% relataram algum alívio da dor.⁷ Porém, nenhum dos participantes desta pesquisa relatou a prática do analgésico local. De acordo com o autor, a automedicação nem sempre é a melhor forma para controle da dor já que sua prática pode indicar uma dificuldade no acesso aos serviços de saúde, constituindo uma barreira ao paciente para resolver o seu problema. Além disso, a intervenção do dentista foi o principal fator para alívio da sintomatologia, fato ocorrido neste estudo que demonstrou uma menor prevalência de automedicação no pós-cirúrgico, comprovando que o tratamento cirúrgico foi um fator protetor para a automedicação devido às dores orofaciais ($p < 0,05$).⁷

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

Nesta pesquisa, foi verificado que 68,4% dos indivíduos que se automedicaram antes do procedimento eram do sexo feminino ($p > 0,05$), 75% dos indivíduos que se automedicaram após o procedimento eram do sexo masculino ($p < 0,05$),

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas e 100% dos indivíduos que se automedicaram antes e após também eram do sexo masculino ($p = 0,07$). Isso demonstra que as mulheres se automedicaram com maior frequência antes da cirurgia, e os homens se automedicaram com maior frequência no pós-cirúrgico. Esses dados estão de acordo com um estudo realizado na Catalunha, Espanha, em que os autores verificaram que os homens consomem mais medicamentos por conta própria em comparação às mulheres (34% indivíduos do sexo masculino e 25% do sexo feminino).¹⁴ Isso demonstra, assim como no presente estudo, que os indivíduos do sexo masculino estão mais susceptíveis em se automedicar no pós-cirúrgico. Porém, as mulheres, inicialmente, se preocupam mais com seu próprio estado de saúde em comparação aos homens. Esses dados enfatizam a necessidade de implantação de protocolos farmacoterapêuticos pós-cirúrgicos específicos para os indivíduos do sexo masculino devido a sua maior probabilidade de sentir dor em relação às mulheres.¹⁵

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

CONCLUSÃO

A prevalência de automedicação em condições pré cirúrgicas foi 3,5 vezes maior do que nas condições pós-cirúrgicas de extrações dentárias. A dor orofacial esteve associada ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios, pois foram as classes farmacológicas mais consumidas por conta própria, tanto no pré como no pós-cirúrgico. Das variáveis sociodemográficas, apenas o sexo influenciou no comportamento da automedicação. Os indivíduos do sexo feminino se automedicaram mais antes da cirurgia, enquanto

Automedicação em condições pré e pós-cirúrgicas os indivíduos do sexo masculino se automedicaram mais no pós-cirúrgico. Isso indica a necessidade de protocolos de prescrição em condições álgicas e cirúrgicas específicas para cada sexo. Portanto, este estudo demonstrou que o tratamento odontológico de extração foi um fator protetor para a automedicação, entretanto mais estudos devem ser conduzidos a fim de determinar e compreender outros fatores de risco para automedicação especificamente em odontologia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands. Geneva: Geneva: World Health Organization; 1998. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
2. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TdaSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Jul 14]; 50(suppl2):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>
3. Knopf H, Grams D. Medication use of adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2013 May [cited 2019 Jul 14]; 56(5-6):868-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00103-013-1667-8>
4. Mendes Z, Martins AP, Miranda A da C, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Rev Bras Ciênc Farm* [Internet]. 2004 Mar [cited 2019 Jul 14]; 40(1):21-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322004000100005>
5. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2000 Jan [cited 2019 Jul 14]; 16(1):19-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1007608702063>
6. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2009 Dec [cited 2019 Jul 14]; 25(4):5-16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400002
7. Tamietti MB. Fatores Associados à Automedicação em um Serviço Brasileiro de Emergência Odontológica. *Pesqui Bras Odont Clín Integrada* [Internet]. 2012 Mar [cited 2019 Jul 14]; 12(1):65-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.10>
8. Nogueira JSE, Bonini GAVC, Mascaro MS de B, Imparato JCP, Politano GT. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Jul 14]; 69(4):369-75. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762015000300009&lng=pt&nrm=iso
9. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharm Basel Switz* [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 Jul 14]; 6(1):1-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy6010015>
10. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in

Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2014 Nov [cited 2019 Jul 14]; 4(6):884-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/2141-9248.144896>

11. Lima B, Ferreira M, Casagrande L. Self-medication in Children and Young Patients at University Dental Service. *Pesqui Bras Odontol Clin Integrada* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 14]; 16(1):229-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.24>

12. Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PLoS One* [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Jul 14]; 13(8):1-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0201776>

13. Palmer NO. Antimicrobial resistance and antibiotic prescribing in dental practice. *Dent Update* [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Jul 14]; 43(10):954-960. Available from:

<http://dx.doi.org/10.12968/denu.2016.43.10.954>

14. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit* [Internet]. 2002 Apr [cited 2019 Jul 14]; 16(2):121-30. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71643-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71643-9)

15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN da, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comun Saude Educ* [Internet]. 2010 Jun [cited 2019 Jul 14]; 14:257-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000200003>

Submetido: 2019-11-23

Aceito: 2019-12-15

Publicado: 2019-12-30

COLABORAÇÕES

ALSV, AMR e EMM: contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; ARSM, ALSV e AMR: contribuições substanciais na coleta, análise e interpretação dos dados; ALSV, SRCA e HCSM: contribuições substanciais na redação do artigo ou na sua revisão crítica; SRCA e HCSM: contribuições substanciais na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à clínica de Odontologia da Faculdade Patos de Minas por permitir a coleta dos dados e a todos os participantes e colaboradores que participaram desta pesquisa.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.

CORRESPONDÊNCIA

Adrielle Laurinda Silva-Vieira

Endereço: Avenida Brasil, número 37, apartamento 204, Bairro Centro, CEP: 38700-188, Patos de Minas, MG, Brasil

Telefone: +55 (34) 98700-9044

E-mail: adrielle.silva@faculdadepatosminas.edu.br ou adrielle_silva147@hotmail.com