



AUTOMEDICAÇÃO FRENTE À ODONTALGIA: REVISÃO DE LITERATURA

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

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. Isso é resultado de razões diversas, como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, dificuldade financeira, automedicação e medo de sentir dor durante o tratamento. O objetivo desta revisão bibliográfica foi definir e caracterizar as dores orofaciais, principalmente a odontalgia, além de conhecer os aspectos relacionados à automedicação como meio de sanar a dor de origem dentária e os riscos associados a esta prática. A pesquisa foi realizada a partir da busca de artigos nas bases de dados digitais Medline, Lilacs, Scielo e periódicos CAPES, utilizando palavras-chaves dentro do assunto. Muitas vezes os medicamentos são vendidos como sinônimo de saúde. A dor orofacial está localizada nos tecidos moles e duros da cavidade oral e face, sendo a odontalgia a mais prevalente. Entretanto, mesmo sentindo dor, comumente as pessoas evitam o atendimento com o cirurgião-dentista por sentirem medo e pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde, em que acabam por fazer uso de mecanismos para tentar solucionar a sensação dolorosa, como o uso de medicamentos por conta própria. Contudo, a prática está bastante associada ao aparecimento de efeitos colaterais, como intoxicação e até óbito, por isso, deve ser utilizada com bastante cautela, buscando evitar danos à saúde e qualidade de vida do indivíduo.

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

SELF-MEDICATION FRONT OF TOOTHACHE: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

In dental urgency services, most of the appointments is motivated by toothache and/or periodontal tissues, especially among less economically disadvantaged people. This is a result of several reasons, the difficulty of access to health services, financial difficulty, self-medication and the fear of pain during treatment. The purpose of this literature review was to define and characterize the orofacial pains, especially toothache, besides knowing the aspects related to self-medication as a way to solve the pain and the risks associated with this practice. The survey was conducted from the search for articles in the digital databases Medline, Lilacs, Scielo and CAPES journals, using keywords related to the subject. Often the medicines are sold as a synonym to health. The orofacial pain is located in the soft and hard tissues of the oral cavity and face, being toothache the most prevalent one. However, even in



pain, people usually avoid the appointment with the dentist because they are afraid and also because of the difficulty of access to the health system, this way, people tend to use other solutions trying to solve the pain, as being self-medicated. Nevertheless, this practice is fairly associated to the appearance of side effects, such as poisoning and even death, this way, it should be used with caution, seeking to avoid damage to health and the individual's quality of life.

Keywords: Self-medication. Toothache. Oral health.

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 (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 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 (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 (12-13). 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 (14). 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 (15).

Visto isso, o presente estudo objetivou definir e caracterizar as dores orofaciais, principalmente a odontalgia, além de conhecer os aspectos relacionados à automedicação como meio de sanar a dor de origem dentária, bem como os riscos associados a esta prática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

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 (16-17).

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 (18-19). 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 (20).

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 (21).

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 (22-23).

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 (17,22).

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 (17,24).

Uma pesquisa realizada anteriormente 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 (25). Alguns autores associaram a presença de mais agravos bucais, como a dor de dente, nas pessoas pertencentes aos estratos sociais mais baixos(17), e outros 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 (4).

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 (26), resultando em dificuldades no aprendizado e realização de atividades diárias, como trabalhar, comer e manter as relações sociais (27-28).

Outro estudo 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 (2).

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 (17).

Os brasileiros ainda apresentam dificuldade no acesso aos serviços odontológicos (29), comprovando-se com o fato que a maior parte da procura dos usuários é em decorrência de dor dentária (4). 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 (30). 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 (27).

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 (24,27).

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 (14,15,31).

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 (15).

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 (32). 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 (31).

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 (14).

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 (24,33-35).

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 (20,36).

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 (13,33).

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 (37).

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 (38).

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 (6), agravamento do quadro e de outros problemas de saúde, mascaramento de doenças (35,36,39), intoxicação e resistência bacteriana, associada ao uso repetido de antibióticos por longo período de tempo (40).



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 (8,11,13).

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 (38), aumento da comercialização de medicamentos de venda livre em estabelecimentos não farmacêuticos (8), instrução e informação deficiente da população em geral (8,24), 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 (24).

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 (31). 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 (35).

Em um estudo anterior, 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 (38).



Outro estudo brasileiro, a maioria dos pesquisados que admitiram se automedicar era do sexo masculino. A principal justificativa foi à 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 (35).

Em uma pesquisa realizada 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 (24).

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 (41-42). Isso é comprovado com dados de 2008 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, na 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 (43).

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 (43). 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 (44).



Sobre dor e automedicação, muitos estudos apontam a dor de cabeça como o principal motivo que leva o indivíduo a se automedicar (40,45-46). 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 (6,24).

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 da intervenção do cirurgião-dentista (6). 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 (47-48).

Um estudo realizado em Recife (Pernambuco) verificou, entre os profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade que participaram do estudo, 83,7% homens e 73,3% mulheres recomendaram medicamentos sem prescrição para pacientes que relataram dor dentária (8).

Outros autores 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 (24). 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 (6).

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 (47). 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.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, foi possível entender que a odontalgia é a dor orofacial mais prevalente, sendo uma das principais razões de ausência no trabalho e de busca pelo atendimento com o cirurgião-dentista, caracterizando a urgência odontológica. Entretanto, nem sempre as pessoas buscam por esse serviço, frente à dor de dente, por motivos diversos, como dificuldade de acesso ao serviço público de saúde, medo de sentir dor durante o tratamento, restrição financeira e automedicação. Esta é a iniciativa do indivíduo em fazer uso de determinado medicamento sem o acompanhamento profissional. Contudo, seu uso indiscriminado faz com que resulte em efeitos indesejados e prejuízos à qualidade de vida e saúde da população, como intoxicações, piora do quadro e óbitos. Assim, faz-se necessário a realização de estudos, buscando caracterizar a frequência de automedicação, além da melhoria no acesso ao sistema de saúde e conscientização da população sobre os riscos inerentes à essa prática.

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. 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.
4. 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.
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. Tamiatti 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. Nascimento JP, Valdão GBM. 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). 2012;813-829.
14. 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).
15. Organización Mundial de La salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. *Organización Mundial de la Salud* (Genebra). 2002;5.
16. Bittencourt WS, Salício MA, Pinheiro SF, Lell D. O efeito da música clássica no alívio da dor de crianças com câncer. *UNICIências* (Londrina). 2010;14(1).
17. Borges CM, Cascaes AM, Fischer TK, Boing AF, Peres MA, Peres KG. 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). 2008;24(8):1825-1834.
18. Sallum AMC, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta paul. enferm.* (São Paulo). 2012;25(1):150-154.
19. Siviero M, Nhani VT, Prado EFGB. Análise da ansiedade como fator preditor de dor aguda em pacientes submetidos a exodontias ambulatoriais. *Revista de Odontologia da UNESP* (Araraquara). 2008;37(4):329-336.
20. 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.
21. Dellaroza MSG, Furuia RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.* (São Paulo). 2008;54(1):36-41.
22. Freire MCM, Leles CR, Sardinha LMV, Paludetto Junior M, Malta, DC, Peres MA. Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2012;28(supl):133-145.
23. 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.
24. Azevedo FHC, Fontenele JCB, Miranda GL. Fatores associados à automedicação de pacientes atendidos em um consultório odontológico, no município de Piracuruca/PI. *Revista Interdisciplinar* (Teresina). 2014;7(3):83-90.



25. Bastos LD, Gigante DP, Peres KG, Nedel FB. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Ciência & saúde coletiva* (Rio de Janeiro). 2007;12(6):1611-1621.
26. Knackfuss AP, Costenaro RGS, Zanatta FB. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia* (Campinas). 2011;59(2)..
27. 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.
28. Cavalheiro CH. Relação entre dor bucal e impacto odontológico em uma população de 50 a 74 anos de idade no sul do Brasil [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
29. Pinto EC, Barros VEJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Arq. Odontol. (Belo Horizonte)*. 2012;48(3).
30. Sanchez HF, Drummond MM. Atendimento de urgências em uma faculdade de odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *RGO - Rev Gaúcha Odontol. (Porto Alegre)*. 2011;59(1):79-86.
31. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & saúde coletiva* (Rio de Janeiro). 2008;13(supl.);733-736.
32. 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>.
33. Giroto E, Matos DBS, Oliveira JM. Perfil da automedicação em população residente de Arapongas, Paraná. *Revista Espaço para a Saúde* (Londrina). 2010;11(2):29-38.
34. Jesus APGAS, Yoshida NCP, Freitas JGA. Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia. *Estudos* (Goiânia). 2013;40(2);151-164.
35. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & saúde coletiva* (Rio de Janeiro). 2010;15(supl.1):1751-1762.
36. 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.
37. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Prescrição farmacêutica. *Diário Oficial da União* 26 set 2013; Seção 1.
38. Terra e Souza LH, Gomes LTS, Pereira GM, Costa NRA, Pessôa GS, Zanetti HHV. Automedicação versus automedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. *Rev. Bras. Odontol. (Rio de Janeiro)*. 2010;67(1):8-12.
39. Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* (São Paulo). 2010;44(6):1039-1045.
40. Chimello T, Vianna LF. Índice de uso de medicamentos sem prescrição médica no município de São Domingos, SC. *Infarma – Ciências Farmacêuticas* (Brasília). 2010;22(1/4).
41. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq. Odontol. (Belo Horizonte)*. 2010;46(4).
42. Paschoal MAB, Gurgel CV, Lourenço Neto N, Kobayashi TY, Silva SMB, Abdo RCC 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. (Recife)*. 2010;9(3).
43. 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 (Rio de Janeiro). 2010.



44. Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos da procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande – PB. *Odontologia Clín.- Científ. (Recife)*. 2008;7(4):331-335.
45. Pinheiro MF et al. Avaliação transversal do perfil de indivíduos portadores de nível superior praticantes de automedicação. *Saúde em Foco*. 2013;6:49-56.
46. 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.
47. Araújo LG, Biagini FC, Fernandes RL, Caputo IGC, Silva RHA. Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. *RFO UPF (Passo Fundo)*. 2012;17(1).
48. Castro ML, Branco-de-Almeida LS, Franco GCN, Rosalen PL, Andrade ED, Cogo K. Normas para a prescrição de medicamentos em odontologia. *R. Periodontia (Belo Horizonte)*. 2009;19(3):7-10.