

IMPACTO DAS CONDIÇÕES PERIODONTAIS NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES DIÁRIAS

IMPACT OF PERIODONTAL CONDITIONS IN DAILY PERFORMANCE

Renata Cimões Jovino-Silveira¹

José Afonso Milhomens Filho²

Estela Santos Gusmão³

Endereço para correspondência:

Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial
Av. Prof. Moraes Rego s/n
Cidade Universitária
e-mail: renata.cimoes@globo.com

RESUMO

Com o objetivo de avaliar o impacto que as condições periodontais causavam no desempenho de atividades diárias, foi realizado um estudo piloto que incluiu 59 pacientes em tratamento periodontal. Para avaliar o impacto foi utilizado o OIDP (Oral Impacts Daily Performance). Todos os entrevistados foram voluntários e apresentavam alguma condição periodontal que necessitava tratamento. Os resultados mostraram que 71,2% da amostra foi constituída por mulheres, 52,5% do total de pacientes teve diagnóstico de periodontite crônica, 20,3% dos pesquisados teve 5 atividades afetadas. O ato de sorrir foi a atividade que mostrou a maior porcentagem de pacientes afetados (55,9%). Em relação à frequência dos impactos a média foi 12,02 e a severidade teve média de 11,41, o valor média para o OIDP foi 22,56. Concluiu-se que o impacto das condições periodontais para amostra avaliada foi baixo, assim como a frequência e a severidade. O OIDP não mostrou associação estatística significativa com o sexo, idade, estado civil e escolaridade da amostra estudada.

UNITERMOS: Periodontite. Gengivite. Impacto saúde bucal.

ABSTRACT

To aim evaluate of impact of periodontal conditions caused in the daily performance, were realized a pilot study included 59 patients in periodontal treatment. To evaluate the impact were using the OIDP (Oral Impacts Daily Performance). All the patients were volutary and presented any periodontal condition with treatment need. The results showed with 71.2% in the sample were female, 52.5% had chronic periodontitis as diagnosis, 20.3% in the researchs had five ativity affected. The action smile were the activity more affected (55.9%). In relation the frequency the mean were 12.02 and severity 11.41, the mean value for OIDP were 22.56. To conclude with periodontal conditions impacts for the sample evaluated were lower, thus as the frequency and severity. The OIDP do not shows statistics significance with sex, age, marital status and educational level.

UNITERMS: Periodontitis. Gingivitis. Impact oral heath

1 - Profª. Adjunto de Clínica Integrada na UFPE; Doutora em Odontologia em Saúde coletiva; Especialista em Periodontia.

2 - Prof. de Periodontia na FOP/UPE.

3 - Profª. Adjunto de Periodontia FOP/UPE; Doutora em Periodontia pela USP/SP; Coordenadora da Especialização em Periodontia da EAP-ABO/PE.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal influencia de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos. Muitos estudos comprovaram que ausência de elementos dentários prejudica a ingestão de alimentos e também o comportamento psicossocial (DAVIS et al., 2000; SHEIHAM et al., 2001). Atualmente o conceito ampliado de saúde inclui aspectos objetivos e subjetivos (LEÃO & SHEIHAM, 1996), no entanto observa-se que a preocupação com saúde bucal é recente e tem aumentado nos últimos anos, sofrendo grandes modificações (FERREIRA, 1997).

As doenças periodontais quase sempre deixam seqüelas que comprometem a estética e a função. O periodonto é o elemento primordial para um sorriso harmônico e estético (MONNET-CORTI & BORGHETTI, 2002). As doenças têm sido medidas, ao longo do tempo, através de dados clínicos, no entanto, as medidas subjetivas sobre os aspectos de saúde bucal têm sido pouco exploradas (LEÃO & SHEIHAM, 1996).

O impacto causado pelas doenças na qualidade de vida tem sido alvo de muitos estudos. Índices clínicos são usados pela Epidemiologia bucal para avaliar a história odontológica, a esses estão sendo associados a avaliação dos aspectos sociais e comportamentais dos pacientes que apresentam essas doenças (CARDOSO, 2002).

Para pacientes que apresentam condições periodontais que necessitam tratamento estes índices ainda não foram explorados. Nesse contexto o objetivo dessa pesquisa foi o de avaliar o impacto causado pelas condições periodontais no desempenho de atividades diárias, relacionando ao sexo, idade, renda, escolaridade e diagnóstico periodontal.

MATERIAL E MÉTODOS

Para realização desse estudo piloto foram convidados pacientes que estavam em tratamento na clínica de Especialização em Periodontia da Sociedade dos Cirurgiões Dentistas de Pernambuco (SCDP-ABO/PE), todos foram voluntários e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi constituída por 59 pacientes com idade acima de 18 anos que apresentavam alguma condição que indicava necessidade de tratamento periodontal.

O estudo foi do tipo quali-quantitativo analítico. Para coleta dos dados subjetivos foi utilizado o OIDP (Oral Impacts Daily Performance), os dados clínicos foram coletados das fichas clínicas dos pacientes. O OIDP se baseia na classificação internacional de comprometimentos, incapacidades e deficiências da OMS, este foi modificado por LOCKER (1988) para que fosse usado em Odontologia. O índice é composto por cinco cartões, contendo oito perguntas referentes a

aspectos funcionais, psicológicos e sociais. As questões se referem a: mastigar e saborear os alimentos; limpar e higienizar os dentes; falar e pronunciar palavras sem dificuldade; sorrir, gargalhar; ficar a vontade com outras pessoas; manter o estado emocional usual, sem ficar nervoso; realizar atividades físicas e dormir.

As respostas foram graduadas em relação a sua frequência, para ordenar as respostas a partir de frequentemente até raramente ou nunca, em seguida atribuiu-se uma classificação a cada categoria de resposta. O índice também verifica a severidade e frequência dos impactos percebidos. Os entrevistados foram classificados pelos escores que variavam de 0 a 5, indicando o quanto a alteração ou incomodo causou impacto às atividades diárias. O escore 5 representa o maior impacto e o escore 0 representa nenhum impacto.

Para calcular o impacto total, multiplicou-se a frequência pela severidade, e para o total do paciente somou-se todas as classificações e dividiu-se pelo maior escore possível que é 225, em seguida multiplicou-se por 100 para se obter o valor percentual do OIDP do paciente. O impacto foi relacionado ao sexo, idade, diagnóstico periodontal e escolaridade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o número de protocolo 203/2003.

A análise estatística foi realizada através do teste qui-quadrado considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra se constituiu de 42 (71,2%) pacientes do sexo feminino e 17 (28,8%) do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou de 18 a 70 anos com média de 39,15 anos e desvio padrão de 12,18. O diagnóstico periodontal mais prevalente foi o de periodontite crônica, presente em 31 (52,5%) pacientes. A maioria dos pacientes (83,1%) tinha escolaridade de até o segundo grau completo.

Em relação ao OIDP 16 (27,1%) dos indivíduos não percebeu nenhuma alteração no seu desempenho diário apresentando nenhum impacto, nenhum apresentou comprometimento nas oito atividades, para 12 (20,3%) pacientes houve comprometimento de cinco atividades. A Tabela 1 apresenta a frequência de cada uma das atividades contidas no formulário. Desta tabela pode-se destacar que a atividade que apresentou maior porcentagem de pacientes afetados foi a atividade de sorrir (55,9%), seguida por mastigar e saborear os alimentos (52,5%), dentre as várias atividades a menos comprometida foi a de realizar atividade física com (25,4%). Para o mesmo paciente poderia haver mais de uma atividade comprometida.

A avaliação da frequência para todas as atividades no impacto das condições periodontais obteve pontuação média de 12,02, com desvio padrão de 10,62 e máximo de 30. A Tabela 2 apresenta os dados relativos à frequência de todas as atividades, e observa-se que a maioria teve pontuação de 7 a 24 pontos (49,2%) e a menor porcentagem foi observada para pontuação de 33 a 35 pontos (3,4%).

Tabela 1. Frequência de cada atividade no impacto da condição periodontal.

Atividade	SIM		NÃO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mastigar e saborear os alimentos	31	52,5	28	47,5	59	100
Limpar a boca, por exemplo escovar os dentes	30	50,7	29	49,2	59	100
Falar e pronunciar palavras claramente e sem dificuldade	17	28,8	42	71,2	59	100
Sorrir, gargalhar, mostrar os dentes para outra pessoa sem se envergonhar	33	55,9	26	44,1	59	100
Ficar à vontade com outras pessoas, por exemplo em festas, passeios, trabalhos, namorar, paquerar	30	50,8	29	49,2	59	100
Manter seu estado emocional usual sem se sentir irritado, nervoso	25	42,4	34	57,6	59	100
Realizar atividades físicas, por exemplo trabalhar, fazer serviços de casa, praticar esportes, andar correr, brincar	15	25,4	44	74,6	59	100
Dormir	16	27,1	43	72,9	59	100

Tabela 2. Pontuação relativa às frequências das atividades no impacto das condições periodontais.

Pontuação da frequência	N	%
0 a 6	22	37,2
7 a 24	29	49,2
25 a 32	6	10,2
33 a 35	2	3,4

A severidade média com que os problemas ocorreram foi 11,41, com desvio padrão de 10,06 e máximo de 30. A severidade de todas as atividades afetadas no impacto das condições periodontais é apresentada na Tabela 3. Nesta tabela pode ser observado que a maioria dos pacientes apresentou pontuação entre 0 a 10 pontos (52,5%), com a menor porcentagem para a pontuação entre 21 a 30 pontos (16,9%).

O valor do índice OIDP para o impacto das condições periodontais variou de 0 a 75%, teve média de

22,56 e desvio padrão de 22,84. A Tabela 4 apresenta os dados relativos ao OIDP no impacto das condições periodontais, observa-se que a maior parte dos pacientes apresentou um valor entre 20,1 a 40%, e 74,6% dos pacientes tiveram impacto de até 40%. Destaca-se ainda que 27,1% dos pacientes não apresentaram nenhum impacto.

Tabela 3. Avaliação da severidade dos problemas no impacto das condições periodontais

Pontuação da severidade	N	%
0 a 10	31	52,5
11-20	18	30,5
21-30	10	16,9

Tabela 4. Distribuição do IODD no impacto das condições periodontais.

IODD (%)	N	%	Percentual acumulado
00	16	27,1	27,1
00 ---20	13	22,0	49,2
20,1 --- 40	15	25,4	74,6
40,1 --- 60	9	15,3	89,8
60,1 --- 80	6	10,2	100

A estatística inferencial realizada através do teste qui-quadrado não evidenciou associação significativa entre o OIDP e o sexo, escolaridade, idade e diagnóstico periodontal. Esses dados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição do IODD em relação ao sexo.

Variáveis	OIDP						Total		Valor de P
	0		0,1 a 40		40,1 a 80				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									
Mas	5	29,4	11	64,7	1	5,9	17	100	P=0,077
Fem	11	26,2	17	40,5	14	33,3	42	100	
Escolaridade									
Até 1º	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	100	P=0,286
Até 2º	8	20,0	22	55,0	10	25,0	40	100	
Mais de 2º	5	50,0	2	20,0	3	30,0	10	100	
Idade									
18 a 39	7	24,1	16	55,2	6	20,7	29	100	P=0,083
40 a 70	9	30,0	12	40,0	9	30,0	30	100	
Diagnóstico*									
Doença	11	27,5	17	42,5	12	30,0	40	100	P=0,433
Condição	5	26,3	11	57,9	3	15,8	19	100	

*O diagnóstico de doença foi dado a gengivite e periodontites, e foi considerada condição periodontal a hiperplasia, recessão e defeitos de r

DISCUSSÃO

A análise dos resultados de 59 pacientes que apresentaram alguma condição periodontal que necessitava tratamento, permitiu avaliar o impacto causado pelas condições periodontais no desempenho das atividades diárias desses pacientes, utilizando o índice subjetivo de saúde bucal OIDP.

Essa metodologia já foi utilizada em outros estudos para verificar o impacto da fissura lábio palatal (CARDOSO, 2002); verificar o impacto da saúde bucal em idosos (TSAKOS et al., 2001a; SRISILAPANAN & SHEIHAM, 2001; TSAKOS et al., 2001b); para pacientes que usam prótese suportada por implantes e convencionais (MELAS et al., 2001); para pacientes com poucos problemas de saúde bucal (ADULYANON et al., 1996), porém na literatura indexada não foi encontrado nenhum artigo que tivesse utilizado esse índice para pacientes com problemas periodontais, especificamente.

No Brasil, LEÃO et al. (1998) utilizaram algumas questões identificadas no OIDP para serem usadas em pacientes com doença periodontal, observaram que 60% dos indivíduos relataram insatisfação com a saúde periodontal, principalmente entre os que tinham mobilidade, sangramento ou recessão gengival. Na presente pesquisa, 72,9% dos entrevistados apresentaram algum tipo de impacto em uma das atividades desenvolvidas diariamente.

VERED & SGAN-COHEN (2004) utilizaram um questionário para verificar a auto-percepção do estado periodontal associando ao exame clínico determinado pelo CPITN, constataram que apenas 0,036% de um total de 4455 indivíduos tiveram escore de 3 a 4 no índice clínico, no entanto, 18% desses identificaram sua condição periodontal como sendo ruim. ARAÚJO (2004) utilizando o índice subjetivo OHIP-14 para pacientes com doenças periodontais, observou que as mesmas causaram impacto na qualidade de vida em 98,5% de um total de 401 pacientes entrevistados. No presente estudo 27,1% dos pacientes não relataram nenhum impacto devido a sua condição periodontal, desses 13 tinha algum tipo de doença (periodontite, gengivite) e 3 alguma condição que necessitava tratamento (defeito de rebordo), mas em 72,9% dos pacientes foi detectado algum impacto na vida diária, esse valor está em acordo com a literatura pesquisada.

O impacto médio experimentado pelos pacientes foi de 22,56%, enquanto para outros

problemas bucais o impacto medido pelo índice se mostrou mais evidente, como no estudo de CARDOSO (2002), que avaliou pacientes fissurados e obteve um impacto médio de 52,65%.

Dentre as atividades incluídas no OIDP que podem ser afetadas pelas condições periodontais os pacientes que participaram dessa pesquisa indicaram a atividade de sorrir como a mais afetada (55,9%). Esses dados não concordam com os estudos de ADULYANON et al. (1996); TSAKOS et al. (2001a); SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001); CARDOSO (2002); MASALU & ASTROM (2003); ASTROM & OKULLO (2004) que observaram a atividade de mastigar e saborear os alimentos como a mais afetada. Pacientes com condições periodontais que comprometem a estética podem sentir vergonha em apresentar um sorriso franco, talvez por essa razão para a população com condições periodontais o aspecto de maior impacto foi o de sorrir, gargalhar mostrar os dentes para outras pessoas sem se envergonhar.

Em relação à realização de atividades físicas foi observado que para os pacientes que apresentaram alguma condição periodontal que necessitava de tratamento, esta atividade se apresentou com a menor porcentagem de pacientes que apresentaram impactos. Concordando com os estudos de ADULYANON et al. (1996); SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001); TSAKOS et al. (2001a) que também evidenciaram a atividade de fazer atividade física como sendo a menos afetada. Discorda de TSAKOS et al. (2001b) que encontraram a menor porcentagem de impacto na atividade de relaxar. E, ainda, CARDOSO (2002) que encontrou a atividade de dormir como sendo a menos afetada em pacientes com fissuras lábio-palatais.

Em relação à frequência dos impactos, foi observado que a maioria (49,2%) teve a ocorrência do impacto entre 7 a 24 pontos. Dado discordante de CARDOSO (2002) em que a maioria teve frequência de impacto entre 33 a 40 pontos. Quanto à severidade a maioria dos pacientes teve pontuação entre 1 a 10 pontos, outro dado discordante de CARDOSO (2002) em que nenhum paciente teve menos de 17 pontos. Também discorda de SRISILAPANAN & SHEIHAM (2001) que avaliando pacientes idosos observaram a maior porcentagem de indivíduos com pontuação 0.

Do total de 59 pacientes 25,4% teve impacto de 20,1 a 40%, e para 10,2% esse impacto variou

entre 60,1 a 80%, valores que devem ser levados em consideração quando da realização de tratamentos periodontais, pois os pacientes têm grandes preocupações com o sorriso e com a aparência. A análise estatística inferencial não mostrou associação para as variáveis avaliadas e o OIDP, no entanto os índices subjetivos devem ser considerados para que o tratamento não traga prejuízos que possam comprometer a vida social, o emocional e funcional dos pacientes que apresentam condições periodontais.

CONCLUSÕES

Após coleta e análise dos dados e de acordo com a metodologia empregada para esta pesquisa, pode-se concluir que para amostra estudada o impacto da doença periodontal no desempenho diário foi considerado baixo. Os pacientes que apresentaram doença periodontal foram os que apresentaram as maiores porcentagens de impacto. Tanto a frequência quanto à severidade média para o impacto causado pela doença periodontal na vida diária foram considerados baixos. O OIDP não mostrou associação significativa com o sexo, escolaridade, idade e diagnóstico periodontal na amostra estudada. A média de impacto causado pela doença periodontal avaliada pelo OIDP foi considerada baixa para o grupo estudado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(6): 385-389.
2. Araújo ACS. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida. [Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 2004. 141p.
3. Aström AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/5>>. Acesso: Fevereiro. 2004.
4. Cardoso MSO. Avaliação das dimensões biopsicossociais de pacientes portadores de fissuras labiopalatais atendidos no Instituto Materno Infantil de Pernambuco. [Doutorado]. Camaragibe: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco; 2002. 230p.
5. Davis DM, et al. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188(9): 503-506.
6. Ferreira RA. Odontologia: essencial para qualidade de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1997; 51(6): 514-521.
7. Leão ATT, et al. Impactos da saúde periodontal na vida diária. *Rev Bras Odontol* 1998; 55(4): 238-241.
8. Leão A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 13(1): 22-26.
9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent. Health* 1988; 5(1): 3-18.
10. Masalu JR, Aström AN. applicability of an abbreviated version of the oral impacts on daily performance (OIDP) scale for use among Tanzanian students. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(1): 7-14.
11. Melas F, et al. Oral Health Impact on Daily Performance in patients with implant-stabilized overdentures and patients with conventional complete dentures. *J Oral Maxillofac Implants* 2001; 16(5): 700-712.
12. Monnet-Corti V, Borghetti A. Estética do periodonto. In: *Cirurgia plástica periodontal*. Borghetti A, Monnet-Corti V. São Paulo: Art Med, 2002. cap. 3, p.98-116.
13. Sheiham A. et al. The Relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. *J Dent Res* 2001; 80(2): 408-415.
14. Srisilapanan P, Sheiham A. The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand. *Gerontology*, v. 18, n. 2, p. 102-108, 2001.
15. Tsakos G et al. A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health* 2001a; 18(4): 209-213.
16. Tsakos G et al. Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries. *Gerontology* 2001b; 18(2): 121-130.
17. Vered Y, Sgan-Cohen HD. Self-perceived and clinically diagnosed dental and periodontal health status among young adults and their implications for epidemiological surveys. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/3>>. Acesso em: Fevereiro. 2004.

INVESTIGAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM ODONTOLOGIA PELOS PACIENTES QUE PROCURAM OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DOS CENTROS DE SAÚDE MUNICIPAIS DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE –PB*

INVESTIGATION ABOUT SELF –PRESCRIPTION IN ODONTOLOGY ON PATIENTS THAT LOOKED FOR COMMUNITY HEALTH CENTERS IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE-PB.

Gymenna Maria Tenório Guênes¹

Isis Rosa Cedro²

Gyselle Tenório Guênes³

Renata de Souza Coelho⁴

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro⁵

Irma Neuma Coutinho Ramos⁶

Endereço. AV. Parnamirim, N° 222, Ed. Guarani, apt 41,
Parnamirim, Recife-PE Cep 52.060-000
E-mail: gymennat@yahoo.com.br

RESUMO

A automedicação se caracteriza fundamentalmente pela iniciativa de um indivíduo, ou de seus responsáveis em utilizar desde produtos naturais até mesmo alopatícos sem orientação ou prescrição médica. O principal objetivo deste trabalho foi avaliar a automedicação em odontologia em pacientes voluntários. Foram entrevistados 200 pacientes que procuraram os centros de saúde municipais da cidade de Campina Grande-PB, utilizado-se de um formulário. Após a análise dos dados foi constatado que 93% dos entrevistados admitiram se automedicar e apenas 50% afirmaram saber o significado da automedicação. Dentre as razões que levam a este comportamento foram citados; costume (28%), difícil acesso aos postos (28%) utilização prévia(18%) e fácil aquisição nas farmácias (7%). Do total dos entrevistados 47% admitiu ainda recomendar medicamentos para terceiros. Como as principais fontes de informação que levam a essa prática obteve-se através de: parentes(50%), amigos(40%), televisão(20%) farmácias(25%) e outros . O presente trabalho confirmou que a automedicação é um comportamento bastante praticado e disseminado principalmente pelo costume popular

UNITERMOS: Automedicação, Dor de dente, Odontologia

ABSTRACT

The medicine of self-prescription is characterized fundamentally by the initiative of a person or his relatives in using natural products as well as allopathics without guidance or medical prescription. The present work had as main objective to evaluate the odontology self-medication habits in volunteers. It was interviewed 200 patients that looked for Community Health Centers in the City of Campina Grande-PB, using a form. After the data analyses it was noticed that 93% of the interviewed people admitted to self-prescribe and only 50% started to know the meaning of self-prescribing. Among the reasons that contribute with this behavior it was mentioned; habit (28%), difficult access to health centers (28%), previous use (18%) and easy acquisition in drugstores (7%). 47% of interviewed people admitted to recommend medicines to other people. As the most important sources of information that lead to this practice we obtained; relatives (50%), friends (40%), television (20%), drugstores (25%). The present work confirmed that most of the patients make use of self-medication as a usual conduct.

UNITERMS: Self Medication; Toothache; Dentistry

* Pesquisa de iniciação científica CNPq/ UEPB/PIBIC

1 - Aluna de Especialização em Dentística. ABO-PB/ EAP. Mestranda em Dentística FOP/UPE.

2 - Aluna de Pós-Graduação/ Especialização em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia. ABO-PE/ EAP Recife-PE.

3 - Graduanda no Curso de Odontologia da UEPB.

4 - Aluna de Especialização em Periodontia ABO-PE/ EAP. Mestranda em Saúde Coletiva FOP/UPE.

5 - Especialista em Prótese Dentária pela PUC/Minas-MG e Mestranda em Dentística FOP/UPE.

6 - Professora Mestre e Titular do Departamento de Dentística ; Coordenadora da Especialização em Dentística / UEPB.

INTRODUÇÃO

A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um indivíduo, ou de seus responsáveis, em obter e utilizar um produto que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas¹².

Automedicação significa administrar, não somente produtos farmacêuticos, mas toda e qualquer substância preventiva ou curativa, sem orientação do médico ou dentista. Esse é o fator preponderante que determina ser esta terapia perigosa e de alto risco à saúde individual e coletiva. É necessário ressaltar, que a prescrição medicamentosa demanda de prévios conhecimentos farmacológicos referentes aos tipos de drogas, seus efeitos colaterais, vias de administração e de conhecimentos de propedêutica clínico-cirúrgica que permite avaliar, inclusive, as condições de saúde do paciente indo muito além do que vem sendo difundido, atualmente, pela propaganda de rádio, televisão e no balcão da farmácia mais próxima^{6,7,12}.

No Brasil, como em todos os países, existem medicamentos cuja comercialização legal só poderia ser efetuada após apresentação de receita médica, já que podem apresentar problemas no uso normal sem o acompanhamento do médico. Alguns medicamentos são considerados de venda livre, o que significa que podem ser adquiridos sem receita médica, mas não significa que possam ser comercializados sem cumprir às exigências legais, ou comercializados em outros locais que não a farmácia².

No entanto estudos demonstram o imenso descontrole envolvendo distribuição e comercialização de medicamentos, mesmo os mais perigosos e restritos. Os próprios balconistas das farmácias, muitas vezes substituem medicamentos, alteram dosagem e até mesmo posologias determinadas em receituário médico-odontológico. Chegam mesmo a indicar medicamentos para diversos fins. É desta maneira que as pessoas se medicam com tanta facilidade, e que as indústrias tem a liberdade de veicular pela mídia propagandas sem nenhuma avaliação prévia ou controle³.

A prática da automedicação, dentro de certos limites, é aceita pela Organização Mundial de Saúde – OMS. “Porém, é na automedicação sem orientação médica onde residem os grandes riscos à saúde: de um lado, o mascaramento de doenças, e do outro, a ocorrência de efeitos adversos”⁴. Atualmente, a intoxicação por medicamentos é uma das ocorrências mais comuns. Em 2001, por exemplo, o Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX), órgão da estrutura organizacional da Universidade de São Paulo (USP), registrou 4.806 casos de intoxicação, dos quais cerca de 50% provocados por uso indevido e desorientado de medicamentos⁵.

Este trabalho se propôs a estudar o perfil e a incidência da automedicação em odontologia em pacientes usuários dos centros de saúde da cidade de Campina Grande-PB.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório-descritivo, constituído de uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo e estatístico, na qual foi utilizado técnicas de observação direta intensiva sistematizada e técnica de observação direta extensiva por formulários, aplicados diretamente pelos pesquisadores, destinado à investigação da prática da automedicação em odontologia, entre os pacientes que, procuraram os serviços odontológicos dos centros de saúde municipais da cidade de Campina Grande – PB.

Foram entrevistados 200 pacientes voluntários não havendo, portanto, nenhum tipo de seleção por parte dos pesquisadores. Sem distinção de gênero, idade, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, religião ou quaisquer outras informações de âmbito pessoal como forma de exclusão do paciente.

O instrumento utilizado para a coleta de dados constituía-se de um formulário, contendo questões que permitiram obter o conhecimento da automedicação em odontologia, com perguntas elaboradas de maneira clara e objetiva, abertas e fechadas, diretamente relacionadas com os objetivos da presente pesquisa.

Tratamento dos Dados

Os dados colhidos foram codificados, agrupados e processados, utilizando-se para análise o tratamento estatístico descritivo os quais estão apresentados sob forma de tabelas e gráficos, para isso utilizamos o Programa Estatístico SPSS 12.0 (Statistical Package for Social Sciences - for Windows) e a Planilha eletrônica Excel.

RESULTADOS

Dos 200 pacientes entrevistados, observou-se que o gênero feminino é o mais presente nos centros de saúde de Campina Grande chegando a 84% do total dos entrevistados e está enquadrada na faixa etária de 21-40 anos de idade, o que pode ser explicado por uma maior preocupação das mulheres em termos de saúde e estética, podemos citar também o fato de que são as mães que geralmente acompanham os filhos ao médico/dentista.

Foi constatado que apenas 50% dos entrevistados afirmaram saber o significado da automedicação. Em outro segmento do questionário foi perguntado aos entrevistados as razões que os levavam ou que justificasse a esta prática que se mostrou muito freqüente como demonstra a Figura 1.

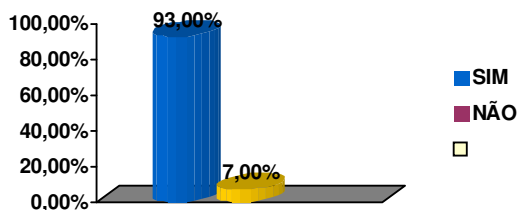


FIGURA 1: Percentual dos entrevistados que afirmaram utilizar medicamentos sem prescrição.

Desta maneira, o Quadro 1, demonstra a distribuição percentual das respostas para a razão da automedicação. Já a Figura 2 discrimina a fonte de incentivo ou de maior influência para esta prática. Constatou-se também que os próprios entrevistados se colocavam de maneira a agir como agentes propagadores deste costume (Quadro 2).

RESPOSTAS	N	%
COSTUME	56	28
DIFÍCIL ACESSO AOS POSTOS DE SAÚDE	56	28
UTILIZOU E DEU CERTO	36	18
FÁCIL AQUISIÇÃO NAS FARMÁCIAS	14	7
TEM EM CASA	12	6
POR SER DOENÇA CORRIQUEIRA	8	4
NÃO UTILIZA	14	7
MENOR CUSTO DOS FITOTERÁPICOS (QUANDO USADOS)	2	1
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS	2	1
Total	200	100

QUADRO 1: Frequência das respostas para a razão da utilização da automedicação .

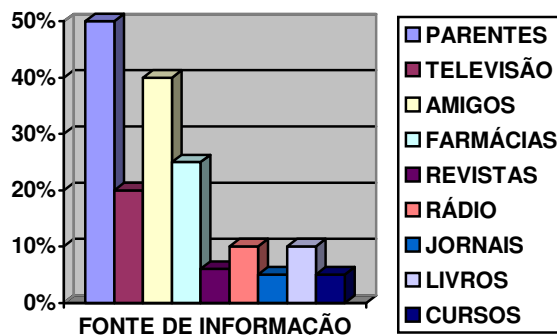


FIGURA 2: Percentual das fontes de informação que levam à automedicação(Fonte de múltipla resposta e não se aplica em 14 entrevistados, pois não utilizam automedicação).

RESPOSTA	QTD	PERCENTUAL
SIM	102	51%
NÃO	98	49%
TOTAL	200	100%

QUADRO 2: Recomendação de medicamentos a outras pessoas por parte dos entrevistados

Foi perguntado também se os entrevistados possuíam conhecimentos dos riscos inerentes a essa prática, da ocorrência de reações adversas e se os mesmos já haviam vivenciado situações desta natureza ao se automedicar (Figura 3).

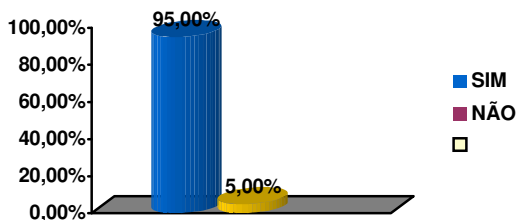


FIGURA 3: Percentual das respostas acerca de conhecimentos da existência de riscos na prática da automedicação.

Os medicamentos mais citados como causadores de reações indesejadas foram; AMPICILINA (13%), AMOXACILINA (13%), DIPIRONA (13%), AAS (9%), BEROTEC (9%), NOVALGINA (9%) SULFA (6%), ANESTÉSICO (6%), OUTROS (22%).

LISTAGEM DE SUBSTÂNCIAS CURIOSAS AUTOADMINISTRADAS

Dor de dente: Substâncias e o numero de vezes que foram citadas.

Alho (78), perfume (62), palha de fumo (39), álcool (26), palha de aço (26), óleo de carro queimado (13), ácido muriático (8), pasta de dente (8), Pinho Sol® (7), Aguardente de cana (7) e gasolina (5).

Pós -exodontias: Substâncias e o numero de vezes que foram citadas.

Bochechos de água, sal e vinagre (87), bochecho de sal e vinagre (21) e bochecho de água e vinagre (11).

Vale ainda citar que 59,5% dos entrevistados afirmaram fazer uso de bochechos de água com vinagre no pós-operatório de exodontias e ainda 3,5% afirmaram ingerir aguardente como calmante para “dar coragem”.

DISCUSSÃO

Foi observado que a automedicação é uma prática terapêutica aceita e muito adotada pela a maioria dos pacientes que procuram os serviços odontológicos de Campina Grande-PB. Como pôde-se constatar 93% dos entrevistados afirmaram fazer uso de medicação sem prescrição e apenas 50% sabiam o significado da automedicação, corroborando com o trabalho de Zanini et al.¹² quando afirmaram que a automedicação é um procedimento usado com frequência e que passa de geração a geração o que, em parte explica a difusão e abrangência dessa prática.

Foi questionado acerca da procura pela prática da automedicação assim tivemos os seguintes resultados em ordem decrescente de frequência; costume (28%), difícil acesso aos postos de saúde (28%), utilizou e deu certo (18%), fácil aquisição nas farmácias (7%), tem o medicamento em casa (6%) (Quadro 1). E quando perguntados no tocante às fontes de informações que incentivavam esta prática tivemos que; parentes (50%), televisão (20%) amigos (40%), farmácias (25%) revistas (6%) jornais (5%), livros (10%) e rádio (10%) em ordem decrescente de frequência (Figura 3). Na opinião de Acuna¹, estes resultados podem ser justificados pelo desenvolvimento sócio cultural, baseado na falta de informação, e dificuldades no acesso ao atendimento odontológico.

Neste trabalho constatou-se que 51% dos próprios entrevistados admitiram indicar medicamentos para parentes e amigos o que caracteriza um ciclo continuado de indicações e prescrições (Quadro 2). Confirmando, assim, as afirmações de Simões, Farache¹⁰ quando afirmaram que a automedicação é um problema de âmbito sócio-cultural multifatorial, que atenta para a

atuação preponderante da cultura local, familiar e da mídia.

Ramos⁸ e Sampaio⁹ afirmaram que fitoterápicos e homeopáticos apresentam baixas frequências de efeitos colaterais mesmo no caso de interações. No entanto, é bastante preocupante esse comportamento, ao nosso ver, que faz com que as pessoas se automediquem e “prescrevam” uma gama de medicamentos, aumentando o risco a que submetem umas às outras.

Um fato que despertou surpresa nos pesquisadores, foi o de que 95% dos entrevistados tinha conhecimento que automedicação era uma prática arriscada e eminentemente nociva à saúde, no entanto, persistiam neste comportamento mesmo tendo 47% dos entrevistados afirmado perceber algum tipo de reação adversa enquanto faziam uso de medicamentos por conta própria.

Em termos de reação indesejada os mais citados foram; AMPICILINA (13%), AMOXACILINA (13%), DIPIRONA (13%), AAS (9%), BEROTEC (9%), NOVALGINA (9%) SULFA (6%), ANESTÉSICO (6%), OUTROS (22%). Pode-se perceber que todos estes medicamentos citados são facilmente comprados em farmácias mesmo sem prescrição. Estes dados acabam por concordar com as afirmações de Barros Neto² no momento em que afirmou que muitos medicamentos, como os por nós encontrados acima, são considerados de venda livre e adquirido sem nenhum tipo de prescrição.

Das drogas disponíveis em farmácias usadas na tentativa de resolver um problema de dor de dente, o Anador é a droga mais usada em 33% dos casos, vindo em seguida o Dorflex com um percentual de uso de 23%. Os antiinflamatórios e antibióticos também são usados porém em menor escala. O uso de chás, ervas, e simpatias são também usados para o alívio da dor de dente, gengivite, aftas e herpes.

A grande surpresa nos achados do presente trabalho se concentrou na eleição de substância estranhas e tóxicas para o alívio da “dor de dente” sendo elas; Alho (78), perfume (62), palha de fumo (39), álcool (26), palha de aço (26), óleo de carro queimado (13), ácido muriático (8), pasta de dente (8), Pinho Sol® (7), Aguardente de cana (7) e gasolina (5). O alho ainda é aceitável, pois segundo Xavier, Ramos, Xavier Filho¹¹ o alho é indicado na cultura popular para abscessos, dor de dente e ulcerações tendo apresentado propriedades terapêuticas já comprovadas. No entanto, como poderia ser explicada a utilização de substâncias tóxicas, corrosivas, acidas completamente alheias ao que concerne à saúde bucal?

É intrigante perceber quer a aplicação de ácido muriático, que é altamente corrosivo e foi citado com maior frequência que a própria pasta de dente, e mesmo assim o dentífrício ainda fica atrás em número de citações em relação ao perfume, fumo, álcool, palha de aço e até mesmo do óleo queimado de automóvel. Pela experiência clínica e natureza das substâncias citadas vivenciamos a idéia de que estas, possam trazer algum alívio por causarem necrose da polpa dental quando em

processos agudos. No entanto, este tipo e prática provavelmente deva render aos seus usuários, a curto ou a médio prazo, conseqüências indesejáveis como intoxicações ou efeitos adversos de ordem local ou geral.

Os resultados apontam por várias evidências que deveriam nortear as ações de saúde coletiva, visto que os meios de comunicação são um grande transformador na mudança de hábitos e adequação cultural. A prática da automedicação tem corroído as ações de saúde, devendo essas estar associadas a campanhas esclarecedoras na mídia, assim com uma ação mais incisiva dos reais transformadores dessa realidade que são os agentes de saúde, combatendo os mitos e crendices ou ainda medicamentos ou substâncias propagados pela cultura popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as condições da nossa pesquisa, e com base nos resultados obtidos, acreditamos ser lícito concluir que a automedicação é uma ação perigosa e de alto risco a saúde coletiva que necessita ser combatida, podendo ser minimizada através de uma maior assistência médico-odontológica, devendo ser acompanhada de medidas que promovam a melhoria da qualidade de vida, tendo em vista os determinantes sociais e econômicos do país.

REFERENCIAS

1. Acuna A. Healt. for all. The role of selfmedication Sixth General Assembly of the World Federation of Proprietary Medicine Manufactures. (Proceedings), Ottawa, Canadá, 1981; 2-4.

2. Barros Neto R de. Inventário Farmacológico das drogas prescritas nas clínicas da PUC-MG, BH; PUC/MG, 1992; 33 (projeto de pesquisa FIP,39/91).
3. Castel S. Conceito Atual de Farmacodependência. Insigert Psicoterapia, São Paulo, 3(6): 27-29, 1993.
4. Hang M P, Dale M M, Ritter J M. Farmacologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
5. Magro Filho A. Terapêutica em Odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
6. Mocarzel L O. Cuidado com a Automedicação. Disponível em: <<http://www.farmae.com.br/automedicaçao.htm>>, Acesso em: abril, 2002.
7. Paulo LG, Zanini AC. Automedicação no Brasil. AMB-Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo 1988; 34(2): 69-75.
8. Ramos INC. Investigação dos conhecimentos e da Utilização na Fitoterapia aplicada à odontologia na clínica integrada I e II do Departamento de Odontologia da UEPB/CNPq / PIBIC/UEPB, 1998, Campina Grande. Anais... Campina Grande: PIBIC, 1998.
9. Sampaio F. Medicamentos fitoterápicos no Brasil, 22. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
10. Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de Medicamentos em Região do Estado de São Pulo (Brasil). Rev. de Saúde pública 1988; 22(6): 494-499.
11. Xavier MN, Ramos INC, Xavier Filho L. A Fitoterapia nas Afecções Bucais. João Pessoa: Idéia, 1995.
12. Zanini AC, Sertie JA, Gentil V. Influência Médica na Ação de drogas. Efeito Placebo. Rev. Ass. Med, São Paulo, 1988.