

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ÍNGRID TEIXEIRA OLIVEIRA DA MACENA  
VINICIUS VIEIRA DE SOUZA

**PERIGOS DA MÁ ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NO PÓS-  
OPERATÓRIO ODONTOLÓGICO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

ÍNGRID TEIXEIRA OLIVEIRA DA MACENA  
VINICIUS VIEIRA DE SOUZA

**PERIGOS DA MÁ ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NO PÓS-  
OPERATÓRIO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso do curso de Graduação  
em Odontologia do Centro Universitário  
Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Prof. Dra. Renata Evaristo  
Rodrigues da Silva  
Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery  
Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

**ÍNGRID TEIXEIRA OLIVEIRA DA MACENA**

**PERIGOS DA MÁ ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NO PÓS  
OPERATÓRIO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) RENATA EVARISTO RODRIGUES DA SILVA**  
**ORIENTADOR (A)**

---

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TÁLASSA FEITOSA DE OLIVEIRA DUARTE**  
**MEMBRO EFETIVO**

---

**PROFESSOR (A) MESTRE JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO**  
**MEMBRO EFETIVO**

**VINÍCIUS VIEIRA DE SOUZA**

**PERIGOS DA MÁ ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NO PÓS  
OPERATÓRIO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) RENATA EVARISTO RODRIGUES DA SILVA  
**ORIENTADOR (A)**

---

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TÁLASSA FEITOSA DE OLIVEIRA DUARTE  
**MEMBRO EFETIVO**

---

PROFESSOR (A) MESTRE JULIANA BRASIL ACCIOLY PINTO  
**MEMBRO EFETIVO**

## PERIGOS DA MÁ ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS NO PÓS-OPERATORIO ODONTOLÓGICO

VINÍCIUS VIEIRA DE SOUZA<sup>1</sup>  
ÍNGRID TEIXEIRA OLIVEIRA DA MACENA<sup>2</sup>  
RENATA EVARISTO RODRIGUES DA SILVA<sup>3</sup>

### RESUMO

O cirurgião dentista é um profissional habilitado para prescrever diversos medicamentos, tendo em vista que para um bom resultado do tratamento, é de fundamental importância que o mesmo tenha conhecimento acerca dos fármacos, mecanismos envolvidos nas suas ações e contendo informações essenciais sobre sua correta administração e condições de uso. Este trabalho teve como objetivo de analisar os perigos da má administração de fármacos no pós-operatório odontológico, especificando e identificando quais cuidados são necessários. Como metodologia utilizamos a revisão de literatura, onde coletamos nas bases de dados na biblioteca Virtual de Saúde – BVS, que abrange PubMed, SciELO e Lilacs. Em discussão compreendeu-se que a automedicação de fármacos é um problema cultural na sociedade, o uso de medicamentos de maneira incorreta ou irracional no pós-operatório odontológico expõe perigos e malefícios à saúde dos pacientes, desde reações adversas aos fármacos, como complicações pós-operatórias, destacando: intoxicação medicamentosa, parada respiratória, arritmia cardíaca, hemorragia, edema, trismo, alveolite, parestesias, reação alérgica, resistência bacteriana, potencialização ou diminuição do efeito esperados dos fármacos. Por fim, concluiu-se a necessidade de realizar cuidados no pré-operatório, durante e pós-operatório que devem ser seguidos e respeitados, com necessário detalhamento das orientações pós-operatórias e seguidas rigorosamente.

**Palavras-chave:** Administração de fármacos. Uso Racional de Medicamentos. Automedicação. Pós-operatório odontológico.

### ABSTRACT

The dental surgeon is a professional qualified to prescribe several drugs, considering that for a good result of the treatment, it is of fundamental importance that he has knowledge about the drugs, mechanisms involved in their actions and containing essential information about their correct administration and treatment. terms of use. This study aimed to analyze the dangers of drug misadministration in the dental postoperative period, specifying and identifying which care is needed. As a methodology, we used the literature review, where we collected in the databases in the Virtual Health Library - BVS, which covers PubMed, SciELO and Lilacs. In discussion, it was understood that drug self-

---

<sup>1</sup> GRADUANDO EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - VINICIUSVIEIRA-09@HOTMAIL.COM

<sup>2</sup> GRADUANDO EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – INGRID.OLIVEIRA@ICLOUD.COM

<sup>3</sup> DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

medication is a cultural problem in society, the incorrect or irrational use of drugs in the dental postoperative period exposes dangers and harm to the health of patients, from adverse drug reactions, such as post-operative complications. procedures, highlighting: drug intoxication, respiratory arrest, cardiac arrhythmia, hemorrhage, edema, trismus, alveolitis, paresthesias, allergic reaction, bacterial resistance, potentiation or reduction of the expected effects of the drugs. Finally, it was concluded the need to perform preoperative, during and postoperative care that must be followed and respected, with necessary detailing of postoperative guidelines and strictly followed.

**Keyword:** Drug administration. Rational Use of Medicines. Self-medication. Dental postoperative.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor é descrita como uma experiência desagradável, pois são baseados em inserções e danos teciduais (VITOR E PONTE, 2008). A utilização de medicamentos é um dos principais métodos para controlar (cessar) a dor, recuperando a saúde. Para que isso ocorra com segurança e eficácia, é essencial o conhecimento sobre a ação dos fármacos (KAMERMAN *et al.*, 2007).

O cirurgião dentista (CD) é um dos profissionais habilitados para prescrever diversos medicamentos (KAWANO E PEREIRA, 2006; BORTOLUZZI E MANFRO, 2007). Assim, para um bom resultado do tratamento, é de fundamental importância que o CD tenha conhecimento acerca dos fármacos e os mecanismos envolvidos nas suas ações, está ciente sobre as possíveis interações, além de conhecer o seu paciente, realizar anamnese, observar a utilização de outros fármacos prescritos, bem como a utilização de ervas medicinais. Todos estes fatores são importantes para se obter um resultado favorável, que não venha causar mais dor e sofrimento ao paciente, e evitar possíveis complicações (FIGUEIREDO, 2009).

Já se demonstrou que muitas falhas ocorrem nos pós-operatório, consiste pela falta de conhecimento e aprofundamento do paciente nos aspectos farmacológicos, acarretando dor no pós-operatório, gerando desconforto ao paciente (FIGUEIREDO, 2009). O CD é responsável pela prescrição de alguns medicamentos, onde a sua maioria, são da classe dos analgésicos, antibióticos e anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES). No entanto, esses medicamentos são utilizados por um curto período de tempo na clínica odontológica, impedindo assim que ocorram interações medicamentosas com os outros fármacos utilizados pelo paciente, ou o surgimento de reações adversas (ANDRADE, 2014).

Levando em consideração que a farmacologia está diretamente relacionada com a prática diária na odontologia, é de grande importância que o CD tenha pleno conhecimento sobre os medicamentos que prescreve na sua prática clínica. Na vivência odontológica nos deparamos com pacientes que possuem diversos problemas sistêmicos e que fazem uso crônico de medicamentos para o tratamento desses problemas de saúde. Deve-se realizar anamneses cuidadosas, com o intuito de instruir de forma adequada quanto aos intervalos corretos entre as administrações dos fármacos e efetuar o acompanhamento do paciente, de forma a evitar, minimizar ou contornar efeitos indesejáveis de uma interação medicamentosa (BERTOLLO E DEMARTINI, 2013).

Assim, o CD deve racionalizar a prescrição de medicamentos, entendendo os problemas e a preocupação relacionados às práticas irracionais que podem desencadear erros como a quantidade necessária de medicamento ou a erros de redação ou abreviaturas, ou forma farmacêutica, dosagem de medicamento, método de administração e duração do tratamento. Estes erros podem levar ao tratamento ineficaz e perigoso, prolongamento das patologias, ou aumento do custo do tratamento (BERTOLLO E DEMARTINI, 2013).

A automedicação é um problema cultural da nossa sociedade, com isso, o uso de medicamentos de maneira incorreta ou irracional pode trazer uma série de consequências destrutivas para o indivíduo, até sua morte. Assim, é importante que se traga à tona o debate desta prática, pois a extensão da automedicação não é conhecida com precisão, mas apenas por meio de levantamentos parciais e limitados. O uso incorreto pode acarretar o agravamento de doenças, a anulação ou potencialização de efeitos de outros medicamentos (PERIN, 2021). Assim, pacientes em pós-operatórios na área odontológica, por exemplo, são um grupo que devemos estar em alerta, e discutir junto à sociedade, através do empoderamento dos profissionais odontólogos sobre quais consequências podem surgir após o uso incorreto de medicamentos nessas condições.

Desta maneira, o objetivo deste trabalho é analisar por meio de revisões literárias os perigos da má administração de fármacos no pós-operatório odontológico, identificar quais os cuidados são necessários, e apontar os malefícios da administração de fármacos sem acompanhamento de profissional habilitado.

## **2 METODOLOGIA**

Utilizamos a revisão de literatura integrativa como método para identificação, compreensão, análise e interpretação de componentes relacionados ao tema, com o intuito de identificar estudos sobre a má administração de fármacos no pós-operatório odontológico.

### **2.1 COLETA DE DADOS**

Apontamos uma questão introdutória e buscamos estudos primários relevantes na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, que abrange PubMed, SciELO e Lilacs. Para primeira análise dos estudos obtidos, selecionamos aqueles cujo resumo contivesse os seguintes termos ou a combinação deles

### **2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais publicados nos idiomas inglês e português, que abordassem o tema central da pesquisa, e que tivessem sido publicados no período de 2011 a 2022.

### **2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos os artigos que se apresentaram inadequados à temática, aqueles que estavam em outras línguas não sendo inglês ou português, fora do período de publicação selecionado nos critérios e inclusão, artigos incompletos e duplicados.

### **2.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS**

Após a aplicação dos critérios descritos anteriormente, foram identificados os artigos que comporiam a amostra, e posteriormente foi realizada a leitura dos resumos a fim de identificar os artigos que se adequavam ao estudo. Depois, efetivou-se a leitura na íntegra dos artigos, bem como o fichamento dos artigos elegíveis que compreenderiam o presente estudo.

### **2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS**

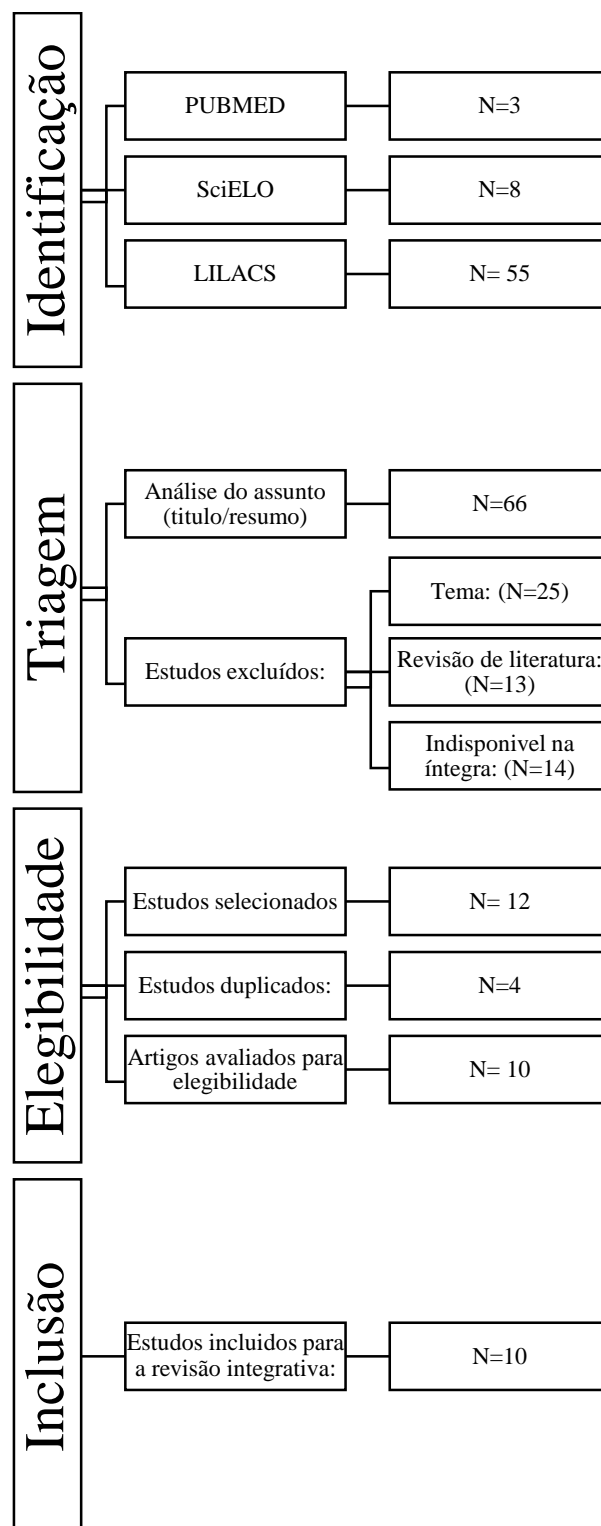
A avaliação dos conteúdos foi realizada por categorização, considerando que o tipo de análise de dados está diretamente ligado ao fato de interpretar os elementos que



se interligam entre si, além de corroborar com os critérios pré-estabelecidos no estudo, as quais devem ser fundamentadas na problematização e nos objetivos da pesquisa. Todos esses fatores descritos anteriormente facilitam a interpretação dos dados (MINAYO, 2002).

Após a consulta nas bases de dados, foram identificados 66 artigos potencialmente elegíveis, deste total, foram excluídos 14 porque estavam indisponíveis. Assim também, foram removidos 13 artigos que eram revisão de literatura, 25 não abordavam o tema central da pesquisa e 4 estavam duplicados. Após as etapas de identificação e elegibilidade, obteve-se um total de 10 artigos aptos a serem incluídos nesta revisão integrativa de literatura (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma metodológico



Fonte: autores

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA

O ato de indicar o uso de fármacos é feito por meio da receita, na qual é uma prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou produto industrializado (Portaria SVS/MS 344/98). O atendimento odontológico requer frequentemente a prescrição medicamentosa, visando controle da dor, manejo do processo inflamatório, controle ou prevenção de processos infecciosos, controle da ansiedade ou tratamento de diversas lesões que afetam a mucosa oral. Para tanto, é necessário um conhecimento prévio das medicações a serem prescritas (PIVELLO, 2007).

Compete legalmente ao CD prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, de acordo com a Lei nº 5.081/66, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, além de ser permitida a prescrição e aplicação de medicamentos de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente. Podemos destacar, entre as substâncias mais comuns empregadas na odontologia, os anti-inflamatórios, antibióticos, analgésicos e antissépticos, acrescentando a possibilidade de se prescrever ansiolíticos que são sedativos, quando julgar necessário para o uso no prévio e pós-procedimento para aliviar a tensão contida. No entanto, os ansiolíticos são medicamentos de controle especial que se encontra na Portaria 344/98 do Ministério da Saúde, permitindo-se a indicação de fármacos entorpecentes dos grupos A1 e A2 e psicotrôpicos A3, B1 e B2 (SOUZA *et. al.*, 2011).

No entanto, o ato da prescrição medicamentosa depende de um amplo conjunto de fatores. A OMS sugere etapas para o processo de prescrição racional de medicamentos (ANDRADE, 2014).

As etapas para uma boa prescrição relacionam: 1ª etapa- o profissional de saúde deve coletar informações do paciente, investigar e interpretar seus sinais e sintomas, para realizar o diagnóstico; 2ª etapa - a partir do diagnóstico, o profissional de saúde deve especificar os objetivos terapêuticos; 3ª etapa - selecionar o tratamento que considerar mais eficaz e seguro para aquele paciente; 4ª etapa - o ato da prescrição pode conter medidas medicamentosas e/ou medidas não medicamentosas que muitas vezes contribuem sobremaneira para a melhoria das condições de saúde do paciente; 5ª etapa - após escrever a prescrição, o profissional deve informar o paciente sobre a terapêutica

selecionada; 6ª etapa - combinar reconsulta para monitoramento do tratamento proposto (ANDRADE, 2014).

Além disso, deve atentar-se que na prescrição deve constar: nome e quantidade total de cada medicamento (número de comprimidos, drágeas, cápsulas, ampolas, envelopes), de acordo com dose e duração do tratamento. Como também a sua via de administração, intervalo entre as doses, dose máxima por dia e duração do tratamento (ANDRADE, 2014). Conduas medicamentosas devem constar de forma compreensível e detalhada na prescrição para facilitar à compreensão do medicamento e uso pelo paciente.

Na Odontologia são usadas diferentes classes medicamentosas, visto o seu extenso âmbito de atuação, totalizando 23 especialidades, como também as diversas práticas integrativas e complementares atuantes na área. Com isso o CD possui competência legal e técnica para administrar antibióticos, anti-inflamatórios esteroides e não esteroides, analgésicos opioides e não opioides, anestésicos locais e gerais, como também pode eventualmente prescrever medicamentos para o controle do medo e da ansiedade, controle de sangramento, prevenção de tromboembolias, antifúngicos e antivirais, entre outros na sua abrangência (FIGUEIREDO, 2009).

Pode ser adicionado à receita prescrita pelo CD, precauções com relação ao uso da medicação, como não deglutir uma solução medicamentosa, não ingerir bebida alcoólica; não fumar; não usar medicamentos com embalagens estragadas, sem rótulo ou bula; não misture medicamentos sem a devida orientação (ANDRADE, 2014).

O CD deve informar e orientar sobre o porquê e para que o medicamento prescrito está sendo aplicado ao tratamento, a fim, de ajudar a compreender o manejo da enfermidade. Detalhando também, sobre as condições de uso e as limitações do fármaco, buscando uma correta administração do medicamento. Esses hábitos de orientações educativas transmitidas aos pacientes, levam a diminuição da automedicação de forma errônea (SOUZA *et.al.*, 2017).

No caso das intervenções cirúrgicas odontológicas que exigem cuidados pós-operatórios por parte do paciente, informações deverão estar contidas fora do corpo da prescrição de medicamentos, numa folha de receituário anexa ou por meio de impressos explicativos. São exemplos: não fazer bochechos de qualquer espécie nas primeiras 6 h, evitar esforço físico, exposição demorada ao sol, bem como orientações relativas à dieta alimentar (ANDRADE, 2014).

Segundo Costa e colaboradores (2013), acadêmicos de odontologia possuem conhecimento limitado quanto a prescrições medicamentosas. Isso se deve ao princípio do ensino acadêmico ser voltado aos medicamentos em si, enquanto deveria partir do diagnóstico em direção à terapêutica medicamentosa. Com isso acarreta aos futuros CD, dúvidas e inseguranças na tomada de decisões, em relação aos benefícios e riscos para casos clínicos que tenham a necessidade da terapêutica.

### 3.2 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

O pós-operatório consiste ao período entre o fim de uma cirurgia e a conclusão do tratamento, com a recuperação clínica do paciente. Os objetivos das práticas pós-operatórias consistem em minimizar os traumas referentes ao ato cirúrgico, como controle de edema, controle da dor, prevenção de infecções e principalmente ter resultado positivo na evolução da cicatrização cirúrgica e normalização da função da região. Compreende-se que o sucesso do tratamento cirúrgico não tem fim na exérese, e sim com uma correta orientação e cuidados pós-operatórios (NOGUEIRA *et al.*, 2006).

No controle da dor pós-operatória, existem três grandes grupos de fármacos que são responsáveis pelo seu controle, são eles: os analgésicos de ação central, os de ação periférica e os AINES. Os de ação central alteram a percepção do sistema nervoso central, a reação à dor e podem gerar reações adversas gastrointestinais e renais, enquanto os de ação periférica agem aliviando a dor através da interferência direta com os mediadores bioquímicos que causam sensibilização das terminações nervosas no local da lesão. Os AINES agem por meio da inibição da função da enzima ciclo-oxigenase (COX) e, assim, reduzem a produção de prostaglandinas e dos tromboxanos a partir do ácido araquidônico, e podem gerar reações adversas no sistema gastrointestinal. Igualmente, podem diminuir a ação destes mediadores no termostato hipotalâmico e nos receptores de dor, podem gerar reações adversas, como, asma, rinite, reações cutâneas, anafilaxia, anafilaxia não alérgica, meningite asséptica, pneumonia de hipersensibilidade (PEIXOTO *et al.*, 2011).

O tratamento pós-operatório deve ser realizado de modo individualizado e regular atendendo às necessidades de cada paciente, respeitando seu quadro atual, como também outros aspectos próprios ao paciente. É responsabilidade do CD avaliar e conduzir de forma coerente o pós-operatório do seu paciente certificando-se que não haja nenhuma complicação por negligência odontológico (PEIXOTO *et al.*, 2011).

A evolução normal pós-operatória é a qual conduz o paciente, sem complicações secundárias, do processo operatório à cura. Tendo o cuidado de orientar sobre os cuidados específicos do pós-operatório e informar sobre os riscos que medicamentos sem prescrição podem causar, sendo, intoxicação medicamentosa, dependência, parada respiratória, arritmia cardíaca, insuficiência hepática aguda, entre outros (STRACIERI, 2008).

A resposta pós-operatória está diretamente relacionada com a terapêutica medicamentosa, diante do tipo de cirurgia realizada, da conduta cirúrgica e da resposta individual. Algumas orientações e cuidados devem ser apresentados ao paciente de forma escrita, preferencialmente verbalmente, a fim de prevenir possíveis complicações, como: hemorragias, edema, trismo, alveolite e parestesias, e as mais graves como as infecções, sendo às vezes necessário encaminhar a especialistas ou ambiente hospitalar (NOGUEIRA *et al.*, 2006).

É de suma importância seguir as orientações recomendadas pelo CD rigorosamente, como: evitar exposição ao sol, alimentos quentes e duros e esforços físicos, pelo menos até o retorno para remoção dos pontos; dieta líquida ou pastosa e fria por no mínimo 48h; descansar e dormir com a cabeça mais elevada, evitando abaixar; escovação normal dos dentes e língua, evitando as áreas da cirurgia; fazer bochechos com clorexidina à 0,12%, 2 vezes ao dia com antisséptico bucal, iniciando somente 24 horas após a cirurgia; fazer compressas com gelo no lado externo do rosto nas primeiras 24 horas, durante 20 minutos e descansar 20 minutos; passar vaselina líquida ou cremes protetores nos lábios para mantê-los lubrificados, evitando ressecamentos; caso haja febre alta, edema e dificuldade de abrir a boca por mais de três dias, dor persistente ou sangramento exagerado, entrar imediatamente em contato; e seguir rigorosamente os horários das medicações prescritas (NOGUEIRA *et al.*, 2006).

Podemos destacar a extração dentária como procedimento mais comum na odontologia e um dos mais frequentes na prática da cirurgia oral. Os procedimentos cirúrgicos, está sujeito a complicação, pois trata-se de procedimentos invasivos. No entanto, os cirurgiões dentistas devem estar cientes dos fatores de risco de modo a planejar corretamente o ato cirúrgico, reduzindo assim, possíveis complicações. Os fatores de risco podem variar de acordo com: idade, gênero, histórico médico, hábitos extrínsecos, deficiente higienização bucal, presença de infecções, relação com estruturas nervosas, experiência do operador, técnicas cirúrgicas, dentre outros (KATO, *et al.*, 2010).

O não seguimento das orientações medicamentosas pode prejudicar os efeitos benéficos da terapêutica medicamentosa, acarretando problemas ao paciente, desde a ineficácia do medicamento, desenvolvimento de colônias microbianas resistentes à antibióticos até a superdosagem. As orientações pós-operatórias fornecidas a pacientes submetidos a cirurgias odontológicas, ressalta não só a necessidade de realizar por escrito, mas também de forma compreensível, sugerindo até mesmo a modificação de termos utilizados rotineiramente por CD por expressões mais comuns aos pacientes (ALEXANDER, 1998).

Deve sempre ser explicado ao paciente e aos seus familiares a importância do período pós-operatório, ressaltando as vantagens do seguimento correto das orientações para o êxito da cirurgia, tanto da forma escrita quanto verbalmente, assim como recomendam. A relação profissional/paciente faz parte da bioética clínica, e deve ser norteada pelos chamados princípios fundamentais, assim, todo paciente, ao submeter-se a um atendimento odontológico e deve-se ter conhecimento dos eventuais riscos envolvidos, cabendo ao profissional orientar-lhe adequadamente, antecipando e justificando ao paciente, assim como ressaltando a sua importância para o sucesso cirúrgico (NOGUEIRA *et al.*, 2006).

### 3.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) traz o uso racional de medicamentos (URM) como uma diretriz, dando ênfase a disponibilidade oportuna, preços acessíveis, consumo nas doses indicadas e em intervalos definidos e no período indicado, prescrição apropriada dispensação em condições adequadas, entre outros (ESHER e COUTINHO, 2017).

A promoção do URM é caracterizada por um conjunto de ações coletivas e individuais, que se responsabilizam pela proteção e promoção em saúde, diagnóstico, prevenção, tratamento, reabilitação e a manutenção de saúde, onde o medicamento insere-se em todas essas características (ALENCAR *et al.*, 2014). O principal conceito do URM é levar a farmacoterapia até o consumidor, abrangendo toda a sociedade, incluindo os profissionais de saúde e o setor acadêmico profissional de ensino, que é responsável por ações que tem relevância na transformação da sociedade (ALENCAR *et al.*, 2014).

Em contradição ao URM, no Brasil, 35% dos medicamentos são adquiridos sem receita médica. Os medicamentos são responsáveis por 27% dos quadros de intoxicações

no Brasil, sendo também responsáveis por 16% do quadro de mortes por intoxicação. Outro dado aponta que 50% de todos os medicamentos são utilizados, dispensados ou prescritos indevidamente, gerando aos hospitais gastos que giram em torno de 18% de seus orçamentos para solucionar complicações pelo mal-uso dos mesmos (ROCHA, 2014).

Os medicamentos têm o intuito de prolongar a vida do ser humano, de retardar algum sofrimento ou a cura de uma doença, conseqüentemente, não gerando complicações relacionadas a ela (FOELLMER *et al.*, 2010). O uso de medicamentos está cada vez mais banalizado, o que leva a complicações relacionadas ao seu uso incorreto, o que pode acabar acarretando intoxicações. Vários fatores estão relacionados a essas complicações, principalmente pela alta publicidade sem restrições, a facilidade de aquisição e o hábito da automedicação, que está cada vez mais comum (FOELLMER *et al.*, 2010).

Medicamentos ingeridos indevidamente, seja por prescrição errônea ou por automedicação, podem acarretar riscos à saúde do paciente, pois todo medicamento possui diferentes ações no organismo. Muitas vezes pode acarretar no aumento dos problemas, como também, gerando outros, tais como: intoxicações, reações alérgicas, mascaramento de doenças, resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, hepatologias e risco de neoplasias (SOUZA *et.al.*, 2017). Além disso, podemos destacar que grande parte dos pacientes que fazem automedicações, podem apresentar efeitos adversos decorrentes da medicação, tais como: por náuseas, dor no estômago, sonolência, queda de pressão, tontura, como também podendo apresentar intoxicação medicamentosa (MAZZILLI, 2008).

Por ser feita muitas vezes de forma desnecessária ou inadequadamente para a sintomatologia apresentada, a automedicação pode trazer agravos à saúde do paciente, com a possibilidade de efeitos colaterais graves, sendo o grande problema da automedicação. A potencialização ou diminuição do efeito esperado do fármaco, com o uso de medicamentos incompatíveis entre si, também é de grande importância o conhecimento e precaução. Atenta-se para determinadas classes medicamentosas de maior uso que podem acarretar diversos problemas, tais como: anti-inflamatórios que podem potencializar o efeito de hipoglicemiantes ou potencializar efeitos de anticoagulantes ou que inibem agregação plaquetária; anestésicos que podem gerar desordens de pressão em pacientes que utilizam medicamentos anti-hipertensivos, entre outras situações (MOREIRA *et al.*, 2007).



O URM tem grande importância para a segurança e benefícios aos usuários, com o objetivo de promover a saúde ao paciente e a relevância das orientações dos profissionais da saúde. Visando a seleção da melhor efetividade e segurança do medicamento ao paciente, melhorando a qualidade de vida e controlando os custos dos medicamentos, tornando-os um maior custo-benefício (SILVA *et al.*, 2018).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a análise na literatura, foi constatado que a má administração de fármacos no pós-operatório odontológicos expõe perigos e malefícios à saúde dos pacientes, sendo, desde reações adversas aos fármacos a complicações pós-operatórias, como: intoxicação medicamentosa, parada respiratória, arritmia cardíaca, hemorragia, edema, trismo, alveolite, parestesias, reação alérgica, resistência bacteriana, e potencialização ou diminuição do efeito esperados dos fármacos. Compreende-se que devem ser realizados cuidados no pré-operatório, durante e pós-operatórios que devem ser seguidos e respeitados, sendo necessário detalhamento das orientações pós-operatórias e serem seguidas rigorosamente. A prescrição medicamentosa deve ser bem elaborada contendo informações essenciais sobre sua correta administração e condições de uso. Para tanto exige-se conhecimento e domínio do CD sobre procedimentos a serem realizados e a ação dos medicamentos, uma anamnese responsável e rica de detalhes. Ademais, a conscientização da população sobre a importância da busca e confiança nos atendimentos de saúde, evitando sempre que possível a automedicação.

## 5 REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. et al. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], p. 576-582, 8 out. 2014.

ALEXANDER, R. E. **Onze mitos da cirurgia dento-alveolar**. J.A.D.A. - Brasil, v.1, p.50-58, dez. 1998.

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa em odontologia**. 3ª ed. São Paulo: **Artes Médicas**. 2014.

BERTOLLO, A.L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A.L. Interações medicamentosas na clínica odontológica. **Rev. Bras. Odontol.** vol.70 no.2 Rio de Janeiro Jul./Dez. 2013.

BORTOLUZZI, M.C; MANFRO R. **Ensaio clínico randomizado comparativo do nível de dor pós-operatória da cirurgia dentária tratados com naproxeno ou celecoxibe: estudo piloto**. RGO 2007; 55(4):343-7.

Brasil. Conselho Federal de Odontologia [Internet]. **Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966**. [citado 23 fev. 2008]. Disponível em: <http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/lei5081.pdf>

COSTA, S.A.N.L.; CASTRO, R.D.; OLIVEIRA, J.A.; CARDOSO, A.N.S. Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S. l.], p. 172-177, 10 jun. 2013.

ESHER, A.; COUTINHO, T. **Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato**. [S. l.], 8 ago. 2017.

FIGUEIREDO, R.R. **Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimentos, percepções e práticas**. Dissertação de mestrado. Salvador- -BA: Universidade Federal da Bahia. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva de odontologia; 2009.

FOELLMER, L.; OLIVEIRA, K.R.; OLIVEIRA, A.C. Uso Racional de Medicamentos: Prioridade Para a Promoção da Saúde. **Revista contexto saúde**, [S. l.], p. 53-62, 18 jun. 2010.

KAMERMAN, P.R; BECKER N.; FICK, L.G. **Interactions between metoclopramide and morphine: enhanced antinociception and motor dysfunction in rats**. Clin Exp Pharmacol Physiol 2007; 34(1-2):106-12.

KATO, B. R.; BUENO, L. B. R.; OLIVEIRA, J. P., RIBEIRO, C. M.; AZENHA, R. M. Acidentes e complicações associadas à cirurgia de terceiros molares realizada por alunos de odontologia. **Revista de Cirurgia Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 4, p. 45- 54, dez., 2010.

KAWANO, D. F.; PEREIRA, L. R.; UETA, J. M. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 2006; 42 (4): 487-95. medicamentosas. Atheneu, 7. ed. São Paulo, 2002.

MAZZILLI, L.E.N. **Urgência Odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo**. 2008. Trabalho de Conclusão do curso (Tese) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, [S. l.], 2008.

MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2002.

MOREIRA, A.C.; MILANEZI, L.A.; OKAMOTO, T.; OKAMOTO, R.; GIROTTO, M.A. Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) – SP em 2003. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], p. 157-162, 1 jun. 2007.

NOGUEIRA, A. S.; VASCONCELOS, B. C. DO E.; FROTA, R.; CARDOSO, Á. B. **Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal**. J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial 2006: 01-06.

PEIXOTO, R.F. Controle da Dor Pós-Operatória em Cirurgia Oral: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], p. 465-470, 15 abr. 2011.

PERIN, G. [S. l.], 6 maio 2021. Disponível em: <https://www.unescnet.br/cacoal/noticias/os-riscos-da-automedicacao-e-do-uso-indiscriminado-de-medicamentos/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PIVELLO, V.L. **Prescrição de medicamentos pelo Cirurgião-Dentista**. [citado 5 maio 2007]. Disponível em: [http://www.abcdbrasil.com.br/destaques\\_orientandocd\\_prescmed.html](http://www.abcdbrasil.com.br/destaques_orientandocd_prescmed.html) 2007.

ROCHA, A. **Uso racional de medicamentos**. Monografia (curso de especialização em tecnologia industrial farmacêutica) - fundação osvaldo cruz, [S. l.], 2014.

SILVA, R.N.P.; SANTOS, T.G.O.; LIMA, J.A.V. Uso racional de medicamentos: vantagens, desafios e perspectivas. **Revista Saberes da Faculdade São Paulo – FSP**, [S. l.], p. 1-11, 2 ago. 2018.

SOUZA, C. S.; MARQUES, L. A. R. V.; AGUIAR, M. G. L. de; FERNANDES, R. M. T. **A frequência de automedicação por pacientes em atendimento odontológico de urgência na atenção básica**. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 43, n. 3, 2017. DOI: 10.5902/2236583423194. Disponível em:

SOUZA, G. F. M; SILVA, K. F. F. B; BRITO A. R. M. **Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas**. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 19 (2): 208-214, 2011.

STRACIERI, L.D.S. **Cuidados e Complicações Pós-Operatórias** Fundamentos em clínica cirúrgica - 2ª parte, 2008, Ribeirão Preto, 2008.

VITOR, A.O; PONTE, E.L. Psicofisiologia da dor: uma revisão bibliográfica. **Rev Eletr de Com Inf Inov Saúde**. 2(1):87-96, 2008.

