

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARCELO LEHNEN RODRIGUES DE OLIVEIRA

FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE
MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO COM AQUELES DE USO CORRENTE
NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Porto Alegre

2018

MARCELO LEHNEN RODRIGUES DE OLIVEIRA

FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE
MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO COM AQUELES DE USO CORRENTE
NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

De Oliveira, Marcelo Lehnen Rodrigues
Frequência e caracterização de potenciais
interações entre medicamentos de uso contínuo com os
prescritos na clínica odontológica / Marcelo Lehnen
Rodrigues De Oliveira. -- 2018.
40 f.
Orientador: Francisco Montagner.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Interações Medicamentosas. 2. Farmacologia. 3.
Assistência odontológica. 4. Odontologia. I.
Montagner, Francisco, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi identificar os medicamentos utilizados pelos pacientes antes das consultas odontológicas de rotina ou de urgência e caracterizar as potenciais interações com os medicamentos prescritos por cirurgiões dentistas de acordo com a literatura. Foi conduzido um estudo transversal retrospectivo por meio da avaliação de 358 prontuários, sendo 144 obtidos em arquivo do Serviço de Urgência (SU) e 214 provenientes de atendimentos eletivos em Clínica Odontológica (CO) de uma universidade no sul do Brasil. Dados relativos a idade, sexo, doenças de cunho sistêmico e o nome dos medicamentos que eram utilizados pelo paciente de forma contínua foram registrados em formulário específico e tabulados em planilha de cálculo. As possíveis interações entre os medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões dentistas com aqueles de uso relatados pelos pacientes foram verificadas por meio da base de dados informatizada do aplicativo Medscape® e classificadas de acordo com a gravidade em quatro graus: (1) menores; (2) significantes; (3) graves; e (4) contraindicadas. As análises estatísticas descritiva e inferencial foram realizadas, considerando-se o nível de significância de 5%. O teste de Correlação de Spearman foi utilizado para determinar a correlação entre as variáveis “grupo etário”, “uso de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia)” e “interação medicamentosa”. Da totalidade de pacientes, 55,5% relataram ter pelo menos uma alteração sistêmica crônica, 60,6% utilizavam pelo menos um medicamento de uso contínuo entre os quais foram citados 124 diferentes fármacos. Foram constatadas 449 potenciais interações entre os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos pacientes com aqueles que poderiam ser administrados durante ou prescritos após consulta odontológica. Destas, 16,4% eram de Grau 1, 74,8% de Grau 2, 7,3% de Grau 3 e 1,3% de Grau 4. Houve correlação positiva entre ter “60 anos ou mais” e “utilizar 5 ou mais medicamentos” e presença de interação com medicamentos frequentemente prescritos em Odontologia. Conclui-se que há um número elevado de pacientes que fazem uso de medicamentos para tratamento de alterações sistêmicas e que procuram atendimento odontológico. Há um número expressivo de possíveis interações entre esses medicamentos e aqueles empregados pelos cirurgiões dentistas nas etapas transoperatórias e prescritos após a consulta. Desta forma, os prescritores devem analisar os aspectos dos pacientes para avaliar o risco-benefício de combinar medicamentos, especialmente em pacientes com 60 anos ou mais e que fazem uso de mais de um medicamento.

Palavra-chave: Interações Medicamentosas. Farmacologia. Odontologia. Assistência Odontológica.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the medicaments that patients had before conventional and urgency dental appointments and to characterize possible drug-drug interaction between them and the ones that are frequently prescribed in Dentistry. A total of 358 records in a database from an university in south of Brazil were revised (144 from urgency and 214 from elective procedures). Data such as age, gender, systemic disease and the name of the drugs taken by patients were collected. Possible drug-drug interaction was checked on Medscape® app and arranged according to their severity as the follows: (1) minor; (2) significant; (3) serious; and (4) contraindicated. Descriptive and inferential statistical analyses were carried on ($\alpha=5\%$). The Spearman correlation test was employed to determine possible correlation between “age group”, “use of 5 or more drugs (polipharmacy)” and “drug-drug interaction”. It was observed that 55.5% of the patients had at least one systemic disease and 60.6% took at least one drug a day. It was found 449 possible drug-drug interaction between used drugs and the most used during dental appointment or prescribed after by dentists. The type 2 score for drug interaction was frequently detected (74.8%), followed by score 1 (16.4%), score 3 (7.3%), and score 4 (1.3%). There was positive correlation between “ ≥ 60 years-old” and “the use 5 or more drugs” ($P \leq .001$; Spearman coef.=.192) and also between “drug interaction” and “the use 5 or more drugs” ($P \leq .001$; Spearman coef.=.126). Therefore, according to the present study, it can be concluded that there is a lot of patients using drugs to treat systemic disease with dental treatment necessities. There is also a large number of possible drug interaction between these medicines with those prescribed by dentist during ou after appointment. Thus, prescribers should analyze the patients health condition to evaluate the risk-benefit ratio of continue or associate drugs, especially in patients with ≥ 60 years-old in use of more than one medicine.

Keywords: Drug-drug Interactions. Dentistry. Dental Care. Pharmacology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	6
3	ARTIGO CIENTÍFICO	7
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A	28
	APÊNDICE B	29
	APÊNDICE C	34
	ANEXO A.....	39

1 INTRODUÇÃO

A interação medicamentosa caracteriza-se como um evento em que os efeitos de um fármaco podem ser alterados pela administração de outro fármaco, ingestão de alimento ou substâncias diversas (BECKER, 2011). De acordo com a literatura, os principais fatores de riscos que contribuem para o aumento da chance de ocorrerem interações medicamentosas são: administração de medicamentos em pacientes com doenças crônicas, estreito índice terapêutico de alguns fármacos, polifarmácia, uso de medicamentos isentos de prescrição, e o uso crônico de medicamentos excretados lentamente pelo organismo (ASIRI; AL-ARIFI, 2011; BECKER, 2011; GROppo et al., 2008).

Pacientes com história médica e que fazem uso de múltiplos medicamentos buscam frequentemente atendimento odontológico, o que pode gerar dificuldades e dúvidas durante execução de condutas clínicas e ainda quando da escolha, prescrição e administração de medicamentos pelo cirurgião dentista (SKAAR; O'CONNOR, 2011). Uma das maneiras possíveis de se atuar na prevenção da ocorrência de interações medicamentosas é garantir que o cirurgião dentista, durante sua formação, tenha conhecimento das possíveis interações e suas complicações e saiba propor estratégias terapêuticas adequadas ao tratamento odontológico.

Facilmente podemos perceber que, dentre uma diversidade imensa de medicamentos, interações podem ocorrer com certa frequência. É dever do cirurgião dentista prescrever de forma segura, para que os fármacos promovam maiores benefícios do que malefícios. Para isso, é necessário saber identificar as possíveis interações para poder evitá-las.

Entretanto, há na literatura uma falta de esclarecimento sobre as possíveis interações de medicamentos que são frequentemente utilizados pelos pacientes com aqueles rotineiramente prescritos por CD nas clínicas odontológicas. Sugerem-se que sejam necessários estudos que contemplem essas interações e que possam auxiliar os profissionais a tornar sua conduta clínica mais segura. Nesse cenário, tornou-se relevante identificar quais os medicamentos utilizados pelos pacientes antes das consultas odontológicas de rotina ou de urgência e caracterizar as possíveis interações com os medicamentos frequentemente prescritos por cirurgiões dentistas.

2 OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi avaliar as potenciais interações entre os medicamentos mais frequentemente prescritos na Odontologia (de acordo com a literatura) com aqueles em uso relatado pelo paciente e registrado no prontuário, durante atendimento nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os objetivos específicos foram:

- a) Descrever os medicamentos em uso que foram relatados pelos pacientes atendidos em situações de urgência ou eletiva;
- b) Classificar as potenciais interações medicamentosas de acordo com sua gravidade;
- c) Estabelecer correlação entre idade do paciente, número de medicamentos utilizados e potencialidade para a ocorrência de interações.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO COM AQUELES DE USO CORRENTE NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Marcelo Lehen Rodrigues de Oliveira ¹

Rafaela Alves Arcanjo ²

Francisco Montagner ³

¹ Acadêmico de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, RS, Brasil)

² Aluna de Pós-graduação, Doutorado, Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas: Farmacologia e Terapêutica, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, RS, Brasil)

³ Professor Associado, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, RS, Brasil).

Autor Correspondente:

Prof Dr Francisco Montagner
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Odontologia
Rua Ramiro Barcelos, 2492.
Bairro Santana – Porto Alegre, RS – Brasil.
CEP 90035-003
E-mail: francisco.montagner@ufrgs.br

Artigo a ser submetido à Revista “Brazilian Oral Research” (Qualis CAPES A2).

RESUMO

OBJETIVO – Identificar os medicamentos utilizados pelos pacientes antes de consultas odontológicas e caracterizar as interações com os medicamentos frequentemente prescritos por cirurgiões dentistas de acordo com a literatura.

METODOLOGIA – Estudo transversal retrospectivo por meio da avaliação de 358 prontuários, sendo 144 obtidos em arquivo do Serviço de Urgência (SU) e 214 provenientes de atendimentos eletivos em Clínica Odontológica (CO) de uma universidade no sul do Brasil. Dados relativos a idade, sexo e doenças de cunho sistêmico, além do nome dos medicamentos que eram utilizados pelo paciente de forma contínua, foram tabulados em planilha de cálculo. As interações entre os medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões dentistas com aqueles de uso relatados pelos pacientes foram verificadas por meio de aplicativo Medscape® e classificadas de acordo com a gravidade em: (1) menores; (2) significantes; (3) graves; e (4) contraindicadas. As análises estatísticas descritiva e inferencial foram realizadas, considerando-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS – Um total de 55,5% dos pacientes relataram ter pelo menos uma alteração sistêmica crônica; 60,6% utilizavam pelo menos um medicamento de uso contínuo, sendo citados 124 diferentes fármacos. Foram constatadas 449 potenciais interações entre os medicamentos de uso contínuo utilizados pelos pacientes com aqueles que poderiam ser administrados durante ou prescritos após consulta odontológica (Grau 1 = 16,4%; Grau 2 = 74,8%; Grau 3 = 7,3%; Grau 4 = 1,3%). Houve correlação positiva entre ter “60 anos ou mais” e “utilizar 5 ou mais medicamentos” e presença de interação com medicamentos frequentemente prescritos em Odontologia (Teste de Correlação de Spearman, $P < 0,01$).

CONCLUSÃO - Há um número elevado de pacientes que fazem uso de medicamentos para tratamento de alterações sistêmicas e que procuram atendimento odontológico, gerando expressiva possibilidade de interações medicamentosas. Os prescritores devem analisar os aspectos dos pacientes para avaliar o risco-benefício de combinar medicamentos, especialmente em pacientes idosos e que utilizam mais de 5 fármacos (polifarmácia).

Palavras-chave:

Interações Medicamentosas. Odontologia. Assistência Odontológica. Farmacologia.

INTRODUÇÃO

Em Odontologia, o tratamento das patologias incluem medidas locais que podem ser complementadas por medidas sistêmicas, especialmente nas situações de urgência (1). Dessa forma, medicamentos são frequentemente utilizados nas etapas trans e pós-operatórias. Como os procedimentos odontológicos podem gerar ou acentuar quadros dolorosos, são frequentemente administrados anestésicos locais (tais como lidocaína, mepivacaína, articaína, prilocaína), associados ou não a vasoconstritores (tais como epinefrina, norepinefrina, felipressina) (2). Quando indicado, o cirurgião dentista pode prescrever analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos para controle da dor, da inflamação e da infecção, respectivamente (3–5).

O decréscimo nas taxas de mortalidade e o envelhecimento populacional fazem com que desfechos não-fatais de doenças se tornem características presentes nas populações. De acordo com o “*Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016* (GBD 2016)” (6), dores lombares, cefaleia, perdas auditivas relacionadas à idade, anemia e alterações associadas à depressão são frequentes causas para anos vividos com incapacidade, em nível global. Para as mulheres, o acréscimo em anos vividos com incapacidade está relacionado à deficiência em ferro, à anemia, à cefaleia, à doença de Alzheimer, à ansiedade e às alterações musculares. Em homens, aquele evento deve-se a doenças relacionadas ao uso de substâncias tais como álcool e tabaco, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Considerando-se esses fatores, a população torna-se heterogênea, uma vez que cada pessoa apresenta um estado cognitivo único, várias doenças crônicas e utiliza diferentes medicamentos (7). O uso concomitante de vários medicamentos, também conhecido como polifarmácia, decorre da necessidade em se tratar doenças de forma simultânea, especialmente nos pacientes idosos (8). Nessa situação, pode ocorrer acréscimo de efeitos adversos, não adesão ao uso dos medicamentos, síndromes geriátricas e interações medicamentosas (8).

As interações entre medicamentos surgem quando o efeito de um deles é alterado pela coadministração de outro (9), tornando-se fonte de erros terapêuticos, o que significa risco para os pacientes e também custos desnecessários para os sistemas de saúde (10). Pesquisas contínuas, com delineamento adequado, são necessárias para a ampla análise do tema, pois novos medicamentos, com diferentes mecanismos de ação, têm sido disponibilizados pela indústria para uso clínico (11,12). Estudos na área médica relatam a análise de interações que ocorrem entre medicamentos em ambientes

hospitalares (13–15), em sistemas de saúde (16) ou de profissionais que atuam em uma comunidade (17). Embora tenham sido publicadas revisões de literatura que descrevem potenciais interações entre os medicamentos para tratamento de alterações sistêmicas e aqueles utilizados em odontologia (12,18,19), não foram determinadas a possível frequência e a gravidade de tais interações, quando se consideram os dados reais obtidos em serviço de atenção odontológica.

Considerando-se que há um número cada vez maior de pacientes que necessitam de tratamento odontológico e utilizam vários medicamentos de uso contínuo, é importante que o cirurgião dentista conheça as possíveis interações que ocorrem entre estes medicamentos e aqueles frequentemente utilizados durante o atendimento clínico ou prescritos após a terapêutica local (19).

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar quais os medicamentos utilizados pelos pacientes antes das consultas odontológicas de rotina ou de urgência e caracterizar as potenciais interações com os medicamentos frequentemente prescritos por cirurgiões dentistas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, por meio da análise de prontuários selecionados em um serviço odontológico de uma universidade pública no sul do Brasil. Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa em Odontologia (COMPESQ-ODO) (Protocolo número 35066) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP-UFRGS) (Protocolo CAAE 89135718.0.0000.5347).

Foram avaliados prontuários relacionados a atendimentos de urgência (Serviço de Urgência – SU) e a atendimentos eletivos (Clínica Odontológica Integrada – CO) de pacientes maiores de 18 anos e que realizaram ao menos um atendimento no período de março a julho de 2018. Para tal, determinou-se o número amostral em situação de urgência ou de atendimento eletivo.

Considerando que 223 pacientes são atendidos por ano no setor de urgência da instituição ao longo de um ano, foi selecionada uma amostra probabilística, conforme De Paula et al. (2014) (1). O tamanho amostral foi calculado com base nos seguintes parâmetros: frequência antecipada do evento “uso de medicamentos prévios à consulta” de 72,6%, precisão estimada em 5% e intervalo de confiança de 95%. O

cálculo amostral foi realizado utilizando-se o programa WinPepi (20), resultando em uma amostra de 138 prontuários. A este número foi acrescido 10% afim de antecipar eventuais perdas, totalizando 144 prontuários.

Considerando que são atendidos, em uma disciplina de clínica odontológica de forma eletiva, 410 pacientes por ano, foi selecionada uma amostra probabilística, cujo tamanho foi calculado com base nos seguintes parâmetros: frequência antecipada do evento “uso de medicamentos prévios à consulta” de 72,6% (De Paula et al., 2014) (1), precisão estimada em 5% e intervalo de confiança de 95%. O cálculo amostral foi realizado por meio do programa WinPepi (20), resultando em uma amostra de 195 prontuários. A esse número foi acrescentado 10%, para antecipar eventuais perdas, totalizando 214 prontuários.

As variáveis de interesse presentes no instrumento de coleta de dados desenvolvido para o estudo foram: idade, sexo, alterações sistêmicas e o nome dos medicamentos que foram relatados como utilizados pelo paciente de forma contínua para tratamento de alteração sistêmica. Pacientes com 60 anos ou mais foram categorizados como idosos. O uso de 5 ou mais medicamentos foi considerado como “polifarmácia”.

As potenciais interações entre os medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões dentistas com aqueles de uso relatados pelos pacientes foram verificadas por meio da publicação “*Drug Interaction Facts*” (21) e da base de dados informatizada do aplicativo Medscape® (WebMD Health Corporation, New York, NY, USA).

Os medicamentos mais comumente prescritos pelos cirurgiões dentistas, de acordo com Wannmacher & Ferreira (2012) (3), e que foram utilizados na avaliação para interações medicamentosas deste estudo foram: analgésicos não opioides (paracetamol); associação entre analgésicos não opioide e opioide (paracetamol + codeína); anti-inflamatórios não esteroidais (diclofenaco sódico e potássico, ibuprofeno); anti-inflamatórios esteroidais (dexamentasona e betametasona); antimicrobianos (amoxicilina, amoxicilina + ácido clavulânico, metronidazol, clindamicina, azitromicina); anestésicos locais (lidocaína, mepivacaína, prilocaína, articaína); vasoconstritores (epinefrina, norepinefrina).

As interações medicamentosas foram identificadas e classificadas de acordo com a gravidade por meio do aplicativo Medscape® (WebMD Health Corporation, New York, NY, USA), sendo caracterizadas em quatro graus: (1) irrelevante ou com significância desconhecida (Menores); (2) utilizar com cautela e monitorar

(Significantes); (3) evitar utilização e utilizar medicamento alternativo (Graves); (4) uso contraindicado (Contraindicadas).

Os dados foram tabulados em planilha de cálculo (Microsoft Excel, Office 365, Microsoft ®, Redmond, Washington, Estados Unidos). Realizaram-se estatísticas descritiva (médias, frequências absolutas e relativas) e inferencial. O teste de Correlação de Spearman foi utilizado para determinar se havia correlação entre as variáveis: “grupo etário”, “uso de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia)” e “potencial interação medicamentosa”.

RESULTADOS

Considerando-se as características sócio-demográficas, observou-se que 68,15% (244/358) dos pacientes eram do sexo feminino. A mediana para a idade dos pacientes que procuraram atendimento de urgência (SU) era de 49 anos (variando de 18 a 77 anos) e dos que estavam em atendimento nas Clínicas Odontológicas (CO) era de 52 anos (variando entre 18 e 89 anos). A **Figura 1** descreve distribuição dos participantes do estudo, conforme o grupo etário e o sexo, considerando-se os locais de atendimento.

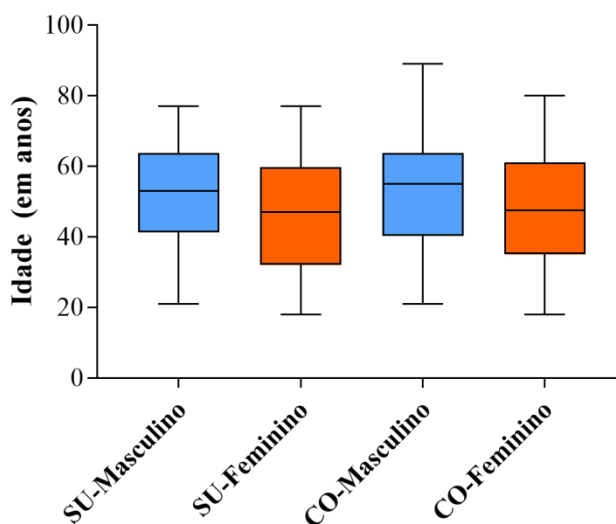


Figura 1. Distribuição etária por sexo, considerando-se os pacientes atendidos em Serviço de Urgência e Clínica Odontológica (n=358). Dados expressos na forma de boxplot, onde as linhas horizontais dentro dos retângulos representam a mediana da idade e as extremidades superior e inferior representam a idade máxima e mínima respectivamente. Fonte: do autor.

Há um número maior de participantes atendidos em ambos os locais que apresentam menos de 60 anos, sendo 72,3% em pacientes atendidos no setor de urgência e 68,22% dos atendidos em Clínica Odontológica. Esses dados estão representados graficamente na **Figura 2**.

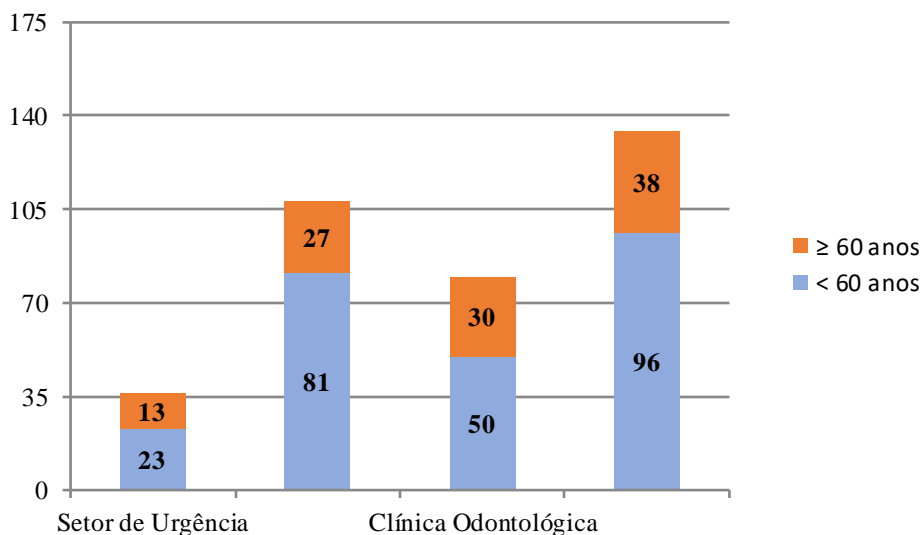


Figura 2. Distribuição absoluta dos participantes do estudo conforme a faixa etária (idosos ou não) e o sexo, considerando-se os locais de atendimento (Serviço de Urgência ou Clínica Odontológica). Fonte: do autor.

A presença de pelo menos uma alteração sistêmica crônica foi relatada por 47,2% (68/144) dos pacientes atendidos no Setor de Urgência (SU) e 61,21% (131/214) dos pacientes atendidos em Clínica Odontológica (CO), onde são realizados procedimentos eletivos. Dentre as alterações crônicas, foram citadas: hipertensão arterial sistêmica (SU = 31,9%; CO = 33,1%); diabetes melitus (SU = 15%; CO = 11,2%); cardiopatias (SU = 6,2%; CO = 10,7%); hepatites (SU = 6,2%; CO = 5,1%); presença do vírus HIV (SU = 2%; CO = 2,8%); depressão (SU = 0%; CO = 7%); outras alterações sistêmicas, tais como asma, refluxo gástrico, artrite reumatoide e fibromialgia (SU = 9,7%; CO = 12,1%).

Dos pacientes atendidos no Setor de Urgência Odontológica, 56,2% (81/144) relataram que utilizavam medicamentos de uso contínuo para tratamento das alterações sistêmicas. Dos pacientes atendidos em Clínica Odontológica, 63,5% (136/214) utilizavam medicamentos de uso contínuo previamente à consulta.

Nos prontuários avaliados, constava o registro de 124 diferentes medicamentos utilizados por pacientes antes de consultas odontológicas de urgência ou

eletivas. Observou-se que apenas 20% (25/124) deles eram utilizados por mais de 1% do total da amostra estudada, ou seja, por mais que 4 pacientes. Observou-se também que 64 pacientes (51,61%) utilizavam um medicamento exclusivo, ou seja, não citado pelos demais.

Os medicamentos mais frequentemente utilizados foram losartana, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, metformina, enalapril, omeprazol, atenolol, levotiroxina, fluoxetina, amlodipina, amitriptilina, sinvastatina e captopril. Na **Tabela 1** estão listados os grupos de medicamentos utilizados por pelo menos 1% dos pacientes atendidos em Setor de Urgência e em Clínica Odontológica em serviço universitário, no Sul do Brasil.

Tabela 1. Relação dos medicamentos utilizados por pelo menos 1% dos pacientes atendidos em Setor de Urgência e em Clínica Odontológica, em serviço universitário, no sul do Brasil. (unidade amostral = paciente).

Medicamento	Total (n=358)		Urgência (n=144)		Clínica (n=214)	
	n	%	n	%	n	%
Losartana	35	9,78	11	7,64	24	11,21
Ácido Acetilsalicílico	33	9,22	14	9,72	19	8,88
Hidroclorotiazida (isolado)	33	9,22	11	7,64	22	10,28
Metformina	30	8,38	12	8,33	18	8,41
Enalapril	29	8,10	12	8,33	17	7,94
Omeprazol	26	7,26	11	7,64	15	7,01
Atenolol	24	6,70	9	6,25	15	7,01
Levotiroxina	17	4,75	5	3,47	12	5,61
Fluoxetina	16	4,47	6	4,17	10	4,67
Amitriptilina	12	3,35	5	3,47	7	3,27
Amlodipina	12	3,35	7	4,86	5	2,34
Sinvastatina	12	3,35	11	7,64	1	0,47
Captopril	11	3,07	5	3,47	6	2,80
Glibenclamida	8	2,23	3	2,08	5	2,34
Etilnilestradiol + levonorgestrel	7	1,96	2	1,39	5	2,34
Furosemida	7	1,96	1	0,69	6	2,80
Propranolol	7	1,96	3	2,08	4	1,87
Sertralina	7	1,96	2	1,39	5	2,34
Escitalopram	6	1,68	2	1,39	4	1,87
Metoprolol	6	1,68	1	0,69	5	2,34
Carbonato de Cálcio	5	1,40	1	0,69	4	1,87
Insulina	5	1,40	3	2,08	2	0,93
Prednisona	5	1,40	2	1,39	3	1,40
Clonazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47
Diazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47
Isossorbida	4	1,12	2	1,39	2	0,93
Lamivudina	4	1,12	2	1,39	2	0,93
Vitamina D	4	1,12	2	1,39	2	0,93

Fonte: do autor.

Na **Figura 3**, os medicamentos foram agrupados conforme a sua utilização clínica. Constatou-se um predomínio de utilização de medicamentos do grupo dos anti-hipertensivos/antianginosos e dos psicofármacos, tanto nos pacientes atendidos em serviço de urgência, quanto naqueles atendidos nas clínicas odontológicas.

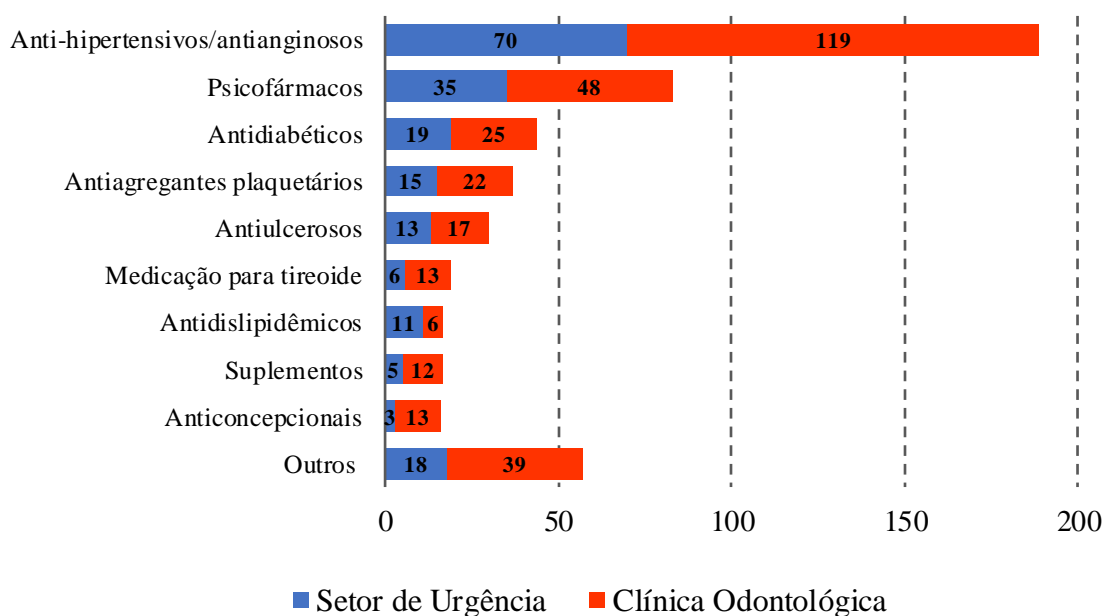


Figura 3. Grupos de medicamentos e frequência absoluta de utilização por pacientes atendidos em serviço de urgência ou clínica odontológica (unidade amostral = medicamento). Fonte: do autor.

Em 25,7% (37/144) dos prontuários do Serviço de Urgência, havia informações quanto ao uso de medicamento para controle da dor ou infecção agudas previamente ao atendimento, sendo que 81,1% (30/37) utilizaram apenas um medicamento e 18,9% (7/37) utilizaram mais de um. Os medicamentos utilizados antes da consulta para tentativa de controle da condição de urgência foram: 54% (20/37) paracetamol, 15,9% (7/44) ibuprofeno, 16,2% (6/37) dipirona, 10,8% (4/37) amoxicilina, 8,1% (3/37) codeína, 5,4% (2/37) nimesulida e 2,7% (1/37) cada um dos seguintes fármacos: cefalexina, naproxeno, cetorolaco, diclofenaco, escopolamina e clorexidina.

Conforme a **Tabela 2**, foram constatadas 449 potenciais interações entre os medicamentos que já estavam sendo utilizados pelos pacientes anteriormente às consultas e aqueles que poderiam ser administrados durante ou prescritos após consulta odontológica. Destas, 74,8% necessitariam monitoramento ou uso com cautela da associação dos medicamentos (grau 2: significantes) e 16,4% seriam irrelevantes ou com significância desconhecida (grau 1: menores). Em 7,3% dos casos, haveria

interações que contraindicariam o uso concomitante do medicamento e exigiriam utilização de medicamento alternativo (grau 3: graves) . Em 1,3%, haveria contra-indicação absoluta (grau 4: contraindicadas).

Tabela 2. Frequências absoluta das potenciais interações medicamentosas entre medicamentos utilizados por pacientes atendidos no serviço de urgência e em clínica odontológica e os medicamentos mais frequentemente prescritos em odontologia conforme a literatura (n=449).

		Interações medicamentosas				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Menores ¹	Significantes ²	Graves ³	Contraindicadas ⁴	
Medicamentos mais frequentemente prescritos em odontologia conforme a literatura.	Analgésicos	Paracetamol	15	1	-	-
		Codeína	-	24	1	-
	AINES	Diclofenaco	10	52	5	-
		Ibuprofeno	11	54	7	-
	Anti-inflamatórios esteroides	Dexametasona	18	31	5	-
		Betametasona	1	4	-	-
	Antimicrobianos	Amoxicilina	2	12	1	-
		Amox. + Ac. clav.	-	1	-	-
		Clindamicina	1	2	-	-
		Metronidazol	13	24	-	2
		Azitromicina	6	20	1	1
	Anestésicos locais	Lidocaína	1	5	1	1
		Mepivacaína	-	3	-	-
		Articaína	-	2	-	-
		Prilocaína	-	2	-	-
	Vasoconstritores	Epinefrina	3	51	10	2
		Norepinefrina	2	48	2	-
	Total		74 (16,48%)	336 (74,83%)	33 (7,34%)	6 (1,35%)

¹Interação irrelevante ou com significância desconhecida; ²Utilizar com cautela ou monitorar; ³Evitar uso ou usar alternativa; ⁴Uso contra-indicado; AINES = anti-inflamatórios não-esteroidais; Amox + Ac. Clav. = amoxicilina + ácido clavulânico. Fonte: do autor

Os seguintes medicamentos apresentaram potenciais interações de Grau 3 (sérias): hidroclorotiazida + ramipril, maleato de timolol, cloridrato de amiodarona, fenitoína, cloridrato de clorpromazina, levonorgestrel + etinilestradiol, drospirenona + etinilestradiol, gestodeno + etilenoestradiol, fumarato de formoterol dihidratado, prometazina, tramadol. Em relação as potenciais interações medicamentosas de Grau 4 (contraíndicadas) cita-se: cloridrato de sotalol, pimizida e dissulfiram.

Quanto às correlações, pode-se aferir que:

- a) há correlação positiva entre ter 60 anos ou mais e o uso de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia) ($P < 0,001$; coeficiente de correlação = 0,192);
- b) há correlação positiva entre o uso de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia) e presença de interação com medicamentos frequentemente prescritos em Odontologia ($P < 0,001$; coeficiente de correlação = 0,126).

DISCUSSÃO

O conhecimento detalhado da história médica e dos medicamentos que os pacientes utilizam é importante para que sejam adotadas prescrições adequadas e se evitem interações medicamentosas prejudiciais (18). Em algumas situações, o atendimento odontológico é realizado após o planejamento e contato com a equipe médica que assiste o paciente. O atendimento em serviços de urgência requer preparo dos profissionais para que medidas efetivas sejam adotadas para a resolução do quadro doloroso ou infeccioso. A anamnese objetiva e com foco no histórico médico, quadro atual de saúde e utilização de medicamentos deve ser conduzida. Associando-se as peculiaridades do atendimento de urgência ao reduzido tempo de planejamento da conduta terapêutica, é necessário que o cirurgião dentista conheça as possíveis interações medicamentosas em suas prescrições. Assim, determinar a frequência e a gravidade de potenciais interações entre medicamentos que são utilizados pelos pacientes antes das consultas e aqueles utilizados por cirurgiões dentistas é importante, especialmente quando os dados são obtidos em prontuários clínicos.

Por ser um estudo retrospectivo, com busca ativa em dados registrados em prontuários, há possibilidade de que o número de relatos de uso de medicamentos tenha sido subestimado. Estudo de De-Paula et al. (2014) (1) sugere esta mesma limitação ao avaliar registro de automedicação previamente às consultas odontológicas de urgência,

além da falta de informações completas em prontuários. Limitações podem ocorrer durante o relato dos pacientes. Tam et al. (2005) indicaram que a condição de doença do paciente, ausência dos frascos dos medicamentos no momento da consulta e dificuldade de acesso ao prontuários dos pacientes são barreiras para que informações precisas quanto à história de uso de medicamento pelos pacientes sejam obtidas.

Diferentes métodos podem ser utilizados para a consulta das interações medicamentosas, especialmente livros e bases de dados. As bases de dados eletrônicas são uma forma rápida e de fácil acesso para descrever interações e avaliar o seu potencial de risco. Em revisão sistemática, observou-se que programas computacionais de livre acesso ou disponíveis para aquisição que avaliam interações medicamentosas diferem em seus resultados quanto à identificação, à categorização e à concordância com as avaliações clínicas (22). Alguns medicamentos identificados no presente estudo, tais como dipirona e nimesulida, não são encontrados em plataformas digitais. Assim, as interações para esses fármacos foi consultada em livro-texto. Salienta-se que esse fato pode estar associado ao fato de que a dipirona não está disponível no mercado estadunidense, canadense e em alguns países da Europa (23).

Considerando-se características demográficas da população do estudo, observa-se que há um predomínio de mulheres que buscam ambas as formas de assistência, e que as médias etárias dos pacientes que buscam atendimento de urgência ou eletivo é similar, com médias de 48 e 50 anos, respectivamente. Diversos estudos relatam que mulheres tendem a procurar mais frequentemente atendimento odontológico (1,24,25). Dentre os motivos, sugere-se que as mesmas mantêm um estilo de vida mais saudável e dispensam melhores cuidados com a saúde bucal que os homens. Quanto ao grupo etário, 30% da amostra era idosa (60 anos ou mais). A busca por serviços odontológicos por pacientes idosos e adultos pode estar centrado na herança de um modelo assistencial curativo e de limitações no acesso aos serviços odontológicos públicos (25,26). Além disso, a disparidade no atendimento odontológico entre populações adultas mais velhas em países europeus e nos Estados Unidos parece estar associada aos hábitos de saúde correspondentes na infância (27).

Dentre as alterações sistêmicas identificadas no estudo destacam-se as doenças do aparelho circulatório. Essas são as principais causas de morte na população adulta no Brasil e no mundo, além de serem os motivos mais frequentes de internações hospitalares. A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável para doenças

coronarianas, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca (28,29), sendo a patologia de maior prevalência nos prontuários avaliados. Estudos apontam que os betabloqueadores não seletivos quando em associação com anestésicos locais que contém epinefrina podem exacerbar a broncoconstrição asmática, causar hipertensão arterial e bradicardia reflexa, sendo que esta pode ser grave o suficiente para requerer o uso de atropina (30,31). É importante ressaltar que os efeitos da epinefrina na pressão arterial, utilizada durante o atendimento odontológico, dependem da dose e da via de administração. Doses elevadas, número excessivo de tubetes ou com alta concentração de epinefrina, particularmente quando administradas acidentalmente no interior dos vasos sanguíneos, podem provocar uma brusca elevação da pressão arterial, devido primariamente à vasoconstrição periférica (32). Há também evidências de que os betabloqueadores podem ter interação com anti-inflamatórios não-esteroidais e reduzir seus efeitos anti-hipertensivos (33,34). Pacientes em tratamento com amlodipina apresentam risco aumentado de hipotensão após uso de claritromicina. O uso deste antibiótico pode aumentar os níveis séricos de amlodipina, resultando em um aumento do efeito hipotensor. Portanto, seria prudente evitar antibióticos macrolídeos nesses pacientes. Embora, se necessário, a azitromicina deva ser o medicamento de eleição (35,36).

Estudos conduzidos em países diferentes indicam que a prevalência de interações de medicamentos nos usuários de terapia antirretroviral pode variar de 21,5% a 67,1%, dependendo da idade dos indivíduos (37,38). No presente estudo, não foi encontrada uma prevalência alta de portadores de HIV e em uso de terapia antirretroviral (SU = 2%; CO = 2,8%). O dado pode sugerir ausência de relato por parte do paciente durante a anamnese, pois o Brasil é o país com o segundo maior número de pessoas acometidas pelo HIV (39). É importante investigar o impacto clínico das interações medicamentosas nesse grupo de pacientes dentro das clínicas odontológicas. Geralmente esses pacientes fazem uso de vários medicamentos, tornando-se um dos grupos mais propensos a interações (40). Há evidências de que o uso da terapia antirretroviral sozinha ou combinada com outros medicamentos, incluindo os de ação no Sistema Nervoso Central (benzodiazepínicos, antidepressivos e neurolépticos), pode causar alteração no metabolismo do CYP450, com o impacto clínico de sedação excessiva e confusão (40,41).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a depressão é uma doença comum em todo o mundo, com mais de 300 milhões de pessoas afetadas, com cerca de

800 mil mortes por suicídio todos os anos. Apenas 7% dos pacientes relataram utilizar psicofármacos. Tal fato pode ser justificado devido às dificuldades apresentadas pelos portadores relacionadas ao estigma social associado a transtornos mentais. Entre os grupos de psicotrópicos, os antidepressivos são os com maior relato de uso na literatura mundial (42). No presente estudo, os antidepressivos mais utilizados pelos pacientes foram: Fluoxetina (4,47%), Amitriptilina (3,35%), Sertralina (1,96%) e Escitalopram (1,68%). É importante ressaltar que o uso de anestésico local com vasoconstritor do grupo das catecolaminas, quando administrado em grande quantidade ou em caso de injeção intravascular acidental, pode potencializar os efeitos de certos antidepressivos atuantes no aumento dos níveis extracelulares de catecolaminas (43). Nessas situações, podem ocorrer efeitos coletarais como elevação da pressão arterial e arritmias cardíacas. Portanto, o uso desses vasoconstritores precisa ser evitado quando possível ou feito de maneira cautelosa em tais indivíduos (44).

Assim como apresentado neste trabalho, muitos estudos têm referenciado uma associação positiva entre uma maior prevalência de polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos pelo mesmo paciente) na população idosa, variando entre 25 e 36% (45,46). Quanto à relação da polifarmácia com a idade, a hipótese mais aceita é a de que esta pode estar associada ao aumento de frequência e/ou agravo das doenças nos mais idosos, bem como à maior utilização de serviços de saúde por esse grupo etário, do que propriamente por razão do envelhecimento (46,47). Mortazavi et al. (2016) (48), relataram que o uso concomitante de vários medicamentos por idosos contribui significativamente para o surgimento de reações adversas. Para os autores, há aumento no risco estimado de reações adversas oriundas de interações em torno de 50% quando se faz uso de 5 medicamentos e que ultrapassa 95% quando se utilizam 8 ou mais. Porém, observa-se que estas interações muitas vezes são subestimadas (48,49). Quando a polifarmácia é complexa, muitos desses eventos não são reconhecidos pelo paciente, ou pelos familiares, tampouco pelos profissionais. Além disso, muitos profissionais imaginam interações em termos de desfechos catastróficos, mas as consequências de eventos de menor magnitude podem aumentar o perfil de morbimortalidade deste grupo etário (47). Como há um número crescente de pacientes idosos que procuram regularmente os serviços odontológicos, observa-se que eles apresentam múltiplas comorbidades e utilizam diversos medicamentos. Portanto, cabe ao profissional familiarizar-se com as possíveis interações entre tratamento odontológico e estes

fármacos, uma vez que interações medicamentosas específicas podem resultar em aumento de efeitos adversos mais danosos em idosos.

Considerando os dados obtidos no presente estudo, constatou-se que medicamentos utilizados durante o atendimento odontológico (anestésicos e vasoconstritores) e aqueles prescritos após a consulta (analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos) podem gerar uma ampla gama de interações com aqueles medicamentos que já estavam em uso pelos pacientes. É necessário que os profissionais realizem uma análise criteriosa da história médica do paciente e obtenham dados precisos quanto ao uso de medicamentos. As prescrições para grupos populacionais específicos como pacientes com mais de 60 anos ou que fazem uso de múltiplos medicamentos devem ser rigorosamente realizadas, uma vez que os dados sugerem correlação entre esses fatores e a ocorrência de interações medicamentosas. Assim, os prescritores devem analisar os aspectos de saúde dos pacientes para avaliar o risco-benefício de combinar medicamentos, buscando uma prática odontológica segura e eficaz.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, por meio de uma bolsa de doutorado para Rafaela Alves Arcanjo (Projeto número 8887.160945/2017-00).

REFERÊNCIAS

1. De-Paula KB, Silveira LS da, Fagundes GX, Ferreira MBC, Montagner F. Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz Oral Res.* 2014;28(1):1-6.
2. St George G, Morgan A, Meechan J, Moles DR, Needleman I, Ng Y-L, et al. Injectable local anaesthetic agents for dental anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jul 10;7:CD006487.
3. Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia Clínica para Dentistas.* 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. 568 p.

4. Mohammadi Z. Systemic and local applications of steroids in endodontics: an update review. *Int Dent J.* 2009 Oct;59(5):297–304.
5. Mohammadi Z. Systemic, prophylactic and local applications of antimicrobials in endodontics: an update review. *Int Dent J.* 2009 Aug;59(4):175–86.
6. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017 Sept 16;390(10100):1211–59.
7. Abrams AP, Thompson LA. Physiology of aging of older adults: systemic and oral health considerations. *Dent Clin North Am.* 2014 Oct;58(4):729–38.
8. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf.* 2014 Jan;13(1):57–65.
9. Kennedy C, Brewer L, Williams D. Drug interactions. *Medicine.* 2016 July 1;44(7):422–6.
10. Pergolizzi JV, Ma L, Foster DR, Overholser BR, Sowinski KM, Taylor R, et al. The prevalence of opioid-related major potential drug-drug interactions and their impact on health care costs in chronic pain patients. *J Manag Care Spec Pharm.* 2014 May;20(5):467–76.
11. Becker DE. Adverse drug interactions. *Anesth Prog.* 2011;58(1):31–41.
12. Seymour RA. Drug interactions in dentistry. *Dent Update.* 2009 Oct ;36(8):458-66.
13. Subramanian A, Adhimalam M, Kannan S. Study of drug-drug interactions among the hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital. *Perspect Clin Res.* 2018 Mar;9(1):9–14.
14. Fasipe OJ, Akhiden O, Nwaiwu O, Adelosoye AA. Assessment of prescribed medications and pattern of distribution for potential drug-drug interactions among chronic kidney disease patients attending the Nephrology Clinic of Lagos University Teaching Hospital in Sub-Saharan West Africa. *Clin Pharmacol.* 2017;9:125–32.
15. Langerová P, Prokeš M, Konvalinka M, Fürstová J, Urbánek K. Incidence of potential drug interactions in medication prescriptions for children and adolescents in the University Hospital Olomouc, Czech Republic. *Eur J Pediatr.* 2013 May;172(5):631–8.
16. Astrand E, Astrand B, Antonov K, Petersson G. Potential drug interactions during a three-decade study period: a cross-sectional study of a prescription register. *Eur J Clin Pharmacol.* 2007 Sept;63(9):851–9.
17. Magro L, Conforti A, Del Zotti F, Leone R, Iorio ML, Meneghelli I, et al. Identification of severe potential drug-drug interactions using an Italian general-practitioner database. *Eur J Clin Pharmacol.* 2008 Mar;64(3):303–9.
18. Dawoud BES, Roberts A, Yates JM. Drug interactions in general dental practice--considerations for the dental practitioner. *Br Dent J.* 2014 Jan;216(1):15–23.
19. Weinstock RJ, Johnson MP. Review of Top 10 Prescribed Drugs and Their Interaction with Dental Treatment. *Dent Clin North Am.* 2016 Apr;60(2):421–34.

20. Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*. 2011;8(1):1.
21. Tatro D. *Drug interaction facts 2014: The authority on drug interactions*. 1. ed. St. Louis, Missouri: Wolters Kluwer Health/Facts & Comparisons; 2013.
22. Roblek T, Vaupotic T, Mrhar A, Lainscak M. Drug-drug interaction software in clinical practice: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015 Feb;71(2):131–42.
23. Dipyron. In: *Drugs and Lactation Database (LactMed)* [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2006 [citado 2018 Nov 30]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501526/>
24. Dao TT, LeResche L. Gender differences in pain. *J Orofac Pain*. 2000;14(3):169–84; discussion 184-195.
25. Dutra CESV, Sanchez HF. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015 Mar;18(1):179–88.
26. Moreira R da S, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. [Oral health of Brazilian elderly: a systematic review of epidemiologic status and dental care access]. *Cad Saude Publica*. 2005 Dec;21(6):1665–75.
27. Manski RJ, Hyde JS, Chen H, Moeller JF. Differences Among Older Adults in the Types of Dental Services Used in the United States. *Inquiry*. 2016;53.
28. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. julho de 2013;34(28):2159–219.
29. WHO | Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017 [Internet]. WHO. [citado 6 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>
30. Becker DE, Reed KL. Essentials of local anesthetic pharmacology. *Anesth Prog*. 2006;53(3):98–108; quiz 109–10.
31. Dixit D, Kimborowicz K. Pharmacologic management of chronic stable angina. *JAAPA*. 2015 June;28(6):1-8.
32. Bavitz JB. Dental management of patients with hypertension. *Dent Clin North Am*. 2006 Oct;50(4):547–62, vi.
33. Becker DE. Cardiovascular drugs: implications for dental practice part 1 - cardiotonics, diuretics, and vasodilators. *Anesth Prog*. 2007;54(4):178–85; quiz 186–7.
34. Bangalore S, Kumar S, Messerli FH. Angiotensin-converting enzyme inhibitor associated cough: deceptive information from the Physicians' Desk Reference. *Am J Med*. 2010 Nov;123(11):1016–30.
35. Henneman A, Thornby K-A. Risk of hypotension with concomitant use of calcium-channel blockers and macrolide antibiotics. *Am J Health Syst Pharm*. 2012 June 15;69(12):1038–43.

36. Joshi S, Bansal S. A rare case report of amlodipine-induced gingival enlargement and review of its pathogenesis. *Case Rep Dent*. 2013; ID:138248:1-3.
37. Hisaka A, Ohno Y, Yamamoto T, Suzuki H. Prediction of pharmacokinetic drug-drug interaction caused by changes in cytochrome P450 activity using in vivo information. *Pharmacol Ther*. 2010 Feb;125(2):230–48.
38. Marzolini C, Back D, Weber R, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Ageing with HIV: medication use and risk for potential drug-drug interactions. *J Antimicrob Chemother*. 2011 Sept;66(9):2107–11.
39. Boletim epidemiológico HIV/Aids 2018 [Internet]. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. [citado 2018 Dec 6]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
40. Edelman EJ, Gordon KS, Glover J, McNicholl IR, Fiellin DA, Justice AC. The next therapeutic challenge in HIV: polypharmacy. *Drugs Aging*. 2013 Aug;30(8):613–28.
41. Watkins CC, Pieper AA, Treisman GJ. Safety considerations in drug treatment of depression in HIV-positive patients: an updated review. *Drug Saf*. 2011 Aug 1;34(8):623–39.
42. Tiihonen J, Lehti M, Aaltonen M, Kivivuori J, Kautiainen H, Virta LJ, et al. Psychotropic drugs and homicide: A prospective cohort study from Finland. *World Psychiatry*. 2015 July;14(2):245–7.
43. Gómez-Moreno G, Guardia J, Cutando A, Calvo-Guirado JL. Pharmacological interactions of vasoconstrictors. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Jan 1;14(1):E20-27.
44. Naftalin LW, Yagiela JA. Vasoconstrictors: indications and precautions. *Dent Clin North Am*. 2002 Oct;46(4):733–46, ix.
45. Veehof L, Stewart R, Haaïjer-Ruskamp F, Jong BM. The development of polypharmacy. A longitudinal study. *Fam Pract*. 2000 Jun;17(3):261–7.
46. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol*. 2007 Feb;63(2):187–95.
47. Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev Bras Epidemiol*. 2014 Dec;17(4):818–29.
48. Mortazavi SS, Shati M, Keshtkar A, Malakouti SK, Bazargan M, Assari S. Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2016 Mar 24;6(3):e010989.
49. Delafuente JC. Understanding and preventing drug interactions in elderly patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003 Nov;48(2):133–43.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados do estudo, foi possível observar que 55,5% dos pacientes relataram ter pelo menos uma alteração sistêmica crônica, o que revela a importância de investigar o estado de saúde do paciente previamente a qualquer intervenção clínica. Da totalidade de pacientes, 60,6% utilizavam pelo menos um medicamento de uso contínuo, sendo citados 124 diferentes fármacos. Como resultado da análise das potenciais interações entre os medicamentos que já estavam sendo utilizados pelos pacientes anteriormente às consultas e aqueles que são utilizados durante o atendimento ou que poderiam ser prescritos após consulta odontológica, foram encontradas 449 potenciais interações registradas no aplicativo Medscape® envolvendo tais medicamentos.

Os seguintes medicamentos apresentaram potenciais interações de Grau 3 (sérias): hidrocloreotiazida + ramipril, maleato de timolol, cloridrato de amiodarona, fenitoína, cloridrato de clorpromazina, levonorgestrel + etinilestradiol, drospirenona + etinilestradiol, gestodeno + etilenoestradiol, fumarato de formoterol dihidratado, prometazina, tramadol. Em relação as potenciais interações medicamentosas de Grau 4 (contraindicadas) cita-se: cloridrato de sotalol, pimozida e dissulfiram.

Tendo em vista a impossibilidade de os profissionais de saúde identificarem todas as possíveis interações medicamentosas, ressalta-se a necessidade da instrumentalização de mecanismos de pesquisa das interações pelos cirurgiões dentistas. Um dos instrumentos de busca utilizado no estudo foi um aplicativo de *download* gratuito, uso livre e acessível para uso clínico. Deve-se encorajar os profissionais de saúde a buscarem instrumentos para verificar possíveis interações previamente à decisão terapêutica eleita.

Por meio deste estudo foi possível perceber uma possibilidade eminente da ocorrência de interações medicamentosas envolvendo os fármacos mais frequentemente administrados e prescritos em odontologia. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o aumento da utilização racional de medicamentos na área odontológica.

REFERÊNCIAS

ASIRI, Y. A.; AL-ARIFI, M. N. Polypharmacy and patterns in drug prescribing at a primary healthcare centre in the Riyadh region of Saudi Arabia. **The International Journal of Pharmacy Practice**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 123–128, 2011.

BECKER, D. E. Adverse drug interactions. **Anesthesia Progress**, [s. l.], v. 58, n. 1, p. 31–41, 2011.

GROPPO, F. C. et al. Use of phytotherapy in dentistry. **Phytotherapy research: PTR**, [s. l.], v. 22, n. 8, p. 993–998, 2008.

SKAAR, D. D.; O'CONNOR, H. Potentially serious drug-drug interactions among community-dwelling older adult dental patients. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, [s. l.], v. 112, n. 2, p. 153–160, 2011.

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados

PRONTUÁRIO |__|__|__|__|__|

1. TIPO DE CLÍNICA

- () URGENCIA
() ELETIVA

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

2.1. Idade : _____

2.2. Sexo: _____

3. DOENÇA PRÉVIA

- () Hipertensão
() Diabetes
() DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)
() Asma
() Osteoporose
() Câncer
() Doença Neurodegenerativa (Parkinson, Alzheimer, outras),
Qual: _____
() Outras: _____

4. USO DE MEDICAMENTO PRÉVIO

- () Sim () Não

5. USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTO PARA DOENÇA CRÔNICA

- () Sim () Não

Qual(is): _____

6. USO DE MEDICAMENTO ANTES DA CONSULTA

- () Sim () Não ()

Motivo: _____

Qual(is): _____
_____**7. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO APÓS A CONSULTA**

- () Sim () Não ()

Motivo: _____

Qual(is): _____

Data da coleta: _____

APÊNDICE B - Medicamentos mais utilizados por pacientes atendidos em Setor de Urgência e em Clínica Odontológica em serviço universitário, no Sul do Brasil

Medicamento	Total (n=358)		Urgência (n=144)		Clínica (n=214)	
	N	%	N	%	N	%
Losartana	35	9,78	11	7,64	24	11,21
Ácido Acetilsalicílico	33	9,22	14	9,72	19	8,88
Hidroclorotiazida (isolado)	33	9,22	11	7,64	22	10,28
Metformina	30	8,38	12	8,33	18	8,41
Enalapril	29	8,10	12	8,33	17	7,94
Omeprazol	26	7,26	11	7,64	15	7,01
Atenolol	24	6,70	9	6,25	15	7,01
Levotiroxina	17	4,75	5	3,47	12	5,61
Fluoxetina	16	4,47	6	4,17	10	4,67
Amitriptilina	12	3,35	5	3,47	7	3,27
Amlodipina	12	3,35	7	4,86	5	2,34
Sinvastatina	12	3,35	11	7,64	1	0,47
Captopril	11	3,07	5	3,47	6	2,80
Glibenclamida	8	2,23	3	2,08	5	2,34
Etilnilestradiol + levonorgestrel	7	1,96	2	1,39	5	2,34
Furosemida	7	1,96	1	0,69	6	2,80
Propranolol	7	1,96	3	2,08	4	1,87
Sertralina	7	1,96	2	1,39	5	2,34
Escitalopram	6	1,68	2	1,39	4	1,87
Metoprolol	6	1,68	1	0,69	5	2,34
Carbonato de Cálcio	5	1,40	1	0,69	4	1,87
Insulina	5	1,40	3	2,08	2	0,93
Prednisona	5	1,40	2	1,39	3	1,40
Clonazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47
Diazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47

Isossorbida	4	1,12	2	1,39	2	0,93
Lamivudina	4	1,12	2	1,39	2	0,93
Vitamina D	4	1,12	2	1,39	2	0,93
Ácido fólico	3	0,84	2	1,39	1	0,47
Alendronato de sódio	3	0,84	0	0,00	3	1,40
Amiodarona	3	0,84	0	0,00	3	1,40
Atenolol + Clortalidona	3	0,84	2	1,39	1	0,47
Beclometasona	3	0,84	0	0,00	3	1,40
Clomipramina	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Clopidogrel	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Lítio	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Propatilnitrato	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Quetiapina	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Tenofovir	3	0,84	1	0,69	2	0,93
Verapamil	3	0,84	1	0,69	2	0,93

APÊNDICE B - Medicamentos mais utilizados por pacientes atendidos em Setor de Urgência e em Clínica Odontológica em serviço universitário, no Sul do Brasil (continuação)

Medicamento	Total (n=358)		Urgência (n=144)		Clínica (n=214)	
	N	%	N	%	N	%
Ácido valpróico	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Alprazolam	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Bupropiona	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Ciclobenzaprina	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Ciprofibrato	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Cloxacolam	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Dipirona	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Doxazosina + Finasterida	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Metilfenidato	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Metimazol	2	0,56	1	0,69	1	0,47

Micofenolato	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Nevirapina	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Norestiterona + estradiol	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Pantoprazol	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Raltegravir	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Salbutamol	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Tacrolimo	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Venlafaxina	2	0,56	0	0,00	2	0,93
Alopurinol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Amoxicilina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Anastrozol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Atorvastatina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Bromazepam	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Brometo de tiotrópio	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Carvedilol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Clomifeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Cloridrato de Sotalol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Clorpromazina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Desogestrel	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Dexametasona	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Diclofenaco de potássio	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Dimenidrinato	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Diosmina + hesperidina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Dissulfiram	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Domperidona	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Drospirenona + etinilestradiol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Dutasterida + Tansulosina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Espironolactona	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Etinilestradiol + ciproterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Etinilestradiol + gestodeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47

APÊNDICE B - Medicamentos mais utilizados por pacientes atendidos em Setor de Urgência e em Clínica Odontológica em serviço universitário, no Sul do Brasil (continuação)

Medicamento	Total (n=358)		Urgência (n=144)		Clínica (n=214)	
	n	%	n	%	n	%
Fenitoína	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Fenofibrato	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Flunarizina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Formoterol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Gliclazida	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Glicosamina + condroitina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Hidralazina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Hidroclorotiazida + amilorida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Hidroclorotiazida + ramipril	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Hidroclorotiazida + telmisartana	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Hidroxicloiquina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Indacaterol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Lamotrigina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Lansoprazol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Leflunomida	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Levofloxacino	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Loratadina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Lorazepam	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Maleato de timolol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Medroxiprogesterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Mepiramina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Metoclopramida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Metotrexato	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Nifedipino	1	0,28	1	0,69	0	0,00

Nimesulida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Olanzapina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Oxibutinina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Paroxetina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Pimozida	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Piroxicam	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Pramipexol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Progesterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Prometazina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Risperidona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Rivaroxabana	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Rosuvastatina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Sibutramina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Sulfameto xazol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Tamoxifeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Tiamina + piridoxina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Tramadol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Zolpidem	1	0,28	0	0,00	1	0,47

APÊNDICE C – Grupos de medicamentos utilizados por pacientes antes de consultas odontológicas para o tratamento de alterações sistêmicas conforme a indicação clínica

Grupo	Medicamento	Total (n=358)		SU (n=144)		CO (n=214)	
		n	%	n	%	n	%
Agentes prostáticos	Doxazosina + Finasterida	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Oxibutinina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Anti-inflamatórios esteroidais	Prednisona	5	1,40	2	1,39	3	1,40
	Beclometasona	3	0,84	0	0,00	3	1,40
	Dexametasona	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Anti-inflamatórios não esteroidais	Micofenolato	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Piroxicam	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Nimesulida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Hidroxicloroquina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Diclofenaco de potássio	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Analgésicos	Dipirona	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Tramadol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antiagregantes plaquetários	Ácido acetilsalicílico	33	9,22	14	9,72	19	8,88
	Clopidogrel	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Rivaroxabana	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antialérgicos	Prometazina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Loratadina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Anticoncepcionais	Etinilestradiol + levonorgestrel	7	1,96	2	1,39	5	2,34
	Norestiterona + estradiol	2	0,56	0	0,00	2	0,93
	Desogestrel	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Drospirenona + etinilestradiol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Etinilestradiol + ciproterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Progesterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Etinilestradiol + gestodeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Dutasterida + Tansulosina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Medroxiprogesterona	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antidislipidêmicos	Sinvastatina	12	3,35	11	7,64	1	0,47
	Ciprofibrato	2	0,56	0	0,00	2	0,93

	Atorvastatina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Fenofibrato	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Rosuvastatina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antieméticos	Metoclopramida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Dimenidrinato	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antigotoso	Alopurinol	1	0,28	1	0,69	0	0,00

APÊNDICE C – Grupos de medicamentos utilizados por pacientes antes de consultas odontológicas para o tratamento de alterações sistêmicas conforme a indicação clínica (continuação)

Grupo	Medicamento	Total (n=358)		SU (n=144)		CO (n=214)	
		n	%	n	%	n	%
Anti-hipertensivos/ antianginosos	Losartana	35	9,78	11	7,64	24	11,21
	Hidroclorotiazida	33	9,22	11	7,64	22	10,28
	Enalapril	29	8,10	12	8,33	17	7,94
	Atenolol	24	6,70	9	6,25	15	7,01
	Amlodipina	12	3,35	7	4,86	5	2,34
	Captopril	11	3,07	5	3,47	6	2,80
	Propranolol	7	1,96	3	2,08	4	1,87
	Furosemida	7	1,96	1	0,69	6	2,80
	Metoprolol	6	1,68	1	0,69	5	2,34
	Isossorbida	4	1,12	2	1,39	2	0,93
	Atenolol + Clortalidona	3	0,84	2	1,39	1	0,47
	Propatilnitrato	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Verapamil	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Amiodarona	3	0,84	0	0,00	3	1,40
	Hidroclorotiazida + amilorida	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Hidroclorotiazida + ramipril	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Hidroclorotiazida + telmisartana	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Maleato de timolol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Cloridrato de Sotalol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Hidralazina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Espironolactona	1	0,28	1	0,69	0	0,00	

	Carvedilol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Nifedipino	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Anti-histamínico	Mepiramina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
Antimicrobianos	Levofloxacino	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Amoxicilina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Sulfametoxazol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antirretrovirais	Lamivudina	4	1,12	2	1,39	2	0,93
	Tenofovir	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Raltegravir	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Nevirapina	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Antiulcerosos	Omeprazol	26	7,26	11	7,64	15	7,01
	Pantoprazol	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Lansoprazol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Domperidona	1	0,28	1	0,69	0	0,00

APÊNDICE C – Grupos de medicamentos utilizados por pacientes antes de consultas odontológicas para o tratamento de alterações sistêmicas conforme a indicação clínica (continuação)

Grupo	Medicamento	Total (n=358)		SU (n=144)		CO (n=214)	
		n	%	n	%	n	%
Broncodilatadores	Salbutamol	2	0,56	0	0,00	2	0,93
	Formoterol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Brometo de tiotrópio	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	indacaterol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Estim. de gônadas	Clomifeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Antidiabéticos	Metformina	30	8,38	12	8,33	18	8,41
	Insulina	5	1,40	3	2,08	2	0,93
	Gliclazida	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Glibenclamida	8	2,23	3	2,08	5	2,34
Imunossupressores	Tacrolimo	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Metotrexato	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Leflunomida	1	0,28	1	0,69	0	0,00

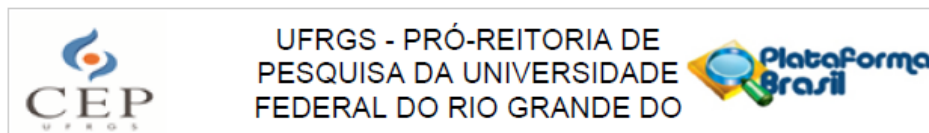
Medicação para tireoide	Levotiroxina	17	4,75	5	3,47	12	5,61
	Metimazol	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Psicofármacos	Fluoxetina	16	4,47	6	4,17	10	4,67
	Amitriptilina	12	3,35	5	3,47	7	3,27
	Sertralina	7	1,96	2	1,39	5	2,34
	Escitalopram	6	1,68	2	1,39	4	1,87
	Diazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47
	Clonazepam	4	1,12	3	2,08	1	0,47
	Lítio	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Quetiapina	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Clomipramina	3	0,84	1	0,69	2	0,93
	Bupropiona	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Alprazolam	2	0,56	0	0,00	2	0,93
	Venlafaxina	2	0,56	0	0,00	2	0,93
	Clozapolam	2	0,56	0	0,00	2	0,93
	Ácido valpróico	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Metilfenidato	2	0,56	1	0,69	1	0,47
	Lamotrigina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Pimozida	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Bromazepam	1	0,28	1	0,69	0	0,00

APÊNDICE C – Grupos de medicamentos utilizados por pacientes antes de consultas odontológicas para o tratamento de alterações sistêmicas conforme a indicação clínica (continuação)

Grupo	Medicamento	Total (n=358)		SU (n=144)		CO (n=214)	
		n	%	n	%	n	%
Psicofármacos	Paroxetina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Lorazepam	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Fenitoína	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Clorpromazina	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Olanzapina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Risperidona	1	0,28	0	0,00	1	0,47

	Zolpidem	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Pramipexol	1	0,28	1	0,69	0	0,00
	Sibutramina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Flunarizina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Quimioterápicos	Tamoxifeno	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Anastrozol	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Relax. muscular	Ciclobenzaprina	2	0,56	1	0,69	1	0,47
Suplementos	Carbonato de Cálcio	5	1,40	1	0,69	4	1,87
	Vitamina D	4	1,12	2	1,39	2	0,93
	Ácido fólico	3	0,84	2	1,39	1	0,47
	Alendronato de sódio	3	0,84	0	0,00	3	1,40
	Tiamina + piridoxina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
	Glicosamina + condroitina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Tratamento de varizes	Diosmina + hesperidina	1	0,28	0	0,00	1	0,47
Tratamento do etilismo	Dissulfiram	1	0,28	0	0,00	1	0,47

ANEXO A – Carta de aprovação pelo CEP-UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Frequência e caracterização de potenciais interações entre medicamentos de uso contínuo com os prescritos na clínica odontológica

Pesquisador: FRANCISCO MONTAGNER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89135718.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.660.008

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Francisco Montagner, intitulado "FREQUÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO COM OS PRESCRITOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA" a ser executado de 05/2018 a 12/2018 e que pretende "avaliar as possíveis interações entre os medicamentos mais frequentemente prescritos na Odontologia com as medicações em uso relatadas pelo paciente e registradas nos prontuários daqueles atendidos nas clínicas odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Como hipótese, os pesquisadores informam que "há interações entre os medicamentos de uso contínuo relatados pelo paciente, que estão registrados em prontuários, e os medicamentos mais prescritos em clínica odontológica."

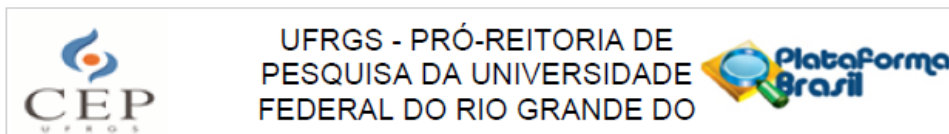
Foi apresentada uma fundamentação teórica bem estruturada, considerando aspectos relativos à interação medicamentosa.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo geral, os pesquisadores informam que o projeto pretende "avaliar as possíveis

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO A – Carta de aprovação pelo CEP-UFRGS (continuação)



Continuação do Parecer: 2.660.008

interações entre os medicamentos mais frequentemente prescritos na Odontologia com as medicações em uso relatadas pelo paciente e registradas nos prontuários daqueles atendidos nas clínicas odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Como objetivos específicos:

- Descrever a frequência dos pacientes que relataram utilizar medicamento previamente à consulta odontológica eletiva ou de urgência;
- Descrever quais medicamentos foram relatados em pacientes atendidos em situações de urgência ou eletivos;
- Classificar as interações de acordo com o escore de significância;
- Determinar a gravidade das interações;
- Analisar as consequências das interações

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, os pesquisadores informam que "os possíveis riscos associados à pesquisa serão eventuais quebra de sigilo e anonimato. Para minimizar os riscos não será registrado na ficha de coleta de dados o nome do paciente, ou informação que o identifique".

Como benefícios, os pesquisadores relatam que "não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Os benefícios resultantes da pesquisa para os participantes serão indiretos, uma vez que será possível fornecer informações seguras e atualizadas quanto às possíveis interações medicamentosas que podem decorrer de prescrições após atendimento odontológico."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo e retrospectivo.

A partir de cálculo de tamanho amostral, serão selecionados:

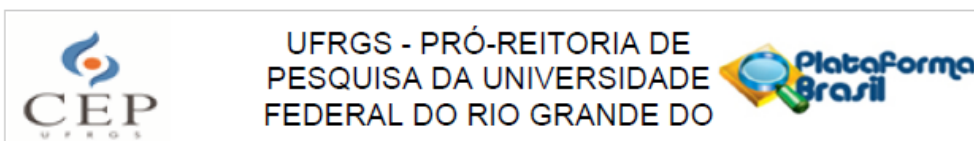
Setor de urgência: 144 prontuários.

Eletivos: 212 prontuários

As informações serão coletadas nos prontuários dos pacientes atendidos na clínica odontológica, do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os prontuários referentes ao período de março de 2017 a março de 2018 serão escolhidos aleatoriamente e avaliados. Para a

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO A – Carta de aprovação pelo CEP-UFRGS (continuação)



Continuação do Parecer: 2.660.008

coleta de dados, foi elaborado um instrumento que reúne as variáveis de interesse (Anexo A).

Foi incluído um termo de concordância pela responsável pelos arquivos e/ou registro de prontuários de pacientes que foram atendidos nas clínicas odontológicas de urgência e eletivas.

Também foram incluídos o Termo de Compromisso dos Pesquisadores (Anexo C) e o Termo de Compromisso para Uso de Dados (Anexo D).

Foi apresentado cronograma, com previsão de início de coleta de dados a partir de julho de 2018.

Foi apresentado orçamento com financiamento próprio, estando a cargo do pesquisador responsável pelo projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado projeto de pesquisa, folha de rosto assinada.

Foi solicitado dispensa de TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12).

Considerações Finais a critério do CEP:

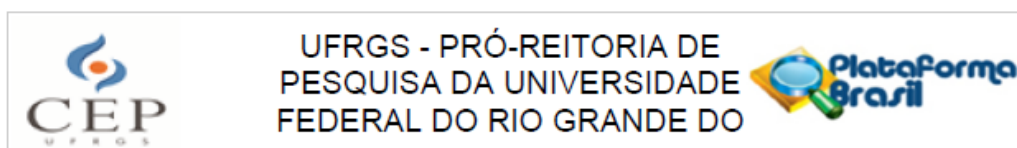
Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1129048.pdf	07/05/2018 16:40:55		Aceito
Folha de Rosto	Lehnen_FolhadRosto.pdf	07/05/2018 16:39:07	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	projetointeracao_anexob.jpeg	04/05/2018 16:29:15	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	projetointeracoes_anexod.jpg	04/05/2018 16:28:31	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO A – Carta de aprovação pelo CEP-UFRGS (continuação)



Continuação do Parecer: 2.660.008

Declaração de Pesquisadores	projetointeracoes_anexoc.jpg	04/05/2018 16:28:21	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Lehnen_Projeto_CEP.pdf	04/05/2018 16:27:58	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br