

Patricia da Silva Barbosa¹
Marco Aurélio Ribeiro¹
Martha Aparecida Camilo Alves de
Souza¹
Danilo Antônio Duarte¹
Giselle Rodrigues de Sant' Anna¹

Geriatric Dentistry: elderly pharmacological profile of Dentistry interest

ABSTRACT | Introduction: *Considering that the aging of world population is increasingly, it is common for many patients make continuous use of medication and seek dental treatment. This requires from the Dental Surgeon, knowledge and update on pharmacology science and therapeutics. The lack of dentist's adequate information can lead to undesirable pharmacological prescriptions. Objective:* *To describe, understand elderly drugs use and correlated with possible drug interactions with medications commonly prescribed in dentistry. Methods:* *This study used a questionnaire, the drug profile of 60-86 year old elderly people, 200 individuals from eastern region of São Paulo-SP, from May to September 2010. Results:* *It was observed that the subjects used 4.6 drugs / day and the drug most consumed was a benzodiazepine, bromazepan. Sixty two percent had hypertension and captopril (55%), the most prescribed drug. The cardiovascular and respiratory problems were present in 58% and 56% of participants, respectively. For these conditions, the subjects used the spironolactone (42%) and salbutamol (40%). The drug classes most commonly prescribed by dentists in this sample were analgesics, antibiotics and anti-inflammatory. Conclusion:* *In the treatment of elderly patients is important make a pharmacological history in order to know the pharmacological profile and be aware of possible drug interactions when prescribing in Dentistry.*

Keywords | *Pharmacology; Pharmaceutical preparations; Dentistry.*

| Odontogeriatría: perfil farmacológico de uma população de idosos de interesse para Odontologia

RESUMO | Introdução: Considerando que o envelhecimento da população é mundial, tornou-se muito comum pacientes idosos que procuram tratamento odontológico fazerem uso contínuo de medicamentos. Isso exige do cirurgião-dentista conhecimento e atualização sobre Farmacologia e Terapêutica. A falta de informação adequada pelo cirurgião-dentista pode levar a prescrições farmacológicas indesejáveis. **Objetivo:** Descrever e conhecer a utilização de medicamentos por um grupo de idosos e relacionar possíveis interações medicamentosas com os medicamentos mais prescritos na Odontologia. **Métodos:** Este estudo avaliou, por meio de formulário e entrevistas, o perfil medicamentoso de idosos de 60-86 anos, perfazendo um total de 200 indivíduos, da região da zona leste da cidade de São Paulo/SP, no período de maio a setembro de 2010. **Resultados:** Foi possível observar que os sujeitos da amostra fazem uso de 4,6 medicamentos/dia e o medicamento mais consumido por eles foi um benzodiazepínico, bromazepan. Dos entrevistados, 62% apresentavam hipertensão, e o captopril (55%) foi o medicamento mais prescrito. Os problemas cardiovasculares e respiratórios estavam presentes em 58% e 56% dos idosos, respectivamente. Para essas patologias, os sujeitos da pesquisa utilizavam a espirolactona (42%) e o salbutamol (40%). As classes medicamentosas mais indicadas pelo cirurgião-dentista nesta amostra, foram analgésicos, antibióticos e, por fim, anti-inflamatórios. **Conclusão:** No tratamento do paciente idoso, é importante uma anamnese farmacológica, como forma de conhecer o perfil farmacológico com o objetivo de estar ciente das possíveis interações farmacológicas, quando da prescrição odontológica.

Palavras-chave | Farmacologia; Preparações farmacêuticas; Odontologia.

¹Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais desenvolvidos ainda estão tentando se adaptar. É consequência da evolução econômica, melhoria do bem-estar, redução das desigualdades sociais e da mortalidade infantil. O envelhecimento que era, no passado, privilégio de poucos, passou a ser uma experiência de um número crescente de pessoas em todo o mundo¹.

O Brasil atravessa um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, tanto que a expectativa de vida do brasileiro continuará aumentando nas próximas décadas².

Os idosos convivem mais frequentemente com múltiplas doenças, sobretudo as crônicas não transmissíveis³, o que sujeita a população idosa a uma demanda aumentada por medicamentos, chegando a constituir mais de 50% dos usuários de múltiplos medicamentos.

Definidas como qualquer condição prolongada, que dure mais que três meses, geralmente progressivas e não curáveis, as doenças crônicas, em sua maioria, podem ser controladas por terapêutica medicamentosa e mudança de hábitos. Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% têm pelo menos cinco dessas enfermidades⁴.

As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos, como ansiedade ou depressão, e endócrinas, como o diabetes tipo dois⁵.

A média de medicamentos utilizados entre os idosos brasileiros varia entre dois e cinco princípios ativos simultaneamente, dependendo de sua condição socioeconômica e do seu estado de saúde. Os grupos farmacológicos mais consumidos normalmente consistem naqueles utilizados para o tratamento das doenças crônicas mais prevalentes na terceira idade, podendo-se destacar os cardiovasculares, os antirreumáticos e os analgésicos.⁶ O uso simultâneo de muitos medicamentos para o controle das alterações fisiológicas impostas pela idade e das doenças que o acometem aumenta o risco de interações droga-droga e droga-doença².

O conhecimento e o estudo do padrão de utilização de medicamentos pela população idosa são de fundamental importância para as estratégias de prescrição racional de fármacos na prática da Odontogeriatría. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever e conhecer a utilização de medicamentos por um grupo de idosos e

relacionar possíveis interações medicamentosas com os medicamentos mais prescritos na Odontologia.

MÉTODOS |

Após a análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL) – 094/2009, iniciou-se um estudo com idosos entre 60-86 anos, perfazendo um total de 200 indivíduos de São Miguel Paulista, na região da zona leste da cidade de São Paulo/SP, no período de maio a setembro de 2010. Essa amostra de conveniência correspondeu aos usuários dos serviços de saúde da instituição de ensino superior UNICSUL.

A metodologia foi construída pautando-se num processo de qualificação populacional sobre uma determinada ótica de tal forma a representar um estudo piloto seccional de um único distrito de uma região da cidade de São Paulo.

Os dados da amostra dessa população foram obtidos por meio de um formulário elaborado para o estudo, com o objetivo de coletar informações sem testar qualquer hipótese bem como qualquer aferição, daí a não validação. Para obter informações fidedignas, utilizou-se entrevista semiestruturada. As variáveis estudadas foram sexo, idade, grau de escolaridade, frequência ao dentista, uso de prótese, bem como referências, quanto às doenças crônicas e perfil medicamentoso.

RESULTADOS |

São Miguel Paulista é um distrito da região leste de São Paulo. A zona leste da cidade de São Paulo é uma das regiões mais desiguais envolta num bolsão de altíssima vulnerabilidade social⁷, carência de infraestrutura e serviços urbanos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de São Miguel Paulista é de 0,773 com cerca de 800.000 habitantes. Em termos socioeconômicos, 1% da população pertence à classe A, 25% à B, 63% à C, 10% à D e 1% à classe E; com 79% da população com renda familiar entre dois e cinco salários mínimos⁸. Quanto à saúde pública, o distrito apresenta 30 equipamentos desde a atenção primária até terciária⁹.

Dos 200 idosos que participaram deste estudo, 104 eram do sexo masculino e 96 eram do sexo feminino. Dos entrevistados, 68% não frequentaram consultório odontológico há mais de um ano e, daqueles que frequentaram, 48% relataram terem sido anestesiados pelo cirurgião-dentista. Dos portadores de próteses, 58% usavam prótese total. As classes terapêuticas mais prescritas pelo dentista, em ordem decrescente de

ocorrência foram: os analgésicos (66,5%), os antibióticos (53,5%), seguidos dos anti-inflamatórios (42,5%) (Figura 1).

Figura 1 – Medicamentos mais prescritos pelos Cirurgiões-dentistas. Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP,2010.

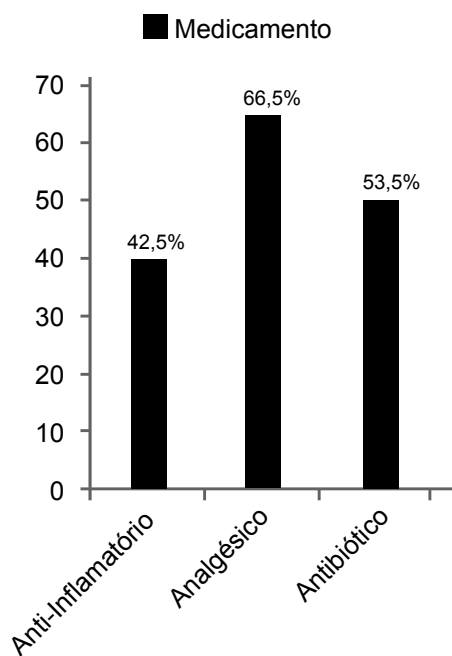
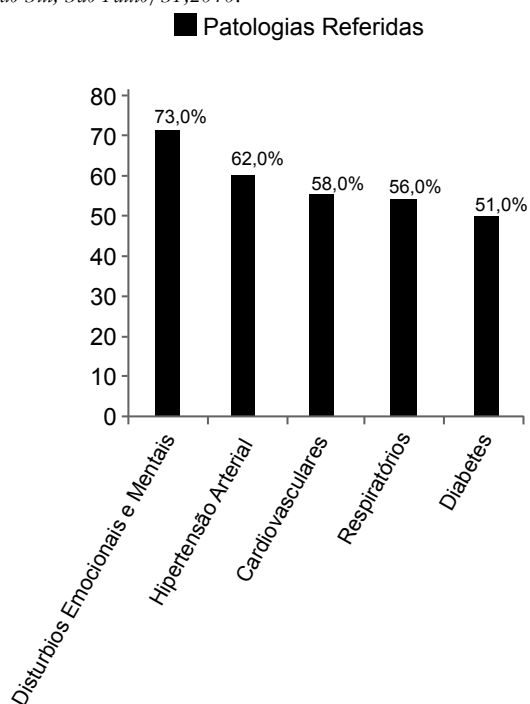


Figura 2 – Patologias referidas pelos entrevistados. Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP,2010.



Dentre as patologias referidas, distúrbios emocionais e mentais foram os mais relatados (73%), e o bromazepan foi o medicamento mais prescrito. O bromazepan é um benzodiazepínico que aumenta ou facilita a ação do neurotransmissor (GABA), que é o maior inibidor do sistema nervoso central. O GABA atenua as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade¹⁰. A seguir, desponta a hipertensão com 62%, e o captopril (55%) como o medicamento mais prescrito, grande inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA),¹¹ seguido da espirolactona (42%) também muito utilizada por hipertensos, que atua no túbulo contorcido renal distal como diurético, poupando potássio e causando aumento nas quantidades de sódio e água a serem excretados, antagonizando aldosterona¹², e o salbutamol (40%), que é um receptor adrenérgico β -2 no pulmão, atuando como broncodilatador. Esses foram os medicamentos mais consumidos. O diabetes correspondeu a 51%, e o hipoglicemiante oral glibenclamida foi prescrito em 30% dos casos (Figura 2).

DISCUSSÃO |

O conhecimento das interações medicamentosas é de fundamental importância para as práticas de terapêutica medicamentosa em saúde. Dentre os fatores que promovem alterações dos efeitos farmacológicos de um medicamento, estão aqueles relacionados com o indivíduo e, na fase senil, essa é uma consideração importante.

Sabe-se que a população idosa consome pelo menos um medicamento, e cerca de um terço faz uso de cinco ou mais, simultaneamente. Essa população consome cerca de três vezes mais medicamentos que a população mais jovem e, ao contrário destes, são medicamentos na maioria das vezes de uso crônico predispondo, com esse uso conjugado, a ocorrência de interações medicamentosas⁶.

Para Rosenfeld¹³, os medicamentos mais consumidos são: cardiovasculares, antirreumáticos e analgésicos na população de idosos, visto que estudos^{5,7} apontam serem as doenças cardiovasculares e crônicas, como artrose reumatoide, muito frequentes nessa população. Outra pesquisa acrescenta que os medicamentos mais prescritos são aqueles que agem no aparelho circulatório¹⁴.

Em nosso estudo, observamos que o consumo de medicamentos pela população-alvo foi maior quando se tratava de doenças emocionais e mental, e o bromazepan foi o mais prescrito. Nos idosos não institucionalizados, a depressão tem prevalência entre 2 e 14% e, frequentemente, está associada ao luto, abandono, doenças incapacitantes,

doenças clínicas graves, isolamento social, em geral perda da qualidade de vida¹⁵. Essas situações podem conduzir à depressão concomitantemente com ansiedade. As tensões do dia a dia ou causas mais sérias induzem determinadas áreas do cérebro a funcionar exageradamente, resultando num estado de ansiedade. Nesse contexto, os benzodiazepínicos exercem um efeito contrário, isto é, inibem os mecanismos em funcionamento exacerbado, tranquilizando mais o indivíduo, tornando-o menos responsivo aos estímulos externos, daí ser uma prescrição comum para esses estados, o que poderia justificar ter sido a classe medicamentosa mais prescrita neste estudo.

Além do bromazepan, o anti-hipertensivo captopril foi prescrito em 55% da população estudada, o antagonista de aldosterona, a espirolactona em 42% e o agonista adrenérgico, salbutamol em 40% dos casos e, por último, o hipoglicemiante oral glibenclâmida em 30%. Observou-se uma média de 4,6 medicamentos por indivíduo estudado, muito semelhante ao resultado encontrado por Mosegui *et al.*¹⁴, que pesquisaram 634 mulheres da terceira idade no Estado do Rio de Janeiro, encontrando uma média de 4,0 medicamentos/pessoa. Flores e Mengue¹⁶ relataram 3,2 como número médio de medicamentos utilizados por pessoa e 27% delas apresentaram polifarmácia em Porto Alegre. Paunovich¹⁷ afirma que os pacientes idosos fazem uso simultâneo de três ou quatro medicamentos, aumentando o número proporcionalmente à idade, verificando que estavam expostos a, em média, quatro interações medicamentosas. Esses estudos ressaltam a importância de o profissional prescritor conhecer os produtos farmacêuticos usados pelo cliente idoso e as possíveis influências que um fármaco pode exercer sobre o outro.

Os profissionais da saúde devem estar atentos às mudanças e inclusões de medicamentos no mercado para melhorar o controle das doenças, bem como seus efeitos e interações. Segundo Brunetti e Montenegro¹⁸, com o aumento do número de novas medicações lançadas no comércio, o profissional de saúde deve ter consciência do risco de receitar drogas cujos efeitos colaterais não sejam conhecidos em profundidade.

Alguns medicamentos afetam o ambiente bucal, podendo levar a diversas alterações, tais como: xerostomia causada principalmente por antidepressivos¹⁸, hipertrofia gengival associada à ingestão de antiepiléticos, ciclosporinas e alguns anti-hipertensivos¹⁹. Tais alterações tornam o idoso um indivíduo de alto risco para o desenvolvimento de cárie e da doença periodontal, contribuindo para o aumento de pacientes edêntulos²⁰. Um estudo avaliou idosos dentados na Região Sudeste de São Paulo. Dos entrevistados, 31,8% apresentaram cárie radicular muito comum em pacientes geriátricos²¹.

Os dados do Saúde Bucal Brasil 2010 demonstram que, na faixa etária de 65 a 74 anos, apenas 23,5% não usavam algum tipo de prótese dentária superior. O maior percentual (31,4%) encontrava-se na Região Nordeste e o menor (16,5%), na Região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste²².

Rosa *et al.*¹ realizaram um estudo com 236 pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo. Em relação ao edentulismo, entre os não institucionalizados, foram encontrados 65% e, destes, 75% usavam prótese total superior e inferior. Dos entrevistados, 112 idosos relataram ser portadores de próteses e 58% usavam prótese total superior e inferior.

Cabe aqui ressaltar que a xerostomia pode ser um efeito adverso que o uso de medicamentos nesta população tem sobre a função salivar. A prevalência de xerostomia aumenta com a idade e é de aproximadamente 30% na faixa etária acima de 65 anos. Hipossalivação pode produzir sérios efeitos negativos sobre a qualidade de vida do paciente, afetando os hábitos alimentares, estado nutricional, paladar, fala e tolerância à prótese dentária, aumentando o risco de infecção oral, incluindo candidíase e susceptibilidade à cárie dentária, doença periodontal e perda de dentes²³.

Sabemos que o envelhecimento é um processo natural e traz com ele alterações nos diversos sistemas do organismo, causando modificações fisiológicas no estilo e qualidade de vida dessa população.

Em concordância com Shinkai²⁴, deve ser discutida a necessidade de eliminação dos preconceitos em relação à atuação da Odontologia na terceira idade, destacando-se a importância da preservação da saúde bucal para manutenção da qualidade de vida. Segundo Muray²⁵, existem dados sugestivos na literatura informando que os idosos pensam que não é preciso tratamento odontológico, daí a necessidade da mudança de foco para essa idade, destacando-se para eles sua importância numa atuação efetiva de controle de sua própria saúde e dos valores que cercam a Odontologia na terceira idade.

Com o aumento da expectativa de vida, os indivíduos podem chegar à terceira idade com diversas doenças agudas e crônicas degenerativas e, por sua vez, com um aumento no número de medicamentos consumidos, bem como um decréscimo de edentados nessa população. Dessa forma, eles cada vez mais necessitarão de cuidados odontológicos, incluindo-se medicações, principalmente anestésicos locais.

Os idosos são mais sensíveis a alguns analgésicos, o que deve ser levado em consideração quando da utilização da anestesia no consultório e também na prescrição dos analgésicos de ação central. A insulina e certos hipoglicemiantes orais têm seus efeitos potencializados ao serem usados com anti-inflamatórios, aumentando o risco de hipoglicemia. Ademais, o diabetes não controlado pode ser uma condição encontrada, o que contraindica certos vasoconstritores, como os adrenérgicos. Pacientes que utilizam medicamentos para controlar a hipertensão podem ter redução ou instabilidade da pressão arterial ao receberem pré-anestésicos ou anestésicos em procedimento cirúrgico-odontológico. Alguns medicamentos, como os anticoagulantes ou os que inibem a agregação plaquetária, podem ter seus efeitos potencializados, se consumidos juntamente com anti-inflamatórios ou antimicrobianos da classe amoxicilina e tetraciclina²⁶.

As soluções anestésicas tão usadas nos tratamentos odontológicos, quando corretamente empregadas, são muito seguras²⁶. Neste estudo, 48% da população estudada usou anestesia nos procedimentos odontológicos, no entanto, interações podem ocorrer entre bases anestésicas diferentes, usadas ao mesmo tempo, provocando toxicidade, daí o cuidado de utilizar apenas uma base anestésica em todo o procedimento.

Pacientes que fazem uso de acetaminofeno e utilizam o anestésico local do tipo prilocaína têm o risco aumentando de desenvolver metemoglobinemia²⁷.

Hoje, sabe-se que quase nenhuma solução anestésica teria efeito duradouro sem o emprego dos vasoconstritores, atribuindo sua principal vantagem à absorção lenta do sal anestésico, reduzindo a toxicidade, aumentando seu tempo de atuação e possibilitando o uso de quantidades menores²⁷.

Como contraindicação do uso de vasoconstritores, a literatura cita diábetes *mellitus* não controlada, acidente vascular cerebral recente, hipertensão não controlada, angina pectóris instável, insuficiência cardíaca não tratada²⁷ e, conseqüentemente, a coleta de dados da história médica é de suma importância na anamnese.

Uma das grandes polêmicas dos vasoconstritores é sobre seu uso ou não em cardiopatas. Para Faria e Marzola²⁸, em caso de complicação com o paciente, provavelmente a mesma se deve à liberação de catecolaminas endógenas na circulação e não ao uso de adrenérgicos em tubetes anestésicos, já que a quantidade liberada em uma situação de estresse é muito maior do que a presente em um tubete anestésico.

Não podemos deixar de salientar que a analgesia deficiente,

seja por falta de vasoconstritor, seja pela técnica errada, pode levar ao surgimento da dor, conseqüentemente, com elevação do estresse causando um aumento da liberação de catecolaminas endógenas. A anamnese é extremamente importante para se conhecer a saúde geral do paciente, pois nenhuma informação deve ser ignorada. Em determinados procedimentos, alguns cuidados extras com as anestésias devem ser seguidos e, portanto, é relevante verificar risco e benefício para o paciente antes das escolhas de anestésicos²⁷.

Cabe destacar que o cirurgião-dentista deve ter um bom conhecimento farmacológico para realizar prescrições com segurança, para não se surpreender com os efeitos adversos e interações medicamentosas, bem como conhecer o perfil farmacológico do paciente, garantindo melhor qualidade de vida, diminuindo os efeitos colaterais e proporcionando adequado tratamento.

Quanto às classes terapêuticas, neste trabalho, constatou-se que as mais prescritas pelo cirurgião-dentista foram analgésicos seguidos dos antibióticos e anti-inflamatórios (Figura 1). Há de se ter cautela com possíveis interações dos medicamentos prescritos pelo cirurgião-dentista com os fármacos de uso rotineiro consumidos pelo paciente, pois tais interações podem afetar a estabilidade terapêutica, do ponto de vista médico, em vigência naquele momento. Funchs²⁹ observou que os aminoglicosídeos podem degradar as penicilinas e que os efeitos dos anti-hipertensivos podem ser diminuídos quando associados aos anti-inflamatórios não esteroidais. Observou também que a aspirina pode potencializar a ação dos anticoagulantes. As interações podem causar prejuízos tanto na farmacocinética como na farmacodinâmica dos medicamentos.

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), terceira classe mais prescrita neste estudo, inibem a síntese de prostaglandinas e tromboxanos e, dessa forma, possíveis interações podem ocorrer com medicamentos que dependem dos níveis séricos desses mediadores químicos. Outro fator relevante é o alto grau de ligação proteica desse grupo de fármacos, o qual pode predispor-lo a interações com outras drogas que também apresentam essa mesma característica³⁰.

Neste estudo o anti-hipertensivo mais utilizado mencionado pelos sujeitos da pesquisa foi o captopril. Esse medicamento necessita das prostaglandinas (PGs) renais que exercem o seu mecanismo de ação³¹. As PGs renais modulam a vasodilatação, a filtração glomerular, a secreção tubular de sódio/água e o sistema renina-angiotensina-aldosterona, que são fatores essenciais no controle da pressão arterial. As PGs são ainda mais importantes em pacientes hipertensos, os quais possuem baixa produção de renina.

Os AINES podem diminuir a ação dos anti-hipertensivos, pois inibem a síntese de PGs renais. Daí o cuidado na prescrição desses medicamentos em pacientes idosos com história de hipertensão.

Os AINES podem também interferir com a ação dos diuréticos, pois reduzem a eficácia na secreção de sódio, podendo provocar um aumento na pressão arterial e afetar a atividade da renina plasmática, a qual controla o sistema renina-angiotensina-aldosterona³⁰. Os efeitos de fármacos anticoagulantes, como a varfarina e a heparina, são aumentados pelos AINES, podendo elevar o risco de hemorragias³².

Foi observado que a administração de tetraciclina, ampicilina ou amoxicilina em pacientes que faziam uso de anticoagulantes orais promoveu aumento do tempo de protrombina e de sangramento^{33,34}.

As penicilinas e as tetraciclinas são responsáveis pelo aumento da concentração plasmática do metotrexato, medicamento utilizado no tratamento da artrite reumatoide, comum em idosos. Os prováveis mecanismos dessa interação ocorrem devido ao deslocamento do metotrexato, da ligação a proteína plasmática, da diminuição do metabolismo hepático e da diminuição da excreção renal³⁵. Essa interação é considerada prejudicial ao organismo e deve ser evitada, principalmente em pacientes idosos ou naqueles que apresentam diminuição da função renal³⁶.

Os fármacos analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos utilizados em Odontologia são considerados seguros, quando usados em posologias e tempos adequados. Além disso, em algumas situações, esses fármacos são utilizados em dose única e, dessa forma, espera-se menor possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas.

No entanto, é de responsabilidade do cirurgião-dentista conhecer as possíveis interações que podem ocorrer com esses fármacos e o potencial risco dessas associações, a fim de que possa evitar sérias complicações durante o tratamento odontológico.

CONCLUSÃO |

Verificou-se, com este estudo, que os entrevistados, na faixa etária de 60-86 anos, fazem uso de uma variedade de medicamentos (4,6 medicamentos/dia) devido às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento. Portanto, o cirurgião-dentista deve realizar uma minuciosa anamnese para conhecer o histórico médico dos pacientes, além de conhecer o mecanismo de ação

dos medicamentos utilizados e dos anestésicos de uso odontológico, evitando efeitos adversos prejudiciais aos pacientes e interações farmacológicas. A saliva é um elemento-chave na homeostase e função oral, bem como da manutenção da saúde bucal. Xerostomia tem várias consequências para a saúde bucal e afeta a qualidade de vida. A incidência de xerostomia e seu impacto na saúde pública estão aumentando, devido ao envelhecimento da população, aos efeitos de algumas doenças sistêmicas e ao uso de medicamentos comumente prescritos que reduzem a produção de saliva na terceira idade. Considerando o alto número de edêntulos nessa população, é necessário incentivar hábitos de vida mais saudáveis, a fim de mudar a postura desses idosos em relação à saúde bucal. Portanto, ter uma visão holística do paciente, estar bem familiarizado com a farmacologia, motivar a higienização em busca de qualidade de vida são condições importantes para favorecer o sucesso no tratamento odontológico na terceira idade.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatría: a saúde bucal na terceira idade. RFO 2008; 13(2):82-6.
- 2 - Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoe epidemiologia: uma revisão narrativa. Revista Ciência Farm Básica Apl 2011; 32:313-21
- 3 - Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto idoso. Cad Saúde Pública 2003; 19(3):793-8
- 4 - Conselho Estadual do Idoso Rio Grande do Sul. Considerações finais. In: CEI-RS, organizadores. Os idosos do Rio Grande do Sul: estudo multidimensional de suas condições de vida. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre: CEI-RS; 1997.
- 5 - Arrieta-Blanco JJ, Bartolomé-Villar B, Jiménez-Martínez E, Saavedra-Vallejo P, Arrieta-Blanco FJ. Bucco-dental problems in patients with Diabetes Mellitus (I): index of plaque and dental caries. Med Oral 2003; 8(2):97-109.
- 6 - Castellar J, Karnikowski MGO, Vianna LG, Nóbrega OT. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em Instituição Brasileira de Longa Permanência. Departamento de Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasil. Acta Med Port 2007; 20:97-105.

- 7 - Meloto BC, Rizzatti-Barbosa CM, Gomes SGF, Custodio W. Dental practice implications of systemic diseases affecting the elderly: a literature review. *Braz J Oral Sci* 2008; 7:27.
- 8 - Instituto Data Folha. São Miguel em números. *Jornal Folha de São Paulo*; 2008 ago 24. [citado 2013 fevereiro 15]. Disponível em: URL: <http://www.saomiguelpaulista.com.br/portal/?secao=datafolha>.
- 9 - Prefeitura da Cidade de São Paulo. [citado 2013 fevereiro 15]. Disponível em: URL: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/organizacao/Uni_Munic_Saude_Subp.pdf.
- 10 - Ballenger JC. Overview of different pharmacotherapies for attaining remission in bioavailability of amoxicillin. *Int J Antimicrob Agents* 2006; 27(5):417-22.
- 11 - Bergamaschi CC, Monta MF, Cogo K, Franco GCN, Groppo FC, Volpato MC et al. Interações medicamentosas: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos (Parte II). *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2007; 7(2):9-18
- 12 - Siddiqui MA, Plosker GL. Fixed-dose combination enalapril/nitrendipine: a review of its use in mild-to-moderate hypertension. *Drugs* 2004; 64(10):1135-48.
- 13 - Rosenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamento entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003;19:717-24.
- 14 - Mosegui GBG, Rosenfeld SV, Peixoto R. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* 1999; 33:437-44.
- 15 - Pacheco JL. Educação, trabalho e envelhecimento: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria [Tese de Doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
- 16 - Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:924-9.
- 17 - Paunovich E. Assessment of the oral health status of the medically compromised homebound geriatric patient: a descriptive pilot study. *Spec Care Dentist* 1994;14(2):80-21.
- 18 - Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
- 19 - Hassessian A, Guimarães Jr J, Marcucci G. Frequência da hiperplasia gengival medicamentosa em 48 pacientes pela nifedipia. *Rev ABO Nacional* 2003;11(1):28-32.
- 20 - Mello ALSF, Padilha DMP. Instituições geriátricas e negligência odontológica. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2000; 41(1):44-8.
- 21 - Rihs LB, Sousa ML, Wada RS. Prevalência de cárie radicular em adultos e idosos na Região Sudeste do Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:311-6.
- 22 - Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado 2013 fevereiro 19]. Disponível em: URL: http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf.
- 23 - Gupta A, Epstein JB, Sroussi H. Hyposalivation in elderly patients. *J Can Dent Assoc* 2006; 72(9):841-6
- 24 - Shinkai RSA, Bel-Cury AAD. O papel da Odontologia na equipe interdisciplinar: contribuição para a atenção integral ao idoso. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(4):1099-109.
- 25 - Murray JJ, Nunn JH, Steele JG. *Doenças orais: medidas preventivas*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 26 - Yagiela JA, Neidle, EA, Dowd FJ. *Farmacologia e terapêutica para dentistas*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
- 27 - Malamed SF. *Manual de anestesia local*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- 28 - Faria FAC, Marzola C. *Farmacologia dos anestésicos locais: considerações gerais*. BCI 2001; 8(29):19-30.
- 29 - Fuchs FD, Wannamacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 30 - Haas DA. Adverse drug interactions in dental practice: interactions associated with analgesics: part III in a series. *J Am Dent Assoc* 1999; 130(3):397-407.
- 31 - Houston MC. Hypertension strategies for therapeutic intervention and prevention of end-organ damage. *Review Prim Care* 1991; 18(3):713-53.
- 32 - Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94(1):57-64.

33 - Stockley IH. Drug interactions. 4 ed. London: Pharmaceutical Press; 1996.

34 - Davydov L, Yermolnik M, Cuni LJ. Warfarin and amoxicillin/clavulanate drug interaction. *Ann Pharmacother* 2003; 37(3):367-70.

35 - Fliser D, Franek E, Joest M, Block S, Ritz E. What determinates the decline of renal hemodynamics in elderly subjects? [abstract]. In: XIIIth International Congress of Nephrology; 1995 julho 2-6; Madrid. *Anais. Madri: Hodder Education*; 1995. p.234.

36 - Meechan JG. Polypharmacy and dentistry: 2. Interactions with analgesics and antimicrobials. *Dent Update* 2002; 29(8):382-8.

Correspondência para/ Reprint request to:

Giselle Rodrigues de Sant' Anna

Rua Saturnino dos Santos, 106,

Vila Firminiano Pinto - São Paulo - SP

Cep.: 04124-150

E-mail: gisellesantanna@hotmail.com

Recebido em: 27-11-2011

Aceito em: 12-12-2012