

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E
ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A INDICAÇÃO E A PRESCRIÇÃO DE
FÁRMACOS

CURITIBA

2015

JENIFFER KULA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E
ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A INDICAÇÃO E A PRESCRIÇÃO DE
FÁRMACOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Adilson Soares de Lima

Co-Orientadora: Prof^ª. Dra. Norma Suely Falcão de
Oliveira Melo

CURITIBA

2015

Kula, Jeniffer

Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre a indicação e a prescrição de fármacos / Jeniffer Kula – Curitiba, 2015.
102 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm.

Orientador: Professor Dr. Antonio Adilson Soares de Lima

Coorientadora: Professora Dra. Norma Suely Falcão de Oliveira Mello

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2015.

Inclui bibliografia

1. Terapêutica. 2. Prescrições de medicamentos. 3. Odontologia. 4. Farmacologia.
I. Lima, Antonio Adilson Soares de. II. Mello, Norma Suely Falcão de Oliveira.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 617.6

TERMO DE APROVAÇÃO

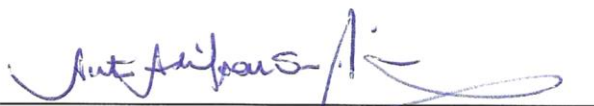
JENIFFER KULA

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E
ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE A INDICAÇÃO E A PRESCRIÇÃO DE
FÁRMACOS

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre no
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, pela seguinte Banca Examinadora:

Orientador:



Prof. Dr. Antonio Adilson Soares de Lima
Departamento de Estomatologia, UFPR



Prof.ª Dra. Maria Ângela Naval Machado
Departamento de Estomatologia, UFPR



Prof. Dr. Gustavo Pinã Godoy
Departamento Patologia - UFPE

Curitiba, 06 de julho de 2015.

DEDICATÓRIA

Declaro minha gratidão ao único e soberano Deus, cuja Palavra trouxe a existência todas as coisas e de onde procede toda a ciência e sabedoria. A Ele todo o esforço, todo o empenho e toda conquista futura, pois me manteve firme mesmo quando minha fé insistia em vacilar. Diante dos homens eu professo que para Ele nada é impossível.

Dedico em especial a conclusão desse sonho aos meus pequenos, Maria Luíza e Benjamin, que mesmo desfrutando da plenitude na eternidade transformaram permanentemente minha conduta, meu caráter, meu coração e me inspiram diariamente a ser uma pessoa melhor. Mamãe ama vocês e sente uma profunda saudade... algo incapaz de ser mensurado.

Meu querido amigo, companheiro, cúmplice e principal incentivador, Lucas, sem seu apoio e proteção nada teria sentido. Para você todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Odontologia da Universidade Federal do Paraná, aos membros do colegiado pela oportunidade de vislumbrar a complexidade que exige o planejamento e as definições de estratégias em ensino. Muito obrigada por abrirem meus olhos a uma nova realidade!

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Antonio Adilson Soares de Lima, agradeço pela confiança, pelo incentivo, pelo domínio das palavras, pela exatidão em seus atos, pelo exemplo fiel de integridade e caráter, pelo pesquisador incansável, pela compreensão plena do que é ser mestre. Gratidão é a palavra que procuro para descrever tudo o que representas para mim.

À preciosa coorientadora Norma Suely Falcão de Oliveira Mello, pois toda perspicácia se reúne em sua habilidade em detectar problemas e resolvê-los.

Ao professor Paulo Sérgio Batista e à professora Juliana Geremias Chichorro meus sinceros agradecimentos quanto ao tema selecionado para essa pesquisa e o apoio nas fases iniciais de elaboração do instrumento de avaliação.

Aos coordenadores dos cursos de Odontologia da UFPR, UFPB, UEPB, UTP, UP e PUCPR, pela contribuição e compreensão em relação à necessidade de se avaliar o conhecimento acadêmico quanto à Terapêutica Medicamentosa.

Às professoras Ângela Fernandes e Maria Ângela Naval Machado muito obrigada pelas observações para a qualificação dessa pesquisa e pela delicadeza de mostrarem pontos importantes a serem ressaltados. À professora Marília Compagnoni Martins afirmo que conhecê-la é um privilégio, obrigada por suas palavras de apoio e pela singularidade com que realiza todas as coisas.

Aos professores Gustavo Pina Godoy e Sérgio Adriane Bezerra de Moura pela disponibilidade e atenção para com a pesquisa.

A todos os professores que desde a minha primeira infância despertaram o amor à docência em meu coração, muito obrigada!

“ Existe cura para o irremediável e sombrio flagelo da ignorância e ela pode ser encontrada na fonte de águas que não findam, que alimentam, vivificam e saram. ”

JK

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento de acadêmicos de Odontologia e cirurgiões-dentistas sobre a indicação e a prescrição de fármacos utilizando um questionário com perguntas fechadas distribuídas em três blocos de interesse (A – formação acadêmica; B – legislação a respeito da prescrição de fármacos; e C – prescrição em situações comuns e especiais na Odontologia). A amostra (N=500) foi dividida em três grupos: GA (alunos do último ano/período de Odontologia n=136), GB (alunos que recentemente concluíram a disciplina de Farmacologia/Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia n=199) e GC (cirurgiões-dentistas n=165). As informações obtidas com os questionários foram tabuladas e submetidas à análise estatística. A análise descritiva apresentou os dados dispostos em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) submetidos à correlação de Pearson, ao teste do Qui-Quadrado e ao teste t de Student. Entre os entrevistados, 72% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 22 anos para os grupos GA e GB e de 28 anos para o grupo GC. Os resultados mostraram que 70% dos participantes da pesquisa declararam que a duração da disciplina de Farmacologia/Terapêutica Aplicada foi insuficiente para se sentirem seguros para prescrever medicamentos. Os dados apresentados em blocos mostraram que no bloco “B” apenas 19% souberam informar de quem é a responsabilidade sobre o documento da prescrição e 57% identificaram os itens obrigatórios na receita de um antimicrobiano. O índice de acertos do bloco “C” evidenciou um conhecimento razoável para a maioria das questões que envolviam a indicação e a prescrição de medicamentos em situações comuns e especiais na Odontologia. Os profissionais entrevistados apresentaram percentuais de acertos maiores que os grupos GA e GB. Os resultados com um índice qualitativo considerado ruim demonstraram desconhecimento dos participantes da pesquisa quanto aos grupos farmacológicos que podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas e a identificação dos sinais e sintomas de um quadro de superdosagem por anestésicos locais. O conhecimento razoável dos estudantes e dos cirurgiões-dentistas em relação à indicação e a prescrição de fármacos revela um problema na formação acadêmica relacionado à terapêutica medicamentosa. Além disso, evidencia a necessidade contínua de atualização dos cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Terapêutica; Prescrições de Medicamentos; Odontologia; Farmacologia.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the academic knowledge of dental students dentistry and dentists on the indication and prescription drugs using a questionnaire with closed questions divided into three blocks of interest (A - on academic educational preparation; B - on legislation about prescription drugs; and C - on the prescription in common and special situations in dentistry). The sample (N = 500) were divided into three groups: GA (senior students of Dentistry n = 136), GB (students who recently completed the discipline of Pharmacology / Drug Therapy Applied to Dentistry n = 199) and GC (dentists n = 165). The data collected from questionnaires were tabulated and submitted to statistical analyzes. The descriptive analysis presented data arranged in absolute frequency (n) and relative frequency (percentage) underwent Pearson correlation, the chi-square test and the Student t test. Among the survey respondents, 72% were female and the average age was 22 years for GA and GB group and 28 years for the control group. The results showed that 70% of respondents stated that the duration of the discipline of Pharmacology / Applied Therapeutics was not enough to feel safe to prescribe drugs. The data presented in blocks shown in the block "B" only 19% knew how to tell who is responsible for the document prescription and 57% identified the items required in prescribing an antimicrobial. The index of correct answers in the "C" block revealed a reasonable knowledge for most issues involving the indication and prescription medications in common and special situations in dentistry. Dentists showed higher percentages of correct answers than GA and GB groups. The participants showed lack about the drugs classes prescribed by dentists and the identification of signs and symptoms of overdose of local anesthetic because had a poor qualitative index. Reasonable knowledge of the dental students and dentists about the indication and prescription drugs reveals a problem in academic education related to drug therapy. In addition, it shows the necessity of continuous updating for the dentists.

Keywords: Therapeutics; Drug Prescriptions; Dentistry; Pharmacology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 -	RESUMO DE LEIS E RESOLUÇÕES QUE REGULAMENTAM A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PAÍS. BRASIL/2015	19
QUADRO 2 -	GRUPOS FARMACOLÓGICOS COM INDICAÇÕES NA ODONTOLOGIA	26
QUADRO 3 -	CLASSIFICAÇÃO DAS CARDIOPATIAS QUANTO AO RISCO DE DESENVOLVER ENDOCARDITE INFECCIOSA - BRASIL 2008	30
QUADRO 4 -	OPÇÕES DE DOSES PROFILÁTICAS DE ANTIMICROBIANOS PARA ADULTOS E CRIANÇAS PREVIAMENTE A PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE CONFEREM RISCO À EI	32
GRÁFICO 1 -	DISTRIBUIÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE ACORDO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO FORMADORAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL E PRIVADA	43

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA ENTREVISTADOS CONFORME RESPECTIVA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE. CURITIBA/2015 ...	42
TABELA 2 -	DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS EXCLUÍDOS E DE QUESTIONÁRIOS AVALIADOS DE ACORDO COM OS GRUPOS ENTREVISTADOS. CURITIBA/2015	46
TABELA 3 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM POR SEXO, PARA CADA GRUPO AVALIADO. CURITIBA/2015	47
TABELA 4 -	MÉDIA DE IDADE POR SEXO ENTRE OS GRUPOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. CURITIBA/2015	47
TABELA 5 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM SOBRE A DURAÇÃO DA DISCIPLINA DE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA APLICADA À ODONTOLOGIA NOS GRUPOS AVALIADOS. CURITIBA/2015	49
TABELA 6 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM COM RELAÇÃO AO INTERESSE EM PARTICIPAR DE CURSOS E PALESTRAS SOBRE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA APLICADA À ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015	50
TABELA 7 -	PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 1, 3, E 4 DO BLOCO “B” SOBRE A LEGISLAÇÃO RELACIONADA À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL. CURITIBA/2015	52

TABELA 8 -	PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 1, 2, 3 E 4 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015	56
TABELA 9 -	PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 5, 6, 9 E 10 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015	58
TABELA 10 -	PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 7 e 8 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015	59
TABELA 11 -	DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DOS PARTICIPANTES QUE DESEJAVAM RECEBER O REFERENCIAL TEÓRICO. CURITIBA/2015	60

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AINES	-	Anti-inflamatórios não esteroidais
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFO	-	Conselho Federal de Odontologia
EI	-	Endocardite Infeciosa
RDC	-	Resolução da Diretoria Colegiada
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UTP	-	Universidade Tuiuti do Paraná
UP	-	Universidade Positivo
PUCPR	-	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
UFRN	-	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UEPB	-	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB	-	Universidade Federal da Paraíba
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ed.	-	Edição
min.	-	Minutos
Nº/nº	-	Número
pág.	-	Página
p.	-	Página
ppm	-	Partes por milhão
®	-	Marca registrada
@	-	Arroba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 PROPOSIÇÃO	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 LEIS E RESOLUÇÕES QUE REGULAMENTAM A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL	19
3.2 DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTO, DROGA E FÁRMACO	20
3.3 FARMÁCIA, FARMACOLOGIA, TERAPÊUTICA E FARMACOVIGILÂNCIA	20
3.4 ESTUDOS ANTERIORES SOBRE A FORMAÇÃO FARMACOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS	21
3.5 QUESTÕES DE INTERESSE PARA UMA CORRETA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA	25
3.5.1 GRUPOS FARMACOLÓGICOS QUE PODEM SER PRESCRITOS NA ODONTOLOGIA	26
3.5.2 INTERCAMBIALIDADE DE MEDICAMENTOS	27
3.5.3 A PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E O RISCO DE RESISTÊNCIA BACTERIANA	27
3.5.4 A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA E O RISCO À ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI)	29
3.5.5 EFEITOS ADVERSOS AO USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS	33
3.5.6 ASSOCIAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA PERIODONTAL	33
3.5.7 INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE AINES E ANTI-HIPERTENSIVOS	34
3.5.8 FLUORTERAPIA	35
3.5.9 FORMAS FARMACÊUTICAS RECOMENDADAS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES INFANTIS	35
3.5.10 USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA	36
3.5.11 A PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS (PARACETAMOL) PARA PACIENTES COM HISTÓRICO DE DANO HEPÁTICO	36
3.5.12 O USO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% NA ODONTOLOGIA	37
4 MATERIAL E MÉTODOS	39
4.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	39

4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	39
4.3 LIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	39
4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	40
4.5 VARIÁVEIS INTERVENIENTES	40
4.5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	40
4.5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	41
4.6 COLETA DE DADOS	41
4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	44
4.8 DEFINIÇÃO DO PERCENTUAL DE CONHECIMENTO CONFORME INDICADORES QUALITATIVOS	44
5 RESULTADOS.....	46
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	46
5.2 BLOCO A – QUESTÕES REFERENTES À FORMAÇÃO ACADÊMICA	48
5.3 BLOCO B – QUESTÕES SOBRE OS ASPECTOS LEGAIS NO ÂMBITO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA NA ODONTOLOGIA	51
5.4 BLOCO C – QUESTÕES SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA.....	54
6 DISCUSSÃO	61
6.1 BLOCO A – SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS CIRURGIÕES- DENTISTAS	61
6.2 BLOCO B – ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA.....	62
6.3 BLOCO C – A PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA EM SITUAÇÕES COMUNS E ESPECIAIS DE ATENDIMENTO.....	65
7 CONCLUSÕES	69
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES	77
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DA FEDERAL DO PARANÁ.....	77
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS.....	79
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES: UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA – PARANÁ.....	81

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO PILOTO nº 3: VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO	83
APÊNDICE 5 – REFERENCIAL TEÓRICO BLOCOS “B” E “C”	86
APÊNDICE 6 – TABELAS DE RESULTADOS BLOCOS B E C.....	93
ANEXO	100
ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	100

1 INTRODUÇÃO

A seleção e a prescrição de um fármaco envolvem conhecimentos prévios a respeito do mesmo. Os efeitos farmacológicos desejados, os possíveis efeitos adversos, as contraindicações e os riscos de interação medicamentosa com demais substâncias devem ser avaliados (ARMONIA; TORTAMANO, 2005).

As informações quanto à concentração, a dose e a frequência dos medicamentos, bem como as devidas orientações adicionais, são itens essenciais para uma adequada prescrição. A atenção a esses itens na elaboração da receita evita riscos e deve ser cuidadosa, uma vez que a prescrição constitui um instrumento legal ao profissional em situações de uso indevido ou a falta de adesão ao tratamento pelo paciente (ANDRADE; GROppo, 2001; ANDRADE; GROppo, 2006; DRESCH, 2008; CASTRO *et al.*, 2009).

A legislação que vigora em território nacional determina que os medicamentos que exigem a prescrição podem ser receitados exclusivamente por médicos, cirurgiões-dentistas e médicos veterinários, sendo vetada aos últimos a prescrição de substâncias farmacológicas para seres humanos. Quanto aos cirurgiões-dentistas é permitida somente a prescrição de medicamentos de uso exclusivo da Odontologia (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1998).

O mau uso de medicamentos (uso irracional) é um problema mundial e uma das causas a serem consideradas é a multiplicidade de produtos farmacêuticos disponíveis (MOREIRA *et al.*, 2007; WANNMACHER; FERREIRA, 2012). Inserido nesse contexto o Brasil se encontra entre os dez maiores mercados farmacêuticos do mundo, sendo o maior da América Latina, com um número crescente de novos medicamentos lançados anualmente (WANNMACHER; FERREIRA, 2012).

Na maioria dos casos, as dificuldades e os erros observados nas prescrições odontológicas ocorrem como consequência de uma formação acadêmica deficiente (GARBIN *et al.*, 2007; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013). Existe um consenso de que o cirurgião-dentista prescreve mal e que a quantidade de medicamentos que por ele podem ser selecionados é restrita, incluindo apenas antibióticos

(antimicrobianos), analgésicos e anti-inflamatórios (GARBIN *et al.*, 2007). Esses profissionais apresentam dificuldades para selecionar fármacos mais eficientes e com menores efeitos adversos (ARMONIA; TORTAMANO, 2005).

Particularmente comum na Odontologia, os cirurgiões-dentistas mantêm um hábito preocupante de realizar prescrições verbais, o que não procede como prática regulamentada e acaba por incentivar a automedicação (ANDRADE; GROPPPO, 2001; MOREIRA *et al.*, 2007; DRESCH, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2012).

Diante dessa realidade, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de cursos de Odontologia sobre a prescrição de medicamentos em sua área de atuação, levando a uma reflexão sobre as suas responsabilidades como agentes de promoção de saúde.

2 PROPOSIÇÃO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia quanto à indicação e a prescrição de medicamentos referentes à sua área de atuação e comparar o desempenho de cada grupo avaliado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento de acadêmicos que recentemente concluíram a disciplina de Farmacologia/Terapêutica de algumas instituições de ensino superior sobre Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia com relação à indicação e a prescrição de medicamentos;
- Verificar o conhecimento de acadêmicos matriculados no último ano/período dos cursos de Odontologia de algumas instituições de ensino superior, sobre a indicação e a prescrição de medicamentos;
- Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a prática odontológica relacionada à indicação e a prescrição de medicamentos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 LEIS E RESOLUÇÕES QUE REGULAMENTAM A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

Novas resoluções são lançadas com frequência a respeito do uso, indicação, prescrição e dispensação de medicamentos. O quadro 1 mostra resumidamente as principais diretrizes legais relacionadas à prescrição.

QUADRO 1 – RESUMO DE LEIS E RESOLUÇÕES QUE REGULAMENTAM A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PAÍS. BRASIL/2015.

Lei ou Resolução	Dia, mês e ano do lançamento em diário oficial	Disposição/Preceito	Resumo dos tópicos relacionados à prescrição de medicamentos em Odontologia
LEI N° 5.991	17/12/1973	Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.	<ul style="list-style-type: none"> Definição dos termos droga, fármaco e medicamento e as normas exigidas para o preenchimento do receituário para que o medicamento seja dispensado pelo farmacêutico.
LEI N° 9.787	10/02/1999	Altera a Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none"> Denominação Comum Brasileira – DCB e Denominação Comum Internacional - DCI; Medicamento Genérico; Intercambialidade de Medicamentos; Bioequivalência e Biodisponibilidade.
LEI N° 5.081	24/08/1966	Regulamenta o Exercício da Odontologia no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> Prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; Prescrição e aplicação de medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente.
RDC N° 44	17/08/2009	Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none"> Normas referentes à manipulação e a dispensação de medicamentos; Avaliação farmacêutica do receituário (verificação dos itens obrigatórios para a dispensação).
RDC N° 20	20/05/2011	Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição isolada ou em associação.	<ul style="list-style-type: none"> Itens obrigatórios que devem constar na prescrição; Dispensação e Retenção da receita; Lista de Antimicrobianos registrados.
RDC N° 58	10/10 /2014	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência.	<ul style="list-style-type: none"> Intercambialidade de medicamentos de referência por medicamentos similares; Resolução em vigor desde janeiro de 2015.

FONTE: BRASIL. Lei n° 5.081, de 24 de agosto de 1966; Lei n° 5.991 de 17 de dezembro de 1973; Lei n° 9.787 de 10 de fevereiro de 1999; BRASIL. ANVISA, 2009; BRASIL. ANVISA, 2014; GARBIN *et al.*, 2007; WANNMACHER; FERREIRA, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2012.

3.2 DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTO, DROGA E FÁRMACO

O medicamento por definição é um produto farmacêutico, obtido ou elaborado tecnicamente, que contém um ou mais fármacos associados a outras substâncias e que apresenta como finalidade um meio profilático, curativo, paliativo ou para fins diagnósticos (BRASIL, Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973). A droga é uma substância ou matéria prima de onde é extraído o princípio ativo e que tem por finalidade uma ação medicamentosa ou sanitária. O fármaco, por sua vez, consiste na substância química responsável pela ação farmacológica terapêutica de um determinado medicamento (BRASIL, Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973; WANNMACHER; FERREIRA, 2012).

3.3 FARMÁCIA, FARMACOLOGIA, TERAPÊUTICA E FARMACOVIGILÂNCIA

A palavra farmácia é oriunda do grego *φαρμακείο* ou *phármakon* (fármaco ou medicamento) e se refere a qualquer substância capaz de provocar transformação maléfica ou benéfica, podendo ser um remédio ou um veneno (YAGIELA; NEIDLE; DOWD, 2000; BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008). A Farmácia como ciência representa o estudo da preparação, da manipulação e do fornecimento de medicamentos (STITZEL; McPHILLIPS, 2005). A Farmacologia por sua vez diz respeito ao estudo das propriedades dos fármacos, quanto ao seu preparo, indicações e efeitos (YAGIELA; NEIDLE; DOWD, 2000). A Terapêutica (do grego *θεραπεία* ou *therapeutiké*) por outro lado pode ser definida como a arte ou ciência de escolher as terapias adequadas para o tratamento das doenças (REZENDE, 2010).

Os problemas relacionados aos medicamentos têm origem em erros de prescrição, seleção inapropriada da medicação, interações medicamentosas e reações adversas com efeitos negativos sobre a saúde (RICCO; VIRGA; AGUZZI,

2012; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013). A Farmacovigilância é reconhecida pela OMS como uma disciplina responsável pela detecção, avaliação, compreensão e prevenção das reações adversas e de outros problemas relacionados ao uso de medicamentos (RICCO; VIRGA; AGUZZI, 2012). Por essa razão, Ricco e colaboradores (2012) defendem a necessidade de uma formação acadêmica odontológica pautada na Farmacovigilância para uma conduta terapêutica medicamentosa consciente.

3.4 ESTUDOS ANTERIORES SOBRE A FORMAÇÃO FARMACOLÓGICA E TERAPÊUTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Castilho e colaboradores (1999), utilizando questionários como meio de avaliação, analisaram a prática de prescrição medicamentosa de 163 cirurgiões-dentistas clínicos gerais da cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais). Os resultados apresentados por esses autores mostraram que 27% dos profissionais realizavam apenas a prescrição verbal sem a elaboração de nenhuma documentação que registrasse por escrito os medicamentos receitados. Cerca de 45% dos entrevistados admitiram possuir conhecimento farmacológico insuficiente e entre os medicamentos, os antimicrobianos foram os mais prescritos seguidos pelos anti-inflamatórios.

O estudo de Juang (2003) analisou por meio de questionários o conhecimento farmacoterápico de 788 médicos, de várias regiões do Brasil, e serviu como principal referência para a presente pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia. Com base em seus resultados, Juang observou que 52% dos médicos entrevistados declararam que a duração da disciplina de Farmacologia na formação médica foi insuficiente, 40% admitiram de modo particular apresentar muita dificuldade nessa área e 73% assumiram prescrever medicamentos rotineiramente sem prévio conhecimento das propriedades farmacológicas. Quase metade dos participantes (47%) disse não recordar de ter durante a graduação de Medicina uma aula específica para aprender a elaborar uma prescrição.

Garbin e colaboradores (2007), por meio de questionário semi-estruturado, avaliaram 116 alunos do último ano de graduação de Odontologia da UNESP (Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho) e da UNOESTE (Universidade do Oeste Paulista) em São Paulo sobre a elaboração da prescrição odontológica. Apenas 15% dos entrevistados julgaram ser necessário acrescentar o endereço do paciente e 70% consideraram que apenas analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos são os medicamentos permitidos para as prescrições realizadas pelo cirurgião-dentista.

Moreira *et al.* (2007) preocupados com a interação medicamentosa entre os fármacos prescritos e a medicação sistêmica utilizada pelos pacientes odontológicos atendidos na Faculdade de Ciências da Universidade de Marília, (UNIMAR – São Paulo), analisaram 668 prontuários de pacientes dessa instituição. Os autores observaram que 68% dos pacientes já faziam uso de algum medicamento. Entre os dados analisados nos prontuários constatou-se que 30% dos pacientes faziam uso de anti-hipertensivos, 27% de contraceptivos, 13% de antidepressivos e 11% de drogas utilizadas em casos de arritmia cardíaca. Entre os pacientes acima de 60 anos, 56% admitiram durante anamnese fazer uso de alguma medicação. Baseados nesses achados, os autores ressaltaram a importância de se fazer uma correta anamnese antes de selecionar qualquer novo fármaco.

Em 2008, Dresch avaliou por meio de questionários o nível de conhecimento de 286 pacientes sobre as medicações prescritas por cirurgiões-dentistas que trabalhavam no serviço público de assistência odontológica na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Dresch verificou que 10% das prescrições eram verbais; 86% dos entrevistados sabiam o nome do medicamento que deveriam utilizar; e 70% dos pacientes assumiram fazer uso de automedicação sendo os analgésicos os medicamentos mais prevalentes (52%). A autora concluiu que o nível de compreensão dos pacientes sobre as prescrições recebidas foi em sua maioria suficiente. No entanto, ela declarou ser necessária para o uso racional de medicamentos uma comunicação mais eficiente entre cirurgiões-dentistas e pacientes ressaltando que além de inaceitável o hábito da prescrição verbal exclusiva é uma prática ilegal.

A revisão de literatura sobre a prescrição medicamentosa em Odontopediatria, feita por Carmo e colaboradores em 2009, concluiu que a prescrição inadequada na clínica odontológica pediátrica é resultado de um escasso conhecimento pelos

profissionais a respeito da Farmacologia e da terapêutica medicamentosa. Os autores alertaram que a responsabilidade quanto aos erros de prescrição e a falta de adesão ao tratamento pelo paciente infantil cabem ao cirurgião-dentista, ao farmacêutico e aos pais da criança e/ou seus responsáveis legais.

Carvalho, Borgatto e Lopes (2010) aplicaram questionários em uma amostra composta por 92 cirurgiões-dentistas, servidores públicos da rede municipal de São José dos Campos (São Paulo) para conhecer o nível de compreensão desses profissionais sobre as complicações dos anti-inflamatórios em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Os resultados demonstraram que apesar da alta frequência de prescrição dos anti-inflamatórios (53%), as interações medicamentosas entre esses com os anti-hipertensivos eram desconhecidas para 82% dos entrevistados.

Carneiro-Lúcio, Dias de Castro e Barreto (2011) avaliaram 132 alunos das Universidades Federal e Estadual da Paraíba por meio de um questionário semi-estruturado que apresentava perguntas sobre indicação e contra-indicação medicamentosa, o regime posológico, a interação de medicamentos e a prescrição no ambiente acadêmico. Os autores perguntavam aos alunos em qual período era ministrada a disciplina de Farmacologia/Terapêutica e se as informações obtidas nessa disciplina eram suficientes para prescrever um medicamento. A maioria dos entrevistados (58% na UFPB e 85% na UEPB) considerou que os conhecimentos adquiridos durante a graduação sobre farmacologia foram limitados e insuficientes.

Araújo e colaboradores (2012) aplicaram 150 questionários para avaliar o conhecimento ético e legal quanto à prescrição de medicamentos de alunos do 3º e 4º ano da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP). Apenas 103 (68,6%) dos questionários retornaram devidamente preenchidos com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados. Os resultados demonstraram que 54% consideraram desnecessário informar o endereço do paciente na receita e apenas 29% assinalaram que a responsabilidade em relação à terapêutica medicamentosa (prescrição e adesão ao tratamento) é dividida entre o cirurgião-dentista, o farmacêutico e o paciente.

Costa e colaboradores (2013) avaliaram o conhecimento de 72 acadêmicos matriculados no último ano do curso de Odontologia do Centro Universitário de João

Pessoa – UNIPÊ, em 2012, por meio de um questionário estruturado com oito questões específicas envolvendo a prescrição de medicamentos. Esses autores concluíram que os graduandos de Odontologia apresentaram conhecimentos limitados sobre prescrição medicamentosa e que os mesmos se sentiam inseguros e com dúvidas frequentes relacionadas ao ato da prescrição.

O estudo realizado por Moura e colaboradores (2014) avaliou a qualidade das prescrições realizadas por um grupo de 92 alunos de Odontologia da Universidade de Brasília em diferentes períodos da graduação. Dificuldades particularmente relacionadas à prescrição de medicamentos foram detectadas mesmo quando os alunos se encontravam em períodos/anos mais avançados do curso de Odontologia.

O conhecimento de 80 acadêmicos de Odontologia e 50 cirurgiões-dentistas da cidade de Aracaju foi avaliado por Trento e colaboradores (2014) a respeito da prescrição de antimicrobianos. Os autores concluíram que os dois grupos desconheciam a diferença entre antibioticoterapia, profilaxia e terapêutica medicamentosa a respeito dessa classe farmacológica.

Para identificar os itens obrigatórios que deveriam constar nas receitas de antimicrobianos, Lisboa e colaboradores (2014) avaliaram 366 prescrições realizadas por cirurgiões-dentistas na cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais). Os erros mais frequentes encontrados por esses autores estavam relacionados ao nome do medicamento que não seguia as normas da DCB (72,1%), a ausência de informações sobre o paciente, como a idade (99,7%), o sexo (99,8%) e o endereço (87,0%). Os resultados mostraram em média de três a cinco erros para cada prescrição.

Vários estudos salientam a ausência de um melhor preparo durante a graduação dos futuros profissionais quanto à disciplina de Farmacologia/Terapêutica (CASTILHO *et al.*, 1999; GARBIN *et al.*, 2007; CARVALHO; BORGATTO; LOPES, 2010; CARNEIRO-LÚCIO; DIAS DE CASTRO; BARRETO, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2012; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013; MOURA *et al.*, 2014; TRENTO *et al.*, 2014). Esses mesmos estudos ressaltaram a necessidade de se avaliar a possibilidade de mudanças curriculares em relação às disciplinas oferecidas pelas instituições de ensino superior em Odontologia relacionadas às condutas e práticas terapêuticas farmacológicas. O mesmo despreparo durante a formação médica farmacológica foi evidenciado por Juang (2003).

Para que o cirurgião-dentista elabore receitas corretamente é necessário que receba uma formação básica aplicada para o ato da prescrição e também possua familiaridade com as propriedades farmacológicas dos medicamentos a serem prescritos. A procura de meios de atualização profissional visando o aperfeiçoamento de conhecimentos técnicos e científicos na sua área de atuação deve ser contínua, visto que como profissionais de saúde são responsáveis pela condição oral e sistêmica dos pacientes que se submetem ao tratamento odontológico (MOREIRA *et al.*, 2007; CARNEIRO-LÚCIO; DIAS DE CASTRO; BARRETO, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2012; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013; COSTA *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2014).

3.5 QUESTÕES DE INTERESSE PARA UMA CORRETA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA

Os assuntos que envolvem a prescrição de medicamentos na Odontologia variam de aspectos práticos com relação à elaboração e a redação de receitas comuns e específicas (notificações de receitas para substâncias controladas) até as indicações terapêuticas de cada fármaco.

Estão inseridos no cotidiano do atendimento clínico odontológico os seguintes temas: uso racional de medicamentos; aspectos legais da prescrição; formas farmacêuticas e vias de administração; uso de antimicrobianos para o tratamento de infecções (incluindo a preocupação com os riscos de resistência microbiana); uso de antimicrobianos como agentes profiláticos em situações de risco à endocardite infecciosa (EI); associação entre fármacos para uma ação terapêutica mais efetiva; interações medicamentosas; uso de fármacos em situações especiais (controle da ansiedade em Odontologia, tratamento de dores orofaciais crônicas e o tratamento odontológico de gestantes, idosos e crianças); uso de anestésicos locais (incluindo reações de superdosagem); e o princípio ativo de substâncias comumente prescritas

na forma de colutório (WANNMACHER; FERREIRA, 2012; ANDRADE; GROPPPO, 2001; ANDRADE; GROPPPO, 2006; ANDRADE *et al.*, 2014).

3.5.1 GRUPOS FARMACOLÓGICOS QUE PODEM SER PRESCRITOS NA ODONTOLOGIA

Os antissépticos, os analgésicos opióides e não opióides, os anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais e os antimicrobianos são os grupos farmacológicos mais prescritos por cirurgiões-dentistas (WANNMACHER; FERREIRA, 2012). O quadro 2 mostra alguns exemplos de grupos farmacológicos e suas indicações terapêuticas em Odontologia.

QUADRO 2 - GRUPOS FARMACOLÓGICOS COM INDICAÇÕES NA ODONTOLOGIA.

GRUPO FARMACOLÓGICO	NOME DO FÁRMACO	INDICAÇÃO
Analgésicos NÃO Opióides	Paracetamol Dipirona	Alívio da dor (dor leve)
Analgésicos Opióides	Paracetamol + Codeína (Tylex [®])	Alívio da dor (dor forte a moderada)
Anti-inflamatórios NÃO esteroidais	Diclofenaco (sódico e potássico) Ibuprofeno Nimesulida	Controle da Inflamação
Anti-inflamatórios esteroidais	Dexametasona Betametasona	Controle da Inflamação
Antimicrobianos	Amoxicilina Metronidazol Clindamicina Azitromicina	Combate à Infecção
Antivirais	Aciclovir Ganciclovir	Herpes Simples
Antifúngicos	Nistatina Fluconazol	Candidose
Benzodiazepínicos	Midazolam* Diazepam* Lorazepam*	Controle da ansiedade (pré-medicação)
Antidepressivos	Amitriptilina**	Nevralgia Trigeminal
Anticonvulsivantes	Carbamazepina	Tratamento de Dores Orofaciais Crônicas (dor neuropática)
Parassimpaticomiméticos	Pilocarpina 2%	Tratamento de Xerostomia/Síndrome de Sjögren (uso sublingual)

*Quantidade restrita utilizada previamente ao atendimento odontológico.

**Baixas doses de 25 mg.

FONTE: Adaptado de WANNMACHER & FERREIRA (2012).

3.5.2 INTERCAMBIALIDADE DE MEDICAMENTOS

A intercambialidade de medicamentos é a substituição de um medicamento por outro e pode ser realizada desde que exista a comprovação dos mesmos efeitos de eficácia e segurança. Para tanto é exigido necessariamente que o medicamento substituído apresente equivalência terapêutica ao medicamento de referência (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - determinava que o farmacêutico poderia substituir um medicamento de referência (medicamento com nome/marca comercial) por um medicamento genérico quando a prescrição não indicasse restrição de troca. Entretanto, de acordo com a RDC nº 58 de 10 de outubro de 2014 os medicamentos similares também passam a ser intercambiáveis quando estudos de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade relativa (bioequivalência) ou bioisenção forem apresentados, analisados e aprovados pela ANVISA.

A relação dos medicamentos similares e seus respectivos medicamentos de referência, com os quais os primeiros são intercambiáveis, estão disponíveis no sítio eletrônico da ANVISA e passa por atualizações mensais (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

3.5.3 A PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E O RISCO DE RESISTÊNCIA BACTERIANA

O alto índice de resistência bacteriana está diretamente relacionado com os excessos e o mau uso de antimicrobianos e por essa razão é considerado um dos problemas mais urgentes na área da saúde em todo o mundo (FOUCAULT; BROUQUI, 2007; TRENTO *et al.*, 2014). Estudos consistentes atestam a associação entre o uso de antimicrobianos e a resistência bacteriana (FOUCAULT; BROUQUI, 2007; LÖFFLER *et al.*, 2014; TRENTO *et al.*, 2014).

Os problemas causados pela resistência bacteriana são de ordem multifatorial e resultam em um aumento do tempo de internação, aumento da mortalidade e aumento do custo dos cuidados de saúde, alcançando um grande risco para a saúde humana (FOUCAULT; BROUQUI, 2007).

Löffler e colaboradores (2014) ressaltaram que os estudos encontrados sobre uso de antimicrobianos e resistência bacteriana contemplam em sua maioria as áreas de clínica médica e pediatria. Por outro lado, segundo esses autores, os estudos ignoram a grande quantidade de prescrições antibióticas direcionadas ao tratamento contra microrganismos capazes de causar danos odontológicos.

Com a intenção de diminuir os riscos de resistência bacteriana e combater o uso irracional de antimicrobianos, a ANVISA determina algumas regras para a prescrição dessas substâncias. Desta forma a dispensação dos antimicrobianos só pode ser efetuada mediante prescrição em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde. Não há um modelo de receita específico, no entanto, a prescrição deve ser realizada em duas vias, onde uma via ficará retida no estabelecimento farmacêutico e a outra, devidamente carimbada pela farmácia, ficará com o paciente como comprovante do atendimento e para que as orientações em relação ao tratamento possam ser seguidas pelo mesmo (ARAÚJO *et al.*, 2012).

As determinações mais recentes afirmam entre outros tópicos que a prescrição deve conter informações de identificação do médico ou cirurgião-dentista e do paciente (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011; LISBOA *et al.*, 2014).

Segundo a ANVISA (2014), a receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias contendo os seguintes dados obrigatórios:

- I. Identificação do paciente incluindo nome completo, idade e sexo;
- II. Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- III. Identificação do emitente incluindo nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- IV. Data da emissão.

Apesar da recomendação da ANVISA sobre a elaboração da prescrição de antimicrobianos em duas vias, uma terceira via é ainda recomendada para arquivamento junto ao prontuário do paciente (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Os antimicrobianos são utilizados na prática odontológica tanto de modo profilático quanto terapêutico e são comumente selecionados para o tratamento de infecções (por exemplo em situações de infecção periapical aguda e gengivite ulcerativa necrosante). Para a prevenção de doenças os agentes antimicrobianos podem ser utilizados, por exemplo, quando há risco em relação à falha de implantes dentais, bacteremias e em situações de risco à endocardite infecciosa (LISBOA *et al.*, 2014).

3.5.4 A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA E O RISCO À ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI)

A profilaxia antibiótica (antimicrobiana) administrada antes de procedimentos dentários invasivos em pacientes com risco de desenvolver endocardite infecciosa é historicamente o foco de prevenção desta enfermidade (NISHIMURA *et al.*, 2008; BRANCO-DE-ALMEIDA *et al.*, 2009; DAYER *et al.*, 2014). Apesar de incomum, a EI apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Por isso, o objetivo da profilaxia antibiótica é reduzir ou eliminar a bacteremia (LOCKHART *et al.*, 2007; NISHIMURA *et al.*, 2008; DAYER *et al.*, 2014; NISHIMURA *et al.*, 2014; PÉREZ-LESCURE *et al.*, 2014; DAYER; THORNHILL, 2015).

Conforme as orientações da ANVISA (2008), os pacientes que apresentam condições sistêmicas específicas e que serão submetidos a procedimentos odontológicos considerados passíveis de risco à endocardite infecciosa devem receber profilaxia antimicrobiana. Entre tais condições sistêmicas enquadram-se as cardiopatias específicas (quadro 3), qualquer substituição articular total realizada nos últimos dois anos, quadros de imunossupressão, diabetes não controlada ou desnutrição (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008, 2014).

QUADRO 3 – CLASSIFICAÇÃO DAS CARDIOPATIAS QUANTO AO RISCO DE DESENVOLVER ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI) - BRASIL 2008.

CLASSIFICAÇÃO	CARDIOPATIAS
ALTO RISCO Para a Endocardite Infecciosa	<ul style="list-style-type: none"> - Portador de prótese de valva cardíaca; - Valvulopatias; - Endocardite prévia; - Doença cardíaca congênita cianótica; - Derivações sistêmico-pulmonares construídas cirurgicamente; - Comunicação interventricular não corrigida; - Disfunção valvar adquirida (doença cardíaca reumática).
RISCO MODERADO Para a Endocardite Infecciosa	<ul style="list-style-type: none"> - Maior parte das outras malformações cardíacas congênitas (além das citadas); - Cardiomiopatia hipertrófica; - Prolapso de valva mitral com regurgitação valvar e/ou folhetos espessados; - Degeneração valvar.
Cardiopatias onde a Profilaxia NÃO é recomendada	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação intra-atrial isolada; - Comunicação interventricular ou comunicação inter-atrial ou persistência do ducto arterioso corrigido cirurgicamente; - Cirurgia anterior de revascularização miocárdica; - Prolapso da válvula mitral sem regurgitação valvar; - Sopros cardíacos fisiológicos ou funcionais; - Marca-passos cardíacos.

FONTE: ANVISA (2008)

Entre os procedimentos odontológicos em pacientes com risco de desenvolver EI e que requerem a profilaxia antimicrobiana, segundo recomendações da ANVISA (2008), destacam-se:

- Exodontias;
- Procedimentos periodontais incluindo sondagem, cirurgia, raspagem alisamento e polimento radicular;
- Colocação de implante dentário ou reimplante de dentes que sofreram avulsão;
- Instrumentação ou cirurgia endodôntica com envolvimento além do ápice radicular;
- Colocação inicial de bandas ortodônticas (exceto colocação de braquetes);
- Técnicas anestésicas intraligamentares;
- Limpeza profilática de dentes ou implantes, quando há risco de sangramento;

- Todo e qualquer procedimento que ocasione ou possa gerar sangramento.

A *American Heart Association* (AHA) recomenda que seja realizada a profilaxia antimicrobiana somente em situações onde os pacientes apresentam alto risco para desenvolver a EI, tais como (NISHIMURA *et al.*, 2014):

- Pacientes com prótese valvular cardíaca ou que tiveram uma válvula cardíaca reparada com material protético;
- História prévia de EI;
- Transplante de coração com a função de válvula cardíaca anormal;
- Alguns defeitos cardíacos congênitos, incluindo:
 - Cardiopatia congênita cianótica (defeitos congênitos com níveis de oxigênio abaixo do normal), sem reparo total, incluindo casos em pacientes infantis;
 - Defeito cardíaco congênito completamente reparado com material protético ou com dispositivo instalado para os primeiros seis meses após o procedimento de reparo;
 - Reparo de cardiopatia congênita com defeitos residuais.

Devido à capacidade já comprovada de causarem EI em pacientes susceptíveis, o uso de antimicrobianos como meio profilático nas situações de risco à doença visa principalmente eliminar os microrganismos do grupo *Streptococcus* presentes na microbiota bucal (BRANCO-DE-ALMEIDA *et al.*, 2009; PÉREZ-LESCURE *et al.*, 2014; NISHIMURA *et al.*, 2014).

A amoxicilina é o antimicrobiano de primeira escolha para a profilaxia por via oral, pois é bem absorvida no trato gastrointestinal e proporciona concentrações séricas altas e sustentadas. Porém, para os indivíduos alérgicos às penicilinas o uso de cefalexina, clindamicina, azitromicina ou claritromicina é recomendado (SIVIERO *et al.*, 2009). As vias de acesso intramuscular e intravenosa podem ser utilizadas quando o paciente apresentar dificuldade ou impossibilidade de ingerir o medicamento por via oral, como em casos específicos de pacientes infantis, hospitalizados ou com necessidades especiais.

Os protocolos profiláticos sugeridos para adultos e crianças previamente à realização de procedimentos odontológicos com risco à EI estão descritos no quadro 4.

QUADRO 4 – OPÇÕES DE DOSES PROFILÁTICAS DE ANTIMICROBIANOS PARA ADULTOS E CRIANÇAS PREVIAMENTE A PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE CONFEREM RISCO À EI.

Situação	Antibiótico	Dose única 30-60 minutos antes do procedimento	
		Adultos	Crianças ^a
Possibilidade de utilizar Via Oral	Amoxicilina	2 g via oral	50 mg/kg via oral
Impossibilidade de utilizar Via Oral	Ampicilina ou Cefazolina ou Ceftriaxona ^b	2 g IM* ou IV** 1 g IM ou IV	50 mg/kg IM ou IV 50 mg/kg IM ou IV
Alergia à Penicilina ou Ampicilina, Via Oral	Cefalexina ^b Clindamicina Azitromicina	2 g via oral 600 mg via oral 500 mg via oral	50 mg/kg via oral 20 mg/kg via oral 15 mg/kg via oral
Alergia à Penicilina ou Ampicilina, Impossibilidade de utilizar Via Oral	Cefazolina ou Ceftriaxona ^b ou Clindamicina	1 g IM ou IV 600 mg IM ou IV	50 mg/kg IM ou IV 20 mg/kg IM ou IV

*IM – Via Intramuscular

**IV – Via Intravenosa

^a A dose total prescrita para crianças não pode ser superior a dose prescrita para pacientes adultos.

^b As cefalosporinas não devem ser prescritas para pacientes com histórico de anafilaxia, angioedema ou urticária com origem após o uso de penicilina ou ampicilina.

FONTE: WILSON *et al.* (2007).

Alguns estudos sobre o uso de antimicrobianos de maneira profilática revelam práticas de uso não racional onde os profissionais afirmam realizar a prescrição com o intuito de prevenir infecções pós-operatórias após manipulação cirúrgica. Utilizando a justificativa de promover “cobertura” ao paciente diante de um erro de técnica de assepsia ou uso de equipamento não esterilizado de forma adequada, ou seja, um princípio “*just in case*” (*apenas no caso de*) é praticado (DAR-ODEH *et al.*, 2010).

3.5.5 EFEITOS ADVERSOS AO USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS

Efeito adverso ou evento adverso é definido como qualquer ocorrência médica indesejável que ocorra a um paciente após fazer uso de um produto farmacêutico e que não tenha necessariamente relação causal estabelecida com este tratamento. Um evento adverso inclui qualquer sinal desfavorável e não intencional (achados laboratoriais irregulares, por exemplo), sintomas, ou doença temporariamente associada com o uso do medicamento (BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008).

Alguns fármacos levam à depressão do sistema imunológico, seja por finalidade terapêutica ou como uma reação adversa e podem determinar infecções orais por bactérias, fungos e vírus. É muito comum que infecções fúngicas, como candidíase oral (candidose) especialmente na forma pseudomembranosa manifestem-se durante o uso de antibióticos de amplo espectro, corticosteroides (incluindo os inalatórios), agentes antineoplásicos e imunossupressores (WANNMACHER; FERREIRA, 2012).

3.5.6 ASSOCIAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA PERIODONTAL

O tratamento para a periodontite combina a raspagem, o alisamento e o polimento radicular (RAP) com a associação entre antimicrobianos que levam a diminuição da contagem de microrganismos periodontais como a *Porphyromonas gingivalis*, o *Actinobacillus actinomycetemcomitans* e a *Tanerella forsythia* (ROONEY *et al.*, 2013).

Por meio de uma revisão sistemática, Zandbergen e colaboradores (2013) concluíram que a terapia antimicrobiana sistêmica utilizando uma combinação de

amoxicilina e metronidazol como adjuvante da RAP pode melhorar os benefícios clínicos da terapia periodontal em pacientes adultos sem doença preexistente. O uso adjunto desses antimicrobianos melhora a eficácia do tratamento periodontal promovendo o reparo com maior rapidez (ANDRADE *et al.*, 2014).

3.5.7 INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE AINES E ANTI-HIPERTENSIVOS

A interação medicamentosa caracteriza-se como um evento onde os efeitos de um fármaco podem ser alterados pela presença de outro fármaco, alimento ou substância, levando geralmente a modificações na farmacocinética ou farmacodinâmica dos fármacos. As interações farmacodinâmicas podem ocorrer quando dois fármacos competem pela ligação a um determinado alvo (receptor, transportador, enzima ou canal iônico) no organismo. Os efeitos causados podem ser semelhantes (sinergismo) ou opostos (antagonismo) e as alterações decorrentes da idade e/ou deficiências nutricionais podem aumentar o risco de interações medicamentosas (BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013).

Os AINES podem induzir o aumento da pressão arterial ou mesmo interferir na eficácia dos anti-hipertensivos, pois podem provocar pela diminuição da síntese de prostaglandina a redução do efeito anti-hipertensivo de bloqueadores beta e também dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (PLAVNIK, 2002; CARVALHO; BORGATTO; LOPES, 2010). Por essa razão, recomenda-se que o uso dessas substâncias de modo concomitante seja feito por um período de tempo reduzido e com monitoramento constante da pressão arterial do paciente (PLAVNIK, 2002; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013).

3.5.8 FLUORTERAPIA

Os fluoretos (forma iônica do elemento químico flúor) são os principais responsáveis pelo declínio da cárie dentária em países desenvolvidos e também no Brasil. Além da redução da prevalência da cárie, o flúor age reduzindo a velocidade de progressão de novas lesões (Brasil. Ministério da Saúde, 2009).

Bochechos diários de fluoreto de sódio a 0,05%, (225 ppm de flúor) em combinação com dentifrícios fluoretados são recomendados para indivíduos com alto risco de cárie, como por exemplo aqueles que fazem uso de aparelhos ortodônticos fixos. Já as soluções de fluoreto de sódio a 0,2% (900 ppm de flúor) são recomendadas para uso semanal em situações específicas onde, por exemplo, não há fluoretação nas águas de abastecimento ou quando os teores de fluoretos estão abaixo da concentração indicada de até 0,54 ppm de flúor (Brasil. Ministério da Saúde, 2009).

3.5.9 FORMAS FARMACÊUTICAS RECOMENDADAS PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES INFANTIS

As formas farmacêuticas são os produtos finais do processo tecnológico, que confere aos medicamentos as características ideais para a administração (WANNMACHER; FERREIRA, 2012). Preparações líquidas são as mais adequadas para o uso em crianças, devido à facilidade de ajuste das doses e das características organolépticas, bem como pela facilidade na deglutição e administração (COSTA; LIMA; COELHO, 2009). Desta forma, as soluções em gotas, as soluções orais e as suspensões orais facilitam não só a administração do medicamento prescrito como também a adesão dos pacientes infantis ao tratamento farmacológico.

3.5.10 USO DE ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA

Por apresentar semelhança estrutural com a ocitocina, um hormônio responsável pela realização de contrações uterinas durante o trabalho de parto, a Felipressina é um vasoconstritor não recomendado no Brasil para uso em gestantes mesmo não existindo evidência científica que comprove tal efeito pela ação da substância (NAVARRO *et al.*, 2008; ANDRADE *et al.*, 2014). Carvalho e colaboradores (2010) também contraindicam a Felipressina para pacientes gestantes por ser ocitotóxica e antidiurética. Além disso, o sal anestésico associado à Felipressina (Octapressin®) é a Prilocaína que pode provocar um distúrbio hematológico denominado metemoglobinemia que apresenta risco aumentado durante a gestação (NAVARRO *et al.*, 2008).

Sobre os sinais e sintomas indicativos de toxicidade (superdosagem) pelo uso de anestésicos locais, as alterações relacionadas à fala arrastada, calafrios, contrações musculares, tremor dos músculos da face e das extremidades, delírio generalizado, tontura, distúrbios visuais (incapacidade de focalizar), distúrbios auditivos (zumbidos), sonolência, desorientação, dormência da língua e da região perioral, sensação térmica alterada com indicação de rubor em face e estado agradável semelhante a um sonho são descritos na literatura (MALAMED, 2013).

3.5.11 A PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS (PARACETAMOL) PARA PACIENTES COM HISTÓRICO DE DANO HEPÁTICO

Pessoas idosas e com idade superior a 65 anos devem receber menores doses de medicamentos quando comparadas a adultos jovens, pois as alterações ocasionadas pelo envelhecimento nos processos de absorção, metabolismo, distribuição e eliminação podem afetar a farmacocinética da maioria das drogas

administradas. Além disso, a presença concomitante de doenças dificulta o prognóstico das interações medicamentosas em idosos (BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013; LISBOA *et al.*, 2014).

O paracetamol é o analgésico mais utilizado em todo o mundo. Ele é considerado a principal causa de dano hepático agudo nos Estados Unidos da América e no Reino Unido (TONG *et al.*, 2015).

Wannmacher e Ferreira (2012) ressaltam que a susceptibilidade à hepatotoxicidade pelo uso do paracetamol é aumentada em relação ao consumo de álcool, a idade, a etnia e por interações medicamentosas com outros fármacos lesivos ao fígado. No entanto, mesmo na presença desses fatores é rara em doses terapêuticas.

Bertollo, Demartini e Piatto (2013) contraindicam o uso de paracetamol em pacientes com algum tipo de doença hepática, como por exemplo, hepatite ou cirrose devido ao risco dessas doenças serem agravadas com o fármaco (BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013; TONG *et al.*, 2015).

Segundo Tong e colaboradores (2015), não existem critérios padronizados e seguros para a recomendação de paracetamol para pacientes com insuficiência hepática.

3.5.12 O USO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% NA ODONTOLOGIA

O Periogard[®] é um colutório (enxaguatório bucal) cujo princípio ativo é o gluconato de clorexidina a 0,12% (ou digluconato formulado para uma base livre de clorexidina na concentração de 0,067%) e possui muitas indicações em Odontologia (MAEKAWA *et al.*, 2010; Colgate Palmolive Ltda, São Paulo-SP, Brasil).

A clorexidina pode ser classificada como um detergente aniônico do grupo bisguanida indicada para o tratamento de afecções bucais devido à sua potente atividade antimicrobiana (antisséptica) contra microrganismos gram-positivos, gram-

negativos e para algumas leveduras (SEMENOFF-SEGUNDO *et al.*, 2007; MAEKAWA *et al.*, 2010). O mecanismo de ação antimicrobiano da clorexidina está relacionado com a sua carga catiônica, que se une à parede celular microbiana alterando o equilíbrio osmótico do microrganismo. A clorexidina pode ser encontrada na forma de colutórios, *spray* e gel em diferentes concentrações e com indicações específicas de uso.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná – UFPR – CEP/SD: 504.500 (CAAE 23458413.6.0000.0102) em 23 de dezembro de 2013 (Anexo 1).

4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O modelo de estudo apresentado pode ser classificado como analítico, observacional e transversal do tipo inquérito.

4.3 LIMITAÇÃO DA PESQUISA

Apesar de contar com a colaboração de seis universidades coparticipantes o estudo assumiu uma limitação quanto ao fator multicêntrico devido a desproporcionalidade de distribuição da amostra entre as instituições de ensino superior de Odontologia. Deste modo, não foi possível determinar uma comparação estatística de desempenho entre as instituições.

4.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi escolhida por conveniência e constituída por indivíduos adultos, em sua maioria brasileira, de ambos os sexos, divididos em três grupos:

- Acadêmicos de Odontologia: alunos que recentemente concluíram a disciplina de Farmacologia/Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia;
- Acadêmicos de Odontologia: alunos que cursavam o último ano/período dos cursos de Odontologia das instituições coparticipantes;
- Cirurgiões-dentistas.

4.5 VARIÁVEIS INTERVENIENTES

4.5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Alunos que concluíram a disciplina de Farmacologia/Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia recentemente;
- Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia das instituições coparticipantes;
- Profissionais graduados em Odontologia.

4.5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Questionários preenchidos de forma incompleta, com ausência de resposta em algum bloco de interesse, ou que sofreram extravio.

4.6 COLETA DE DADOS

Para a validação do instrumento de pesquisa uma amostra inicial de conveniência com vinte alunos de Odontologia foi estabelecida. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) antes do preenchimento dos questionários. As respostas fornecidas pelos primeiros entrevistados foram reavaliadas e um novo questionário foi elaborado e aplicado para outros 20 alunos de forma voluntária. Foram realizados três estudos piloto para o aprimoramento das questões que contemplavam os tópicos de interesse. Com o intuito de se evitar erros de interpretação durante o preenchimento do questionário, pelo entrevistado, algumas questões com possibilidade de duplicidade de resposta ou que não se apresentavam com clareza foram eliminadas reduzindo dessa forma as chances de ocorrerem variáveis de confusão no estudo. Somente após essas etapas concluídas, o instrumento definitivo foi validado (Apêndice 4).

A metodologia empregada envolveu a aplicação do instrumento constituído por três blocos (**A**, **B** e **C**) de perguntas fechadas, semelhante ao estudo desenvolvido por Juang (2003). As 19 perguntas constituintes do questionário foram divididas da seguinte forma:

- Bloco **A**: 5 perguntas sobre a formação acadêmica referente à Farmacologia/Terapêutica medicamentosa;
- Bloco **B**: 4 perguntas sobre a legislação em vigor referente à prática de prescrição odontológica;

- Bloco C: 10 perguntas sobre a indicação e a prescrição comum e em casos especiais de medicamentos na Odontologia.

O instrumento final validado (Apêndice 4) foi aplicado aos alunos da graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná – UFPR que já haviam concluído a disciplina de Terapêutica aplicada à Odontologia. Alunos que estavam cursando o último ano/período do curso também foram convidados para participar do estudo. Para tal intento, todos os objetivos desta pesquisa foram explicados aos alunos que participaram de forma voluntária, respondendo as questões após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

A proposta de estender as entrevistas a outras instituições teve início após a aplicação dos questionários na Universidade Federal do Paraná. A tabela 1 apresenta as instituições coparticipantes e o número de entrevistados que participaram do estudo em cada uma delas.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA ENTREVISTADOS CONFORME RESPECTIVA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE. CURITIBA/2015.

Instituição	Alunos que concluíram Farmacologia/Terapêutica		Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia	
	N	%	N	%
UFPR	38	19,09%	25	18,38%
UTP	40	20,1%
UP	62	31,15%	39	28,67%
PUCPR	25	12,56%	33	24,26%
UEPB	19	9,54%	13	9,55%
UFRN	15	7,53%	26	19,11%
Total	199		136	

UFPR – Universidade Federal do Paraná; UTP – Universidade Tuiuti do Paraná; UP – Universidade Positivo; PUCPR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná; UEPB – Universidade Estadual da Paraíba; UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FONTE: A AUTORA.

Foram aplicados 349 questionários aos alunos de Odontologia das instituições coparticipantes com retorno de 335 questionários preenchidos corretamente. Em um segundo momento, 171 questionários foram distribuídos para cirurgiões-dentistas na cidade de Curitiba/Paraná com retorno de 165 questionários. Os profissionais foram contatados enquanto participavam de reuniões científicas, palestras, eventos,

encontros profissionais, congressos ou cursavam algum curso de especialização e/ou aperfeiçoamento profissional. Similarmente ao exposto aos alunos de Odontologia, estes participantes também foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar de modo voluntário. Antes de preencherem o questionário, todos os profissionais participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Os profissionais que participaram da pesquisa apresentavam um tempo médio de sete anos de formados e estudaram em 27 diferentes instituições formadoras. Os percentuais relacionados às organizações institucionais podem ser analisados no gráfico 1.

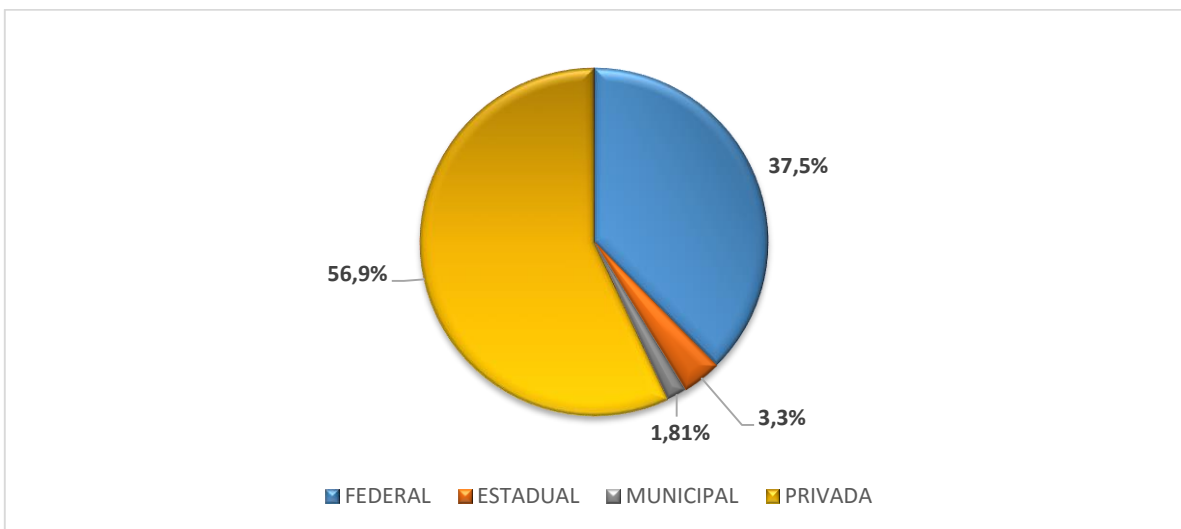


GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DE ACORDO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO FORMADORAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL E PRIVADA. FONTE: A AUTORA (2015).

Os questionários foram codificados para posterior análise descritiva dos dados e não permitia a identificação nominal dos participantes. Após preencherem ao instrumento, os interessados em receber as respostas referentes aos blocos **B** e **C** poderiam anotar um endereço eletrônico (*e-mail*) para que um gabarito com referencial fosse enviado (APÊNDICE 5) esclarecendo quais seriam as opções mais apropriadas a serem assinaladas.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As informações obtidas com os questionários foram digitalizadas em uma planilha formada no programa EXCEL[®] 2013 (Microsoft[®] Office[®] 2013) e analisadas utilizando o programa SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS *Statistics for Windows, Version 19.0*. Armonk, NY: IBM Corp.). A análise descritiva foi realizada utilizando frequências absolutas (n) e frequências relativas (%). A correlação de Pearson foi utilizada para a análise das associações entre duas variáveis quantitativas, o teste do Qui-Quadrado para testar a hipótese de independência entre duas variáveis qualitativas e o teste t de *Student* para a comparação das médias entre os grupos. O nível de significância adotado foi de 5%.

4.8 DEFINIÇÃO DO PERCENTUAL DE CONHECIMENTO CONFORME INDICADORES QUALITATIVOS

Para a interpretação dos resultados uma definição prévia foi adotada pela autora. Os percentuais de acertos obtidos pelos participantes da pesquisa, nas questões referentes aos blocos **B** e **C**, foram codificados em índices qualitativos e são expostos a seguir:

- **RUIM: 0 - 50%** (o índice de conhecimento sobre a questão foi considerado ruim quando até 50% dos participantes assinalaram corretamente uma alternativa);
- **RAZOÁVEL: 51 - 70%** (o índice de conhecimento sobre a questão foi considerado razoável quando até 70% dos participantes assinalaram corretamente uma alternativa);

- **BOM: 71 - 89%** (o índice de conhecimento sobre a questão foi considerado bom quando o percentual de participantes que assinalaram corretamente uma alternativa correspondeu entre 71 e 89%);
- **EXCELENTE: 90 - 100%** (o índice de conhecimento sobre a questão foi considerado excelente quando o percentual de participantes que assinalaram corretamente uma alternativa esteve entre 90 e 100%).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Um total de quinhentos e vinte questionários foi aplicado e avaliado. A tabela 2 apresenta a distribuição do número de entrevistados de acordo com os três grupos entrevistados.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS EXCLUÍDOS E DE QUESTIONÁRIOS AVALIADOS DE ACORDO COM OS GRUPOS ENTREVISTADOS. CURITIBA/2015.

GRUPOS	Nº questionários aplicados	Nº questionários excluídos	Nº questionários preenchidos corretamente	Nº (%)
GA	147	11	136 (n=136)	27,2
GB	202	3	199 (n=199)	39,8
GC	171	6	165 (n=165)	33
TOTAL	520	20	500 (N=500)	100

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

FONTE: A AUTORA (2015).

O equivalente a 3,8% dos questionários foi excluído da amostra inicial por falta de dados e/ou preenchimento inadequado quando considerados os critérios de inclusão previamente estabelecidos e o correto preenchimento do instrumento.

Entre os grupos avaliados foi possível identificar que a maioria estudava 59,4% (GA e GB) ou estudou em instituições privadas 56,9% (GC).

Com relação ao sexo dos participantes da pesquisa não houve associação entre os grupos conforme expressa a tabela 3.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM POR SEXO, PARA CADA GRUPO AVALIADO. CURITIBA/2015.

Grupo		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
GA	N	91	45	136
	%	66,9%	33,1%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,75	1,22	
GB	N	147	52	199
	%	73,9%	26,1%	100,0%
	Resíduo padrão	0,24	-0,39	
GC	N	124	41	165
	%	75,2%	24,8%	100,0%
	Resíduo padrão	0,42	-0,67	
Total	N	362	138	500
	%	72,4%	27,6%	100,0%
	Estadística	Graus de liberdade	Valor p	
Qui-quadrado de Pearson	2,89	2	0,236*	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

Os extremos de idade entre os grupos representados por alunos foram de 17 a 39 anos para o sexo feminino e 18 a 37 anos para o sexo masculino. Entre os cirurgiões-dentistas, as idades variaram de 22 a 56 anos para o sexo feminino e 22 a 48 anos para o sexo masculino. Houve um maior número de representantes do sexo feminino em todos os grupos analisados (TABELA 4).

TABELA 4 - MÉDIA DE IDADE POR SEXO ENTRE OS GRUPOS PARTICIPANTES DA PESQUISA. CURITIBA/2015.

Grupo	Sexo	N	Média	Desvio-padrão	T	Graus de liberdade	Valor p
GA	F	91	23,55	3,142	1,683	134	0,095
	M	45	24,53	3,341			
GB	F	147	21,24	2,878	1,853	197	0,065
	M	52	22,15	3,461			
GC	F	124	28,91	6,212	0,469	163	0,640
	M	41	29,44	6,337			
GA+GB	F	238	22,13	3,180	2,844	333	0,005*
	M	97	23,26	3,592			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Teste t não pareado: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

A Tabela 4 demonstra que não houve diferença estatística entre as médias de idade e os sexos dentro de cada grupo, (valor $p > 0,05$). No entanto, quando os grupos

GA e GB foram analisados de forma conjunta pelo teste t não pareado, a média de idade dos homens foi estatisticamente maior do que a média de idade das mulheres (valor $p = 0,005$).

5.2 BLOCO A – QUESTÕES REFERENTES À FORMAÇÃO ACADÊMICA

A maioria dos entrevistados (92,4%) afirmou que cursou a disciplina de terapêutica aplicada durante sua graduação em Odontologia. Em algumas universidades, o ensino sobre o uso correto de medicamentos e como prescrevê-los estava inserido em outras disciplinas ou faziam parte da disciplina básica de Farmacologia.

Quando analisada a totalidade da amostra (Tabela 5), 70,2% dos participantes disseram que a duração da disciplina de Terapêutica Aplicada não foi suficiente para garantir segurança para se prescrever medicamentos.

Sobre o ano/período do curso em que a disciplina aconteceu, 52,6% dos entrevistados acreditam que essa não foi ministrada no momento mais adequado da graduação para que pudessem se sentir aptos para prescrever um medicamento.

Entre os grupos, 52,9% dos alunos do último ano/período de Odontologia, 47,2% dos alunos que haviam concluído recentemente a disciplina de Terapêutica Aplicada e 51,6% dos cirurgiões-dentistas também consideraram o ano/período em que a disciplina foi ministrada inadequado.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM SOBRE A DURAÇÃO DA DISCIPLINA DE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA APLICADA À ODONTOLOGIA NOS GRUPOS AVALIADOS. CURITIBA/2015.

Grupo		Duração da Disciplina		Total
		NÃO	SIM	
GA	N	105	31	136
	%	77,2%	22,8%	100,0%
	Resíduo padrão	0,98	-1,50	
GB	N	125	74	199
	%	62,8%	37,2%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,24	1,91	
GC	N	121	44	165
	%	73,3%	26,7%	100,0%
	Resíduo padrão	0,48	-0,74	
Total	N	351	149	500
	%	70,2%	29,8%	100,0%
	Estatística	Gráus de liberdade	Valor p	
Qui-quadrado de Pearson	9,155	2	0,010*	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

A tabela 5 mostra que houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p < 0,001$), ou seja, existiu diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Portanto, houve associação entre grupo GB e a opinião quanto à duração da disciplina de terapêutica aplicada.

Uma maior tendência em responder que a duração da disciplina de Farmacologia/Terapêutica era suficiente para que o aluno se sentisse seguro para o ato da prescrição medicamentosa foi apresentada pelo grupo GB quando comparado aos demais grupos.

A tabela 6 mostra a relação entre o nível de interesse (grande, médio, pouco ou nenhum) dos entrevistados quanto à intenção de assistir cursos e palestras sobre o emprego de fármacos na Odontologia.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM COM RELAÇÃO AO INTERESSE EM PARTICIPAR DE CURSOS E PALESTRAS SOBRE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA APLICADA À ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015.

Grupo		Interesse em Participar de Cursos e Palestras				Total
		NENHUM	MÉDIO	POUCO	GRANDE	
GA	N	2	30	14	90	136
	%	1,5%	22,1%	10,3%	66,2%	100,0%
	Resíduo padrão	0,87	-2,58	1,34	1,45	
GB	N	1	84	11	103	199
	%	0,5%	42,2%	5,5%	51,8%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,47	1,67	-0,88	-0,94	
GC	N	1	62	11	91	165
	%	0,6%	37,6%	6,7%	55,2%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,28	0,51	-0,26	-0,28	
Total	N	4	176	36	284	500
	%	0,8%	35,2%	7,2%	56,8%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade	Valor p			
Qui-quadrado de Pearson	16,499	6	0,011*			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,005$.

FONTE: A AUTORA (2015).

Houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p = 0,011$). Desta forma, existiu diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Portanto, foi constatada associação entre o grupo e o interesse em participar de palestras ou cursos sobre Terapêutica Aplicada.

Sobre a frequência com que os entrevistados realizam prescrições, GA e GB assinalaram que prescrevem semanalmente 66% e 42,2% respectivamente. Entre os alunos que recentemente haviam concluído a disciplina de Farmacologia/Terapêutica (GB), 40,2% assinalaram nunca realizar prescrições. Os participantes do grupo GC indicaram realizar prescrições diariamente (47,3%).

5.3 BLOCO B – QUESTÕES SOBRE OS ASPECTOS LEGAIS NO ÂMBITO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA NA ODONTOLOGIA

Em relação ao reconhecimento de que a prescrição medicamentosa é um documento legal a opção mais assinalada (39,2%) foi a que correspondia à alternativa “A” (somente ao cirurgião-dentista, pois é quem prescreve), seguida da alternativa “D” (38%) (a responsabilidade recai ao cirurgião-dentista, ao farmacêutico e ao paciente, pois é responsabilidade de quem prescreve, quem dispensa e de quem deve aderir ao tratamento). Apenas 19,9% dos alunos do grupo GA, 21,6% dos entrevistados do grupo GB e 15,8% dos cirurgiões-dentistas responderam que a responsabilidade sobre esse documento é do cirurgião-dentista e do farmacêutico (alternativa representada pela letra “B” no questionário). Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual foi considerado “ruim”.

O teste do Qui-Quadrado de Pearson revelou que as frequências observadas foram diferentes das esperadas (valor $p = 0,001$). Portanto, houve associação entre a variável grupo e a resposta correta em relação a quem recai a responsabilidade sobre o documento legal da prescrição medicamentosa. Entre os grupos avaliados, GB assinalou erroneamente a opção “A” com maior frequência (47,7%) do que os demais, enquanto GC assinalou a opção “D” (51,5%).

TABELA 7 - PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 1, 3, E 4 DO BLOCO “B” SOBRE A LEGISLAÇÃO RELACIONADA À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO BRASIL. CURITIBA/2015.

Grupo	Opção	Responsabilidade legal sobre o documento de prescrição	Intercambialidade de Medicamentos	Dados obrigatórios na prescrição de antimicrobianos	Total
		B*	A*	A*	
GA	N	27	122	81	136
	%	19,9%	89,7%	59,6%	100,0%
GB	Resíduo padrão	0,17	0,36	0,40	
	N	43	168	86	199
GC	%	21,6%	84,4%	43,2%	100,0%
	Resíduo padrão	0,78	-0,36	-2,58	
Total	N	26	144	118	165
	%	15,8%	87,3%	71,5%	100,0%
Total	Resíduo padrão	-1,01	0,07	2,47	
	N	96	434	285	500
	%	19,2%	86,8%	57,0%	100,0%
Estatística					
	Qui-quadrado de Pearson	23,701	16,584	32,577	
	Graus de liberdade	6	4	4	
	Valor p	<0,001**	<0,002**	<0,001**	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta.

**Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

A segunda pergunta pertencente ao bloco B do instrumento avaliou o conhecimento dos entrevistados em relação aos grupos de medicamentos que podem ser prescritos na Odontologia. Um baixo número de participantes (apenas 4,2%) reconheceu entre as opções apresentadas que apenas os hipoglicemiantes orais não podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas. No entanto, os entrevistados assinalaram de forma isolada que os anticonvulsivantes (5%), antidepressivos (16,4%) e os parassimpaticomiméticos (Pilocarpina) (4,8%) não poderiam ser prescritos.

Alguns entrevistados marcaram mais de uma alternativa e entre estas as associações de respostas mais assinaladas foram: antidepressivos e anticonvulsivantes (7%); antidepressivos, hipoglicemiantes orais, anticonvulsivantes e parassimpaticomiméticos – Pilocarpina (6,4%); antidepressivos, anticonvulsivantes e parassimpaticomiméticos – Pilocarpina (6%) indicados como medicamentos que não podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas.

Segundo os critérios qualitativos de avaliação adotados neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual foi considerado “ruim” para o conhecimento dos fármacos que podem ser prescritos na Odontologia.

Sobre a intercambialidade de medicamentos, 86,8% dos entrevistados souberam identificar que os medicamentos de referência podem ser substituídos por medicamentos genéricos e apenas 6,4% reconheceram que medicamentos de referência também podem ser substituídos por medicamentos similares desde que não exista indicação de restrição de troca na prescrição (alternativas representadas pelas letras “A” e “B” no questionário).

Houve associação entre os grupos e as respostas corretas sobre a intercambialidade de medicamentos. As frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p = 0,002$), ou seja, existiu uma diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos, conforme evidência estatística. Integrantes do grupo GB (11%) também consideraram a resposta “B” (pode ser substituído um medicamento de referência por um similar) com maior frequência do que os demais grupos.

Com relação aos dados obrigatórios que devem constar na prescrição de um antimicrobiano, 57% dos entrevistados responderam que a prescrição deve ser realizada em receituário simples, em três vias e contendo os seguintes itens: nome completo, idade e sexo do paciente, os dados do prescritor incluindo endereço, telefone, número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO), carimbo e assinatura (alternativa representada pela letra “A” no questionário).

O teste do Qui-quadrado de Pearson demonstrou que houve associação entre o grupo e os dados obrigatórios que devem constar na prescrição de um antimicrobiano. A maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados (71%) apresentou um maior índice de acertos em relação aos demais grupos revelando um “bom” conhecimento. Porém, conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acerto desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” (57%) sobre o tema quando avaliadas as respostas de todos os participantes (GA, GB e GC).

5.4 BLOCO C – QUESTÕES SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA

Sobre o conhecimento da dosagem profilática de Amoxicilina preconizada pela *American Heart Association* uma hora antes da realização de procedimentos com risco de bacteremia, 67,4% dos entrevistados responderam que deve ser o equivalente a 2 g (alternativa representada pela letra “D” no questionário).

O teste do Qui-quadrado de Pearson confirmou que houve uma associação entre a variável grupo e a dose correta usada na profilaxia antibiótica. Entre as questões assinaladas incorretamente os grupos GA e GC marcaram com maior frequência a alternativa “B” (1 g) e GB, a alternativa “A” (500 mg). Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre a dose profilática de amoxicilina recomendada. O grupo GC quando avaliado individualmente apresentou melhor índice que os demais grupos (76,4% de acertos).

Entre as opções de medicamentos que podem favorecer a um quadro de candidose bucal, 56% dos participantes responderam antimicrobianos (alternativa representada pela letra “A” no questionário) e 15,6% anti-inflamatórios não esteroidais (alternativa representada pela letra “B” no questionário).

As frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p < 0,001$) conforme a evidência estatística. Portanto, houve associação entre a variável grupo e o conhecimento de que o uso de antimicrobianos pode deflagrar um quadro de candidose bucal, onde o grupo GC obteve maior percentual de acertos para essa questão (67,9%). Segundo os critérios qualitativos de avaliação adotados neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual foi considerado “razoável” para o conhecimento dos efeitos adversos do uso contínuo de um antimicrobiano.

Com relação ao conhecimento das associações entre medicamentos visando uma melhor efetividade no tratamento da periodontite agressiva, 56% dos participantes responderam que o Metronidazol é comumente associado a outro antimicrobiano (alternativa representada pela letra “C” no questionário).

Houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p < 0,001$). Desta forma, existiu uma diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Entre as alternativas incorretas mais assinaladas, a letra “D” (AINES) obteve uma maior frequência principalmente no grupo GB. Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acerto desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre a associação de antimicrobianos.

Sobre a interação medicamentosa entre AINES e anti-hipertensivos, 54,2% disseram que (SIM) pode haver diminuição da ação anti-hipertensiva e aumento do risco de disfunção renal (alternativa representada pela letra “A” no questionário).

Não houve associação entre a variável grupo e a interação medicamentosa segundo o teste do Qui-quadrado de Pearson (valor $p = 0,705$). Cerca de 28,6% dos entrevistados desconheciam a possibilidade de interação entre um AINES e um anti-hipertensivo. Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acerto desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre a interação entre os medicamentos.

A tabela 8 demonstra os resultados de cada grupo em relação às questões 1, 2, 3 e 4 do bloco “C” sobre a prescrição comum e em situações especiais de medicamentos na Odontologia.

TABELA 8 - PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 1, 2, 3 E 4 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015.

Grupo	Opção	Profilaxia Antibiótica em situações de Risco à EI	Candidose provocada pelo uso de antimicrobianos	Associação de antimicrobianos: Metronidazol + Amoxicilina	Interação Medicamentosa AINES + Anti-hipertensivos	Total
		D*	A*	C*	A*	
GA	N	88	67	75	77	136
	%	64,7%	49,3%	55,1%	56,6%	
GB	Resíduo padrão	-0,38	-1,05	-0,13	0,38	199
	N	123	101	92	109	
GC	%	61,8%	50,8%	46,2%	54,8%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,96	-0,99	-1,84	0,11	
Total	N	337	280	280	271	500
	%	67,4%	56,0%	56,0%	54,2%	
Estatística						
Qui-quadrado de Pearson		52,399	24,617	31,892	2,167	
Graus de liberdade		8	8	8	4	
Valor p		<0,001**	<0,002**	<0,001**	<0,705**	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta.

**Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

Quanto as concentrações recomendadas de flúor (fluoreto de sódio) para a prescrição de uso diário e semanal, 55,2% dos participantes assinalaram respectivamente 0,05% e 0,2% (alternativa representada pela letra “B” no questionário).

O teste do Qui-quadrado de Pearson confirmou que existiu diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Portanto, houve associação entre a variável grupo e o conhecimento sobre a prescrição diária e semanal de Fluoreto de sódio. Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acertos

desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre fluorterapia.

A questão que avaliou quais formas farmacêuticas são as mais recomendadas para o tratamento medicamentoso por via oral de uma criança de sete anos de idade apresentou um alto índice de acertos em todos os grupos, com uma porcentagem geral de 92,8% (alternativa representada pela letra “C” no questionário).

Não houve associação entre a variável grupo e o conhecimento sobre formas farmacêuticas recomendadas para o tratamento de crianças com fármacos (valor $p = 0,668$). Segundo os critérios qualitativos de avaliação adotados neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual foi considerado “excelente” sobre a seleção de formas farmacêuticas para pacientes infantis.

Em uma situação hipotética em que um paciente idoso, etilista e hepatopata necessitava de um analgésico leve, 58% dos participantes assinalaram corretamente que o fármaco contraindicado para esse cenário é o paracetamol (alternativa representada pela letra “D” no questionário).

Houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p = 0,001$). Portanto, existiu uma diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Desta forma, GC obteve resultados mais satisfatórios em relação à situação especial de paciente idoso. No entanto, conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acertos desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre o tema quando todos os grupos foram avaliados.

Sobre o princípio ativo do Periogard[®], 86,8% dos entrevistados souberam indicar o gluconato (ou digluconato) de Clorexidina 0,12% como agente responsável pela ação da solução (alternativa representada pela letra “D” no questionário).

Houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p < 0,001$). Desta forma, existiu uma diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Portanto, houve associação entre grupo e o reconhecimento do princípio ativo do Periogard[®], onde GC apresentou índice de 98,2% de acerto.

Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acerto geral desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um “bom” conhecimento sobre o princípio ativo do colutório selecionado e os cirurgiões-dentistas apresentaram um índice considerado “excelente”.

TABELA 9 - PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 5, 6, 9 E 10 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015.

		Concentração (%) diária e semanal de Fluoreto de Sódio	Formas farmacêuticas recomendadas para pacientes infantis	Contraindicação do Paracetamol para paciente idoso, etilista e hepatopata	Princípio ativo do Periogard®	
Grupo	Opção	B*	C*	D*	D*	Total
GA	N	82	126	63	127	136
	%	60,3%	92,6%	46,3%	93,4%	100,0%
	Resíduo padrão	0,80	-0,02	-1,82	0,82	
GB	N	89	181	121	145	199
	%	44,7%	91,0%	60,8%	72,9%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,99	-0,27	0,48	-2,11	
GC	N	105	157	107	162	165
	%	63,6%	95,2%	64,8%	98,2%	100,0%
	Resíduo padrão	1,46	0,31	1,12	1,57	
Total	N	276	464	291	434	500
	%	55,2%	92,8%	58,2%	86,8%	100,0%
Estatística						
	Qui-quadrado de Pearson	47,721	4,065	25,636	59,501	
	Graus de liberdade	8	6	8	8	
	Valor p	<0,001**	<0,668**	<0,001**	<0,001**	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta.

**Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

A tabela 10 apresenta os resultados entre os grupos GA, GB e GC em relação as questões 7 e 8 do bloco “C” sobre a prescrição comum e em situações especiais de medicamentos na Odontologia, que se referem ao uso de anestésicos locais.

TABELA 10 - PERCENTUAL DE ACERTOS REFERENTES ÀS QUESTÕES 7 e 8 DO BLOCO “C” SOBRE A PRESCRIÇÃO COMUM E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA. CURITIBA/2015.

Grupo	Opção	Vasoconstritor contraindicado para pacientes gestantes	Sinais e sintomas de superdosagem de anestésicos locais	Total
		B*	A*	
GA	N	79	65	136
	%	58,1%	47,8%	100,0%
GB	Resíduo padrão	0,92	0,49	
	N	94	73	199
GC	%	47,2%	36,7%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,01	-1,75	
Total	N	262	225	500
	%	52,4%	45,0%	100,0%
Estatística				
Qui-quadrado de Pearson		12,496	53,813	
Graus de liberdade		6	20	
Valor p		<0,052**	<0,001**	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta.

**Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

Em relação ao uso de anestésicos locais com vasoconstritores não recomendados para serem usados em gestantes, a opção de resposta mais prevalente (52,4%) foi a Felipressina – Octapressin® (alternativa representada pela letra “B” no questionário).

O teste do Qui-quadrado de Pearson revelou que não houve associação entre a variável grupo e o vasoconstritor não recomendado para uso durante a gestação (valor $p = 0,052$). Conforme o nível qualitativo de avaliação adotado neste estudo, o índice de acerto desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “razoável” sobre o uso de vasoconstritores em mulheres grávidas.

Sobre o reconhecimento dos sinais e sintomas que não caracterizavam um quadro de superdosagem relacionada ao uso de anestésicos locais, 45% dos participantes

indicaram a hemorragia gastrointestinal (alternativa representada pela letra “A” no questionário).

Houve evidência estatística de que as frequências observadas foram diferentes das frequências esperadas (valor $p < 0,001$), ou seja, existiu uma diferença entre as frequências (percentuais) dos grupos. Portanto, houve uma associação entre grupo e superdosagem por anestésicos locais, onde GC obteve um índice superior aos demais grupos (52,7%). Segundo os níveis qualitativos de avaliação adotados neste estudo, o índice geral de acertos desta questão expresso na forma de percentual demonstrou um conhecimento “ruim” entre todos os participantes e GC apresentou um índice “razoável” quando avaliado individualmente sobre as reações de superdosagem com anestésicos locais.

Ao finalizarem o preenchimento do questionário, os entrevistados poderiam de modo voluntário anotar um endereço eletrônico (e-mail), caso desejassem receber o referencial teórico abordando cada questão. Entre os 500 participantes, 315 (63%) solicitaram o referencial teórico via e-mail. Deste total, 92% já haviam assinalado grande ou médio interesse em participar de cursos ou palestras envolvendo o uso de fármacos na Odontologia e 7,9% dos participantes que haviam assinalado pouco ou nenhum interesse em tais programações, ao final também solicitaram o referencial.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DOS PARTICIPANTES QUE DESEJAVAM RECEBER O REFERENCIAL TEÓRICO. CURITIBA/2015.

GRUPOS	SIM	NÃO
GA	79 (58,08%)	57 (41,91%)
GB	101 (50,75%)	98 (49,24%)
GB Não Prescritor*	45 (56,25%)	35 (43,75%)
GC	135 (81,81%)	30 (18,18%)
TOTAL	315 (63%)	185 (37%)

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GB Não Prescritor* = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica e afirmaram “nunca” realizar a prescrição de fármacos; GC = Cirurgiões-dentistas.

6 DISCUSSÃO

6.1 BLOCO A – SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

O presente estudo avaliou o conhecimento de cirurgiões-dentistas e de acadêmicos de Odontologia quanto à indicação e a prescrição de medicamentos e os aspectos básicos farmacológicos referentes à sua área de atuação.

O tratamento das doenças que afetam os dentes e os tecidos de sustentação é realizado pelo cirurgião-dentista que em algumas situações necessita prescrever fármacos como meio auxiliar terapêutico (GARBIN *et al.*, 2007). A maior dificuldade encontrada por esses profissionais no exercício da prescrição de medicamentos decorre da formação acadêmica deficiente agravada pela pouca experiência no cotidiano de procedimentos clínicos que em muitas situações exigem a prescrição de analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos (GARBIN *et al.*, 2007; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013).

A média de idade dos acadêmicos e dos profissionais entrevistados nessa pesquisa, apesar dos extremos de idade identificados nos grupos, demonstrou que se tratava de uma amostra de indivíduos jovens. A forma como foram selecionados os profissionais (congressos, eventos odontológicos e cursos de especialização) podem ter influenciado na média de idade, já que a maioria possuía um tempo médio de sete anos de conclusão do curso de Odontologia.

Quando questionados sobre a duração da disciplina de terapêutica medicamentosa, 70% dos participantes afirmaram que a mesma não foi suficiente para que se sentissem seguros para prescrever um medicamento. Esse resultado se assemelha ao encontrado por Carneiro-Lúcio, Dias de Castro e Barreto (2011) que avaliaram estudantes de Odontologia das Universidades Federal e Estadual da Paraíba. Estes autores defenderam que a insegurança relatada pelos alunos ao prescreverem medicamentos pode levar à uma prescrição inadequada acarretando

em tratamentos ineficazes, exacerbação ou prolongamento da doença, desconforto e dano ao paciente, bem como, alto custo para o indivíduo e para o sistema de saúde.

Além da insatisfação dos participantes quanto a duração da disciplina, mais da metade dos entrevistados (52,6%) disse que o momento em que ela foi ministrada na graduação também não era o mais adequado para que se sentissem aptos para prescrever um medicamento. O grupo composto por alunos que haviam concluído recentemente a disciplina de Farmacologia/Terapêutica foi o que considerou mais apropriada a duração e o período em que ela foi aplicada.

Uma formação deficiente dos cirurgiões-dentistas em Farmacologia tem como reflexo um problema de saúde pública e é um desafio aos programas de conscientização profissional (BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013). Para que o cirurgião-dentista prescreva medicamentos de modo correto é necessário que receba uma formação básica e aplicada para o ato da prescrição e que tenha familiaridade com as propriedades farmacológicas do medicamento. Ele deve ainda buscar frequentemente meios de atualização profissional e ter acesso a conhecimentos técnicos e científicos da sua área de atuação (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Existe a necessidade de aprimoramento dos conteúdos acadêmicos e das formas de abordagem, com a realização de mudanças nas metodologias de ensino para que a teoria e a prática sejam simultaneamente aplicadas (CARNEIRO-LÚCIO; DIAS DE CASTRO; BARRETO, 2011).

6.2 BLOCO B – ASPECTOS LEGAIS DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado (WANNMACHER; FERREIRA, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2012). Entre outras finalidades, as orientações presentes na

prescrição visam limitar a automedicação e direcionar os cuidados pós-operatórios (GARBIN *et al.*, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2012). Além disso, a receita é um documento que pode servir como prova do uso indevido de alguns medicamentos pelo paciente em um eventual questionamento judicial (GARBIN *et al.*, 2007; ARAÚJO *et al.*, 2012). Portanto, a prescrição medicamentosa constitui documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (cirurgião-dentista) e quem dispensa (farmacêutico) e está sujeita as legislações de controle e vigilância sanitária (WANNMACHER; FERREIRA, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2012).

Entre todos os grupos avaliados, o índice quantitativo de acertos sobre a responsabilidade do documento de prescrição foi ruim. Garbin e colaboradores (2007) apresentaram resultados semelhantes e consideraram insuficientes os conhecimentos legais sobre prescrição apresentados pelos estudantes do último ano/período do curso de Odontologia.

O cirurgião-dentista pode prescrever o medicamento que julgar mais adequado para curar, diminuir ou estabilizar a doença diagnosticada de acordo com a legislação vigente. Portanto, não há restrição dos medicamentos no cotidiano terapêutico do cirurgião-dentista, desde que o uso e a indicação estejam comprovados na Odontologia (ARAÚJO *et al.*, 2012).

A segunda questão (BLOCO B) do instrumento apresentava opções a serem assinaladas, solicitando ao entrevistado que indicasse qual (is) grupo (s) farmacológico (s) não pode (m) ser prescritos por cirurgiões-dentistas e apresentou um índice muito baixo de acertos (4%), mostrando o desconhecimento do público avaliado sobre o tema.

O instrumento utilizado para essa pesquisa contemplava apenas uma alternativa que não se enquadrava na lista de medicamentos que podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas. Esses fármacos não possuem indicação direta com a Odontologia, pois são representados pelos hipoglicemiantes orais cuja prescrição depende de avaliação médica de pacientes diabéticos (WANNMACHER; FERREIRA, 2012).

Garbin e colaboradores (2007) quando perguntaram aos acadêmicos do último ano/período de Odontologia quais medicamentos fazem parte da lista de prescrição do cirurgião-dentista também evidenciaram o mesmo desconhecimento. Por outro

lado, Araújo e colaboradores (2012) consideraram regular os resultados obtidos sobre o mesmo tema em sua pesquisa.

O presente estudo concluiu as etapas de elaboração do questionário de avaliação do conhecimento quando a nova RDC nº 58 de 2014 não se encontrava ainda em vigor. Por essa razão, a questão sobre a intercambialidade de medicamentos considerava como correta apenas a substituição entre um medicamento de referência por um genérico. O índice de acertos considerando apenas essa alternativa foi tomado como “bom”, porém analisando como correta a opção que descrevia a substituição de um medicamento de referência por um similar o índice foi “ruim”. Possivelmente, pela recente mudança na legislação, nenhum dos 500 entrevistados assinalou as duas opções como corretas e isso demonstra a necessidade de maior divulgação da informação entre as classes que realizam a prescrição de medicamentos.

A elaboração de uma prescrição para medicamentos antimicrobianos é esclarecida pela RDC nº20 de 2011 que orienta os dados obrigatórios que devem constar na receita e a necessidade de duas vias do documento. Entretanto, por recomendações do Conselho Federal de Odontologia, preconiza-se o armazenamento de uma cópia da prescrição ao prontuário dos pacientes por um período mínimo de 5 anos. Por esta razão, a resposta considerada correta no instrumento elaborado contemplava 3 vias para a prescrição de um antimicrobiano.

A importância da correta prescrição de antimicrobianos pode ser comprovada quando os dados apresentados pelo Brasil e por outros países (como o Reino Unido, Irã e Índia) mostram que os cirurgiões-dentistas prescrevem incorretamente esses fármacos, desrespeitando tanto os aspectos legais quanto os farmacológicos. As consequências desta prática são observadas diretamente no impacto à saúde da população e nos altos custos de tratamento (LISBOA *et al.*, 2014).

Entre os grupos avaliados, os cirurgiões-dentistas foram aqueles que assinalaram corretamente com maior frequência quais são os itens obrigatórios na prescrição de um antimicrobiano (71%) com um “bom” índice de acertos. Já os alunos do último ano de Odontologia apresentaram um índice “razoável” e os alunos que recentemente haviam concluído a disciplina de Terapêutica obtiveram um índice “ruim”. Esse resultado sugere que existe uma facilidade em identificar os itens

obrigatórios de uma receita de antimicrobianos quanto maior for a experiência de prescrição dos entrevistados.

Um estudo realizado por Lisboa *et al.* (2014) que avaliou 366 prescrições medicamentosas de cirurgiões-dentistas da cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais - Brasil) constatou que as normas brasileiras não são seguidas durante a prescrição de antimicrobianos por esses profissionais. Os erros apresentados nas receitas mostraram desconhecimento e falta de instrução a respeito das regras de prescrição para esses medicamentos. Acredita-se ainda que os cirurgiões-dentistas, assim como os médicos, de forma exagerada e inadequada prescrevem antimicrobianos em situações onde os mesmos não são indicados (LISBOA *et al.*, 2014).

O controle da prescrição de antimicrobianos tende a favorecer o uso racional de medicamentos em benefício do paciente por meio da redução de reações adversas e o custo do tratamento, o que também beneficia o setor de saúde pública e diminui o risco à resistência bacteriana. Outras medidas de saúde devem ser desenvolvidas com o objetivo de melhorar a recomendação de medicamentos antimicrobianos por cirurgiões-dentistas (LISBOA *et al.*, 2014).

6.3 BLOCO C – A PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA EM SITUAÇÕES COMUNS E ESPECIAIS DE ATENDIMENTO

O uso de medicamentos na Odontologia tem como objetivo controlar sensações dolorosas ou impedir a disseminação de processos infecciosos (GARBIN *et al.*, 2007). Tradicionalmente, os estudantes de Odontologia brasileiros recebem um conhecimento básico de Farmacologia durante os primeiros semestres do curso. Nesta disciplina é ensinada a farmacocinética, a farmacodinâmica e o conhecimento necessário para entender a farmacoterapia. No entanto, uma verdadeira compreensão do contexto em que os medicamentos são prescritos só acontece na prática clínica diária e não é incorporada no curso básico de Farmacologia (MOURA *et al.*, 2014).

A questão que abria o bloco de indicações farmacológicas em situações comuns e especiais na Odontologia considerava a indicação da dose profilática de amoxicilina uma hora antes da realização de um procedimento de risco à EI. Segundo Wilson *et al.* (2007), a quantidade de 2 g de amoxicilina deve ser administrada em adultos e 50 mg/kg em pacientes infantis, de trinta minutos a uma hora antes do atendimento odontológico. Os entrevistados de modo geral obtiveram um índice “razoável” de conhecimento sobre essa questão e os cirurgiões-dentistas apresentaram um índice superior aos demais grupos.

Algumas controvérsias são encontradas na literatura sobre a necessidade real da profilaxia antimicrobiana em situações de risco à EI, devido à falta de comprovações científicas que confirmem que os seus benefícios superam os riscos para a saúde e os custos financeiros. Entretanto, os protocolos estabelecidos pela AHA servem como base para a prescrição profilática (LISBOA *et al.*, 2014; NISHIMURA *et al.*, 2014).

As questões de número 2 (efeito adverso causado pelo uso de antimicrobianos e o surgimento de um quadro de Candidose), número 3 (associação entre antimicrobianos - metronidazol associado à amoxicilina - para melhor efetividade do tratamento de periodontite agressiva), número 4 (interação medicamentosa entre AINES e anti-hipertensivos), número 5 (concentração de flúor para uso diário e semanal), número 7 (contra-indicação da Felipressina como vasoconstritor em soluções anestésicas locais em pacientes gestantes) e número 9 (contra-indicação de paracetamol em um paciente idoso, etilista e hepatopata) apresentaram um índice “razoável” de acertos. Os cirurgiões-dentistas obtiveram percentuais mais altos de acertos nas questões 2, 3, 5 e 9. No entanto, os índices mantiveram-se razoáveis com intervalos percentuais menores que 15%, ou seja, mesmo acertando mais que os acadêmicos, os profissionais não apresentaram uma diferença que representasse uma superioridade significativa. Desta forma os resultados são preocupantes já que os mesmos disseram realizar prescrições diariamente. Com um percentual inferior a 5% os alunos do último ano/período de Odontologia acertaram mais que os demais grupos as questões de número 4 e 7 o que de igual modo não representou substancialmente um maior conhecimento sobre os temas.

A questão 8 que avaliou o reconhecimento dos sinais e sintomas da superdosagem causada por anestésicos locais obteve um índice de acertos “ruim” (45%). Isto mostra um resultado alarmante ao considerar que os anestésicos locais

são amplamente utilizados na prática diária odontológica e os riscos de uma situação emergencial de superdosagem podem implicar em consequências letais.

Entre as questões com maior índice de acertos destacaram-se as de número 6 e 10, referentes respectivamente às formas farmacêuticas mais recomendadas para um paciente infantil por via oral e sobre o princípio ativo do Periogard[®], ambas com uma análise qualitativa “excelente”. Os cirurgiões-dentistas também apresentaram melhores percentuais de acertos para essas questões.

O conhecimento do princípio ativo da solução de Periogard[®] foi menor entre os alunos que recentemente haviam concluído a disciplina de Terapêutica (72,9%) e pode estar relacionado com o período em que a disciplina de Periodontia é ofertada, visto que a maioria dos alunos aprende a indicação desse medicamento para o tratamento de doença periodontal e controle pós-cirúrgico.

É dever do cirurgião-dentista ter um amplo conhecimento sobre os fármacos, seja no processo de prevenção ou para o tratamento das doenças. A correta seleção e indicação dos medicamentos, o conhecimento das interações e os efeitos adversos de tais substâncias são aspectos fundamentais para um exercício profissional adequado e ético (ARAÚJO *et al.*, 2012; BERTOLLO; DEMARTINI; PIATO, 2013).

Foucault e Brouqui (2007) afirmaram que as intervenções educativas são mais efetivas se o objetivo principal for a mudança de comportamento dos profissionais de saúde e não apenas fornecer informações. Os cursos de graduação pouco enfatizam sobre a prescrição medicamentosa e a associação da farmacologia básica à prática odontológica. Este fato pode resultar na formação de cirurgiões-dentistas despreparados para uma prescrição correta e segura (CARNEIRO-LÚCIO; DIAS DE CASTRO; BARRETO, 2011).

Em 2011, Carneiro-Lúcio, Dias de Castro e Barreto sugeriram um aprimoramento dos conteúdos acadêmicos e das formas de abordagem, com mudanças nas metodologias de ensino que abordem simultaneamente a teoria e a prática. Para que os acadêmicos de Odontologia possam se conscientizar de seus atos e refletir sobre seu papel profissional na sociedade e no uso de medicamentos em uma perspectiva ampliada é necessário que recebam uma formação adequada sobre a indicação e a prescrição de medicamentos.

O ensino de boas práticas de prescrição deve se estender durante as fases mais avançadas nos cursos de Odontologia, para que os alunos dos últimos anos/períodos possam prescrever de modo mais adequado (MOURA *et al.*, 2014).

Um modelo educativo que mantenha como objetivo a mudança de comportamento quanto à seleção de medicamentos pelos cirurgiões-dentistas baseado em informações atualizadas sobre os fármacos, deve ter início ainda durante os anos de graduação. É nesta fase que o futuro profissional tem inicialmente o acesso às normas de prescrição e as indicações de uso de cada medicamento (GARBIN *et al.*, 2007).

Os cursos de Odontologia no Brasil devem estar atentos sobre a necessidade de um melhor preparo quanto à prescrição de medicamentos. Além disso, os cirurgiões-dentistas também precisam se adaptar e manter uma atitude proativa, atualizando-se por meio de cursos de desenvolvimento profissional e buscando renovação técnica e científica por meio de artigos, publicações e revistas específicas com informações dos Conselhos e associações profissionais (LISBOA *et al.*, 2014).

7 CONCLUSÕES

Baseados nos resultados deste estudo pode-se concluir que:

- O conhecimento avaliado no presente estudo, a respeito da indicação e da prescrição de fármacos entre cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, apresentou um índice razoável referente a maioria das questões. Entretanto, foi detectada a necessidade de reavaliação em diversas áreas de interesse relacionadas à temática abordada, quanto ao ensino e a prática profissional. O cirurgiões-dentistas obtiveram um percentual de acertos levemente superior aos demais grupos representados na amostra.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D.; GROPPPO, F. C. **Normas de Receituário e Notificações de Receita**. In: ANDRADE, E. D. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: Procedimentos Clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

ANDRADE, E. D.; GROPPPO, F. C. **Normas de Receituário e Notificações de Receita**. In: ANDRADE, E. D. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: Procedimentos Clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

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

ARAÚJO, L. G.; BIAGINI, F. C.; FERNANDES, R. L. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 17, n.1, p. 50 - 54, Jan 2012.

ARMONIA, P. L.; TORTAMANO, N. **Como Prescrever em Odontologia: Marcas e Genéricos**. 7ª ed. Santos: São Paulo, 2005.

BERTOLLO, A. L.; DEMARTINI, C.; PIATO, A. L. Interações Medicamentosas na Clínica Odontológica. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v.70, n.2, p. 120 – 124, Jul 2013.

BRANCO-DE-ALMEIDA, L. S.; CASTRO M. L.; COGO, K. *et al.* Profilaxia da Endocardite Infecçiosa: Recomendações Atuais da “American Heart Association - AHA”. **Rev. Periodontia**, v.19, n.4, p. 7-10, Dez 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que vale a pena saber sobre a propaganda e o uso de medicamentos: A informação é o melhor remédio**. Brasília, D.F., 2008.

Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/cartilha_campanha.pdf

Acesso em: 11/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprovação Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 19 de maio de 1998.

Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>.

Acesso em: 02/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, n. 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 17 de agosto de 2009.

Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf

Acesso em: 29/08/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n. 6.360, de 23 de setembro de 1976, Decreto n. 79.094 de 05 de janeiro de 1977. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 05 de janeiro de 1977.

Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#3.2>.

Acesso em: 02/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 19 de dezembro de 1973.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm.

Acesso em: 26/08/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n. 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 11 de fevereiro de 1999.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm.

Acesso em: 26/08/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 26 de agosto de 1966.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm
Acesso em: 26/08/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada n. 20 de 05 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 20 de maio de 2011.
Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/>
Acesso em: 27/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada n. 58 de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, D.F., 10 de outubro de 2014.
Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa>
Acesso em: 27/05/2015.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia – CFO. **Dados estatísticos**. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicoeconsultas/Dadosestatisticos/?elemento=profissionais&categoria=CD&cro=Todos&municipio>
Acesso em: 11/05/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, 2009.
Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/livro_guia_fluoretos.pdf
Acesso em: 28/05/2015.

CARMO, E. D.; AMADEI, S. U.; PEREIRA, A. C.; *et al.* Prescrição medicamentosa em Odontopediatria. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 38, n.4, p. 256 - 262, Jul 2009.

CARNEIRO-LÚCIO, P. S.; DIAS DE CASTRO, R.; BARRETO, R. C. Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.47, n.4, p.188 -195, Oct 2011.

CARVALHO, V. A. P.; BORGATTO, A. F.; LOPES, L. C. Nível de Conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroides. **Rev. Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.15, n. 1, p.1773 -1782, 2010.

CARVALHO, R. W. F.; PEREIRA, C. U.; ANJOS, E. D. et al. Anestésicos Locais: Como Escolher e Prevenir Complicações Sistêmicas. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v. 51, n. 2, p.113 - 120, 2010.

CASTILHO, L. S.; PAIXÃO, H. H.; PERINI, E. Prescrição de Medicamentos de Uso Sistêmico por Cirurgiões-Dentistas, Clínicos Gerais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo v.33, n.3, p. 287- 294, 1999.

CASTRO, M. L.; BRANCO-DE-ALMEIDA, L. S.; FRANCO, G. C. N. *et al.* Normas para a prescrição de medicamentos em Odontologia. **Rev. Periodontia**, v.19, n.3, p. 7-10, 2009.

COSTA, P. Q.; LIMA, J. E. S.; COELHO, H. L. L. Prescrição e preparo de medicamentos sem formulação adequada para crianças: um estudo de base hospitalar. **Braz J Pharm Sci**, v. 45, n. 1, p. 57 – 66, Jan 2009.

COSTA, S. A. N. L.; CASTRO, R. D.; OLIVEIRA, J. A.; CARDOSO, A. N. S. Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 172 - 177, Jul 2013.

DAR-ODEH, N. S.; ABU-HAMMAD, O. A.; AL-OMIRI, M. K. *et al.* Antibiotic prescribing practices by dentists: a review. **Ther Clin Risk Manag**, v.6, p. 301– 306, 2010.

DAYER, M. J.; JONES S.; PRENDERGAST B. *et al.* Incidence of infective endocarditis in England, 2000–13: a secular trend, interrupted time-series analysis. **The Lancet**, v. 385, n. 9974, p. 1219 – 1228, Nov 2014.

DAYER, M. J.; THORNHILL, M. Antibiotic Prophylaxis Guidelines and Infective Endocarditis – Cause for Concern? **J Am Coll Cardiol**, v.65, n.19, p. 2077- 2078, Mar 2015.

DRESCH, A. P. **Caracterização do nível de conhecimento sobre medicamentos prescritos e prevalência de automedicação por pacientes ambulatoriais odontológicos.** Rio Grande do Sul, 113 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14316/000660807.pdf?sequence>

Acesso em: 11/05/2015.

FOUCAULT, C.; BROUQUI, P. How to fight antimicrobial resistance. **Immunol Med Microbiol**, v. 49, n.2, p.173 - 183, Mar 2007.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; ROVIDA, T. A. S. *et al.* Conhecimento sobre prescrição medicamentosa entre alunos de Odontologia: o que sabem os futuros profissionais? **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 36, n.4, p. 323 - 329, 2007.

JUANG, H. J. **Avaliação do Conhecimento Farmacoterápico de Médicos e Graduandos em Medicina Humana**. 113 p. Tese (Doutorado em Pediatria) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2003. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/104682>
Acesso em: 12/08/2013.

LISBOA, S. M.; SOUZA, G. L. S.; SILVA, M. E. S.; ABREU, M. N. G. Legal Aspects of Dental Antibiotic Prescriptions: A Descriptive Study in a Large Brazilian City. **PBOCI**, v. 14, n. 3, p. 207 - 217, 2014.

LOCKHART, P. B.; LOVEN, B.; BRENNAN, M. T.; FOX, P. C. The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice. **J Am Dent Assoc** v. 138, n. 4, p. 458 - 474, Apr 2007

LÖFFLER, C.; BÖHMER, F.; HORNUNG, A. *et al.* Dental care resistance prevention and antibiotic prescribing modification—the cluster-randomised controlled DREAM trial. **Implementar Sci**. v. 9, n. 27, p. 2 - 6, Feb 2014.

MAEKAWA, L. E.; BRIGHENTI, F. L.; LAMPING, R. *et al.* Atividade antimicrobiana de enxaguatórios bucais sem álcool à base de clorexidina sobre *Candida albicans*. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 15 - 19, Jan 2010.

MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia Local**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MOREIRA, A. C.; MILANEZI, L. A.; OKAMOTO, T. *et al.* Consumo de medicamentos pelos pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR) - SP em 2003. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 157 - 162, 2007.

MOURA, C. S.; NAVES, J. O. S.; COELHO, E. B.; LIA, E. N. Avaliação da qualidade da prescrição por estudantes de Odontologia. **J Appl Sci Oral**, Bauru, v. 22, n. 3, p. 204 - 208, Jan 2014.

NAVARRO, P. S. L.; DEZAN C. C.; MELO, F. J. *et al.* Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina – PR - Brasil. **Rev Fac Odontol**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 22 - 27, Mai 2008.

NISHIMURA, R. A.; CARABELLO, B. A.; FAXON, D. P. *et al.* American College Cardiology/ American Heart Association - ACC/AHA 2008 Guidelines Update on Valvular Heart Disease: Focused Update on Infective Endocarditis. **J Am Coll Cardiol Circulation**, New York, v. 8, n.118, p. 887- 896, Aug 2008.

NISHIMURA, R. A.; OTTO, C. M.; BONOW, R. O. *et al.* American College Cardiology/ American Heart Association - ACC/AHA 2014 Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. **J Am Coll Cardiol Circulation**, New York, n.129, p. e521- e643, Mar 2014.

PÉREZ-LESCURE, J. P.; CRESPO M.D.; CENTENO M. F. *et al.* Clinical guidelines for the prevention of infective endocarditis. **An Pediatr**, Barcelona, v. 80, n.3, p. 187. e1-187. e5, Mar 2014.

PLAVNIK, F. L. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 2, p. 185 - 191, Apr 2002.

REZENDE, J. M. Terapia, Terapêutica e Tratamento. **Rev Patol Trop UFG**, Goiás, v. 39, n.2, p. 149 - 150, Apr 2010.

RICCO, V.; VIRGA, M. C.; AGUZZI, A. Problemas relacionados a los medicamentos: Farmacovigilancia em la profesión odontológica. **Arch Venez Farmacol Ter**, v. 31, n.2, p. 37- 43, Apr 2012.

ROONEY, J.; WADE, W. G.; SPRANGE, S. V. *et al.* Adjunctive effects to non-surgical periodontal therapy of systemic metronidazole and amoxicillin alone and combined. A placebo contralled study. **J Clin Periodontol**. v. 29, n.4, p. 342 - 350. Apr 2002.

SEMENOFF-SEGUNDO, A.; BOSCO, A. F.; SEMENOFF, T. A. D. V. *et al.* Efetividade do gluconato de clorexidina a 0,12% e do digluconato de clorexidina a 2% adquiridos em diferentes dentais e farmácias na cidade de Cuiabá, sobre *Candida Albicans*. **Rev Periodontia**, v. 17, n.1, p. 41 - 45. Mar 2007.

SIVIERO, M.; KANEGANE, K.; BISPO, C. G. C. *et al.* Evolução das alterações e atualizações do protocolo 2007 da American Heart Association para prevenção da endocardite infecciosa. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n.2, p.176 – 180, 2009.

STITZEL, R. E.; McPHILLIPS, J. J. **Avanços na Terapêutica**. In: CRAIG, C. R.; STITZEL, R. E. **Farmacologia Moderna com Aplicações Clínicas**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TONG, H. Y.; MEDRANO N.; BOROBIA A. M. *et al.* Hepatotoxicity induced by acute and chronic paracetamol overdose in adults. Where do we stand? **Regul Toxicol Pharmacol**, v.72. n.2, p. 370 - 378, May 2015.

TRENTO, C. L.; MENEZES JÚNIOR, L. R.; SIQUEIRA, A. S.; TAKESHITA, W. M. Avaliação do conhecimento de Cirurgiões-Dentistas e acadêmicos de Odontologia na cidade de Aracaju, Sergipe, a respeito da adequada prescrição de antimicrobianos. **Rev Odontol UNESP**, v. 43, n. 4, p. 286 – 293, Jul 2014.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica para Dentistas**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

WILSON, W.; TAUBERT K. A.; GEWITZ M. *et al.* Prevention of Infective Endocarditis: Guidelines From the American Heart Association. - A Guideline From the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *AHA Journal*, n. 116: p. 1736-1754, **J Am Coll Cardiol Circulation**, New York, n.116, p. 1736 - 1754, Apr 2007.

YAGIELA, J. A.; NEIDLE, E. A.; DOWD, F. J. **Farmacologia Terapêutica para Dentistas**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ZANDBERGEN, D.; SLOT, D. E.; COBB, C. M.; VAN der WEIDJEN, F. A. The Clinical Effect of Scaling and Root Planing and the Concomitant Administration of Systemic Amoxicillin and Metronidazole: A Systematic Review. **J Periodontol**, v. 84, n. 3, p. 332 - 351. Mar 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DA FEDERAL DO PARANÁ.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Jeniffer Kula e Antonio Adilson Soares de Lima, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná - UFPR estamos convidando você **aluno (a)** do curso de Odontologia da UFPR, a participar de um estudo intitulado “**Avaliação do Conhecimento de Cirurgiões-dentistas e Acadêmicos de Odontologia Sobre a Indicação e a Prescrição de Fármacos**”. O estudo confere relevância prática para o conhecimento do desempenho profissional quanto à prescrição de medicamentos.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, quanto à prescrição de medicamentos e aspectos básicos farmacológicos referentes à sua área de atuação.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário preencher corretamente todas as questões abordadas no questionário em anexo. O tempo estimado que você levará para completar o preenchimento é de 7 minutos.
- c) O risco apresentado envolve sensação de constrangimento caso você tenha dificuldades para preencher o questionário e/ou não saiba como responder algumas questões. Para que você não se sinta desconfortável não existem meios de identificação pessoal na pesquisa.
- d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: 1) avaliar o conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias; 2) avaliar o conhecimento de profissionais atuantes (cirurgiões-dentistas) sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico
- e) A pesquisadora Jeniffer Kula, cirurgiã dentista, mestranda em Odontologia, e seu orientador Professor Doutor Antonio Adilson Soares de Lima, responsáveis por este estudo poderão ser contatados na Av. Prof. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico – Curitiba – Paraná – CEP: 81210-170, Setor de Ciências da Saúde, Pós – Graduação em Odontologia, em horário comercial, telefone/fax: (41) 3360-4134, email: jenifferkula@gmail.com / antollima@hotmail.com, para esclarecer

eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

- f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Você não sofrerá nenhuma punição ou desfavorecimento caso não queira participar da pesquisa.
- g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientadores de pesquisa e colaboradores. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.
- h) Quando os resultados forem publicados, seus dados não serão divulgados.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar.

Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante de pesquisa
Local e data

Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Universidade Federal do Paraná UFPR – Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 **CEP:** 80.060-240 **UF:** PR **Município:** Curitiba
Telefone: (41) 3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Jeniffer Kula e Antonio Adilson Soares de Lima, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná - UFPR, estamos convidando você **cirurgião-dentista**, a participar de um estudo intitulado “**Avaliação do Conhecimento de Cirurgiões-dentistas e Acadêmicos de Odontologia Sobre a Indicação e a Prescrição de Fármacos**”. O estudo confere relevância prática para o conhecimento e desempenho profissional quanto à prescrição de medicamentos.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, quanto à prescrição de medicamentos e aspectos básicos farmacológicos referentes à sua área de atuação.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário preencher corretamente todas as questões abordadas no questionário em anexo. O tempo estimado que você levará para completar o preenchimento é de 7 minutos.
- c) O risco apresentado envolve sensação de constrangimento caso você tenha dificuldades para preencher o questionário e/ou não saiba como responder algumas questões. Para que você não se sinta desconfortável não existem meios de identificação pessoal na pesquisa.
- d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: 1) avaliar o conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias; 2) avaliar o conhecimento de profissionais atuantes (cirurgiões-dentistas) sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico
- e) A pesquisadora Jeniffer Kula, cirurgiã dentista, mestranda em Odontologia, e seu orientador Professor Doutor Antonio Adilson Soares de Lima, responsáveis por este estudo poderão ser contatados na Av. Prof. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico – Curitiba – Paraná – CEP: 81210-170, Setor de Ciências da Saúde, Pós – Graduação em Odontologia, em horário comercial, telefone/fax: (41) 3360-4134, email: jenifferkula@gmail.com / antollima@hotmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Universidade Federal do Paraná UFPR – Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua Padre Camargo. 280 **CEP:** 80.060-240 **UF:** PR **Município:** Curitiba
Telefone: (41) 3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

- f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientadores de pesquisa e colaboradores. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.
- h) Quando os resultados forem publicados, seus dados não serão divulgados.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar.

Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante de pesquisa
Local e data

Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Universidade Federal do Paraná UFPR – Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 **CEP:** 80.060-240 **UF:** PR **Município:** Curitiba
Telefone: (41) 3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DAS INSTITUIÇÕES
COPARTICIPANTES: UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA – PARANÁ.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Jeniffer Kula e Antonio Adilson Soares de Lima, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná - UFPR estamos convidando você **aluno (a)** do curso de Odontologia da (**NOME DA INSTITUIÇÃO**), a participar de um estudo intitulado “**Avaliação do Conhecimento de Cirurgiões-dentistas e Acadêmicos de Odontologia Sobre a Indicação e a Prescrição de Fármacos**”. O estudo confere relevância prática para o conhecimento e desempenho profissional quanto à prescrição de medicamentos.

- a) O objetivo desta pesquisa é avaliar o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia, quanto à prescrição de medicamentos e aspectos básicos farmacológicos referentes à sua área de atuação.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário preencher corretamente todas as questões abordadas no questionário em anexo. O tempo estimado que você levará para completar o preenchimento é de 7 minutos.
- c) O risco apresentado envolve sensação de constrangimento caso você tenha dificuldades para preencher o questionário e/ou não saiba como responder algumas questões. Para que você não se sinta desconfortável não existem meios de identificação pessoal na pesquisa.
- d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: 1) avaliar o conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias; 2) avaliar o conhecimento de profissionais atuantes (cirurgiões-dentistas) sobre o uso de medicamentos e prescrição de substâncias. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico
- e) A pesquisadora Jeniffer Kula, cirurgiã dentista, mestranda em Odontologia, e seu orientador Professor Doutor Antonio Adilson Soares de Lima, responsáveis por este estudo poderão ser contatados na Av. Prof. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico – Curitiba – Paraná – CEP: 81210-170, Setor de Ciências da Saúde, Pós – Graduação em Odontologia, em horário comercial, telefone/fax: (41) 3360-4134, email: jenifferkula@gmail.com / antollima@hotmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. Você não

sofrerá nenhuma punição ou desfavorecimento caso não queira participar da pesquisa.

- g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientadores de pesquisa e colaboradores. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.
- h) Quando os resultados forem publicados, seus dados não serão divulgados.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar.

Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante de pesquisa
Local e data

Assinatura do Pesquisador

Rubricas:

Participante da Pesquisa _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Universidade Federal do Paraná UFPR – Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 **CEP:** 80.060-240 **UF:** PR **Município:** Curitiba
Telefone: (41) 3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO PILOTO nº 3: VERSÃO FINAL DO INSTRUMENTO

PESQUISA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE O USO DE FÁRMACOS

Cód.

DATA: / / SEXO: M () F () IDADE: _____

Instituição Formadora: _____

Ano de Formatura: _____

BLOCO A – Sobre sua Formação Acadêmica

- Durante o curso de Odontologia você teve a disciplina de **Terapêutica** (disciplina específica que tem como objetivo capacitar os alunos a prescreverem medicamentos corretamente)?
 Sim Não
 Se a resposta foi sim, em qual ano do curso? 1º() 2º() 3º() 4º() 5º()
- Em sua opinião, a **duração** da disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica **foi suficiente** para você se sentir **seguro (a)** para prescrever um medicamento?
 Sim Não
- Em sua opinião, o **ano/período** em que você fez a disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica **foi o mais adequado** para você se sentir **apto (a)** para prescrever um medicamento?
 Sim Não
- Como você classificaria o seu interesse em assistir cursos e palestras sobre o emprego de fármacos em Odontologia?
 Grande Médio Pouco Nenhum
- Com que frequência você realiza a prescrição de fármacos?
 Diariamente Semanalmente Mensalmente Nunca

BLOCO B - Sobre a Legislação em Vigor Referente à Prática Odontológica

- Sabendo que a prescrição medicamentosa é um documento legal a quem recai a **responsabilidade sobre esse documento**?
 Somente ao cirurgião-dentista, pois é quem prescreve.
 Ao cirurgião-dentista e ao farmacêutico, quem prescreve e quem dispensa o medicamento respectivamente.
 Ao cirurgião-dentista e ao paciente, quem prescreve e quem deve aderir ao tratamento.
 Ao cirurgião-dentista, ao farmacêutico e ao paciente, pois é responsabilidade de quem prescreve, quem dispensa e de quem deve aderir ao tratamento.
- Qual (is) deste (s) grupo (s) de fármaco (s) abaixo **NÃO** faz (em) parte da **lista de medicamentos que podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas** (exceto em situações de emergência médica)?
 Benzodiazepínicos (Ansiolíticos) Anti-inflamatórios esteroidais (Corticóides)
 Antidepressivos Anticonvulsivantes
 Analgésicos opióides Parassimpaticomiméticos (Pilocarpina)
 Hipoglicemiantes orais Antivirais

6. Ao se prescrever um fármaco para uma **criança de 7 anos de idade** por **via oral**, quais as formas farmacêuticas **são** mais recomendadas?
- () Comprimidos, Cápsulas, Solução gotas, Suspensão oral e Solução oral.
() Comprimidos, Cápsulas, Drágeas e Solução gotas.
() Solução gotas, Suspensão oral e Solução oral.
() Desconheço
7. Qual **vasoconstritor NÃO é recomendado** para ser usado em **pacientes gestantes**?
- () Noradrenalina () Adrenalina
() Felipressina – Octapressin® () Desconheço
8. Qual (is) **sinal (is) ou sintoma (s)** não é (são) característico (s) de um quadro de **superdosagem (toxicidade)** de anestésico local com vasoconstritor?
- () Hemorragia gastrointestinal e cólicas () Distúrbio auditivo (zumbido)
() Sudorese e calafrios () Desconheço
() Tremor dos músculos da face e das extremidades
9. Durante o atendimento de um **paciente idoso, etilista e com hepatopatia**, qual analgésico possui **contraindicação** no controle da dor leve, mesmo com casos raros de hepatotoxicidade em doses terapêuticas?
- () Ácido Acetil Salicílico - AAS () Paracetamol
() Ibuprofeno () Desconheço
() Diclofenaco de Sódio
10. Qual o princípio ativo que está presente na solução de **Periogard®**?
- () Fluoreto de Sódio 0,05% () Gluconato de Clorexidina 0,12%
() Cloreto de Cetilperidínio () Desconheço
() Triclosan 0,03%

Caso você queira receber por e-mail as respostas desse questionário, anote seu endereço eletrônico logo abaixo:

E-mail: _____

APÊNDICE 5 – REFERENCIAL TEÓRICO BLOCOS “B” E “C”

PESQUISA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE O USO DE FÁRMACOS

DATA: / / SEXO: M () F () IDADE: _____

Instituição Formadora: _____

Ano de Formatura: _____

BLOCO A – Sobre sua Formação Acadêmica

1. Durante o curso de Odontologia você teve a disciplina de **Terapêutica** (disciplina específica que tem como objetivo capacitar os alunos a prescreverem medicamentos corretamente)?
 Sim Não
 Se a resposta foi sim, em qual ano do curso? 1º() 2º() 3º() 4º() 5º()
2. Em sua opinião, a **duração** da disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica **foi suficiente** para você se sentir **seguro (a)** para prescrever um medicamento?
 Sim Não
3. Em sua opinião, o **ano/período** em que você fez a disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica **foi o mais adequado** para você se sentir **apto (a)** para prescrever um medicamento?
 Sim Não
4. Como você classificaria o seu interesse em assistir cursos e palestras sobre o emprego de fármacos em Odontologia?
 Grande Médio Pouco Nenhum
5. Com que frequência você realiza a prescrição de fármacos?
 Diariamente Semanalmente Mensalmente Nunca

BLOCO B - Sobre a Legislação em Vigor Referente à Prática Odontológica

1. Sabendo que a prescrição medicamentosa é um documento legal a quem recai a **responsabilidade sobre esse documento**?
 Somente ao cirurgião-dentista, pois é quem prescreve.
 Ao cirurgião-dentista e ao farmacêutico, quem prescreve e quem dispensa o medicamento respectivamente.
 Ao cirurgião-dentista e ao paciente, quem prescreve e quem deve aderir ao tratamento.
 Ao cirurgião-dentista, ao farmacêutico e ao paciente, pois é responsabilidade de quem prescreve, quem dispensa e de quem deve aderir ao tratamento.

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado.

Constitui documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (cirurgião-dentista) e quem dispensa (farmacêutico), estando sujeito a legislações de controle e vigilância sanitárias. (WANNMACHER; FERREIRA, 2012 – p.40)

2. Qual (is) deste (s) grupo (s) de fármaco (s) abaixo **NÃO** faz (em) parte da **lista de medicamentos que podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas** (exceto em situações de emergência médica)?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepínicos (Ansiolíticos) | <input type="checkbox"/> Anti-inflamatórios esteroidais (Corticóides) |
| <input type="checkbox"/> Antidepressivos | <input type="checkbox"/> Anticonvulsivantes |
| <input type="checkbox"/> Analgésicos opióides | <input type="checkbox"/> Parassimpaticomiméticos (Pilocarpina) |
| <input type="checkbox"/> Hipoglicemiantes orais | <input type="checkbox"/> Antivirais |

Antissépticos, analgésicos opióides e não opióides, anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais e antibióticos (antimicrobianos) são os grupos farmacológicos mais prescritos por cirurgiões-dentistas. É ainda permitido ao cirurgião-dentista prescrever medicamentos controlados desde que a finalidade seja tratar um agravo de saúde bucal. Como exemplos temos: Benzodiazepínicos (Midazolam, Diazepam e Lorazepam), medicamentos ansiolíticos que podem ser utilizados como pré-medicação para alívio da ansiedade (no dia anterior ao da realização da cirurgia ou no período que antecede o procedimento cirúrgico); Amitriptilina (antidepressivo tricíclico utilizado em baixas doses de 25mg – indicado no tratamento de nevralgia do trigêmeo); O uso de Anticonvulsivantes, Relaxantes Musculares, Antidepressivos e Ansiolíticos podem ser utilizados na Odontologia no manejo farmacológico da dor crônica relacionada a dores orofaciais, dores de origem dentária, dores da articulação temporomandibular, neuralgias pós herpéticas, etc.; A solução de Pilocarpina 2% (colírio passimpaticomimético) que apesar de ser um medicamento não controlado para tratamento oftálmico, pode ser utilizada via sublingual como agente estimulador de secreção salivar em casos de xerostomia causada pela Síndrome de Sjögren ou em casos de disfunção salivar pós-radiação; Antivirais como o Aciclovir e o Ganciclovir podem ser utilizados no tratamento de lesões mucocutâneas de Herpes Simples.

Entre todas as opções apresentadas a única que não se enquadra na lista de medicamentos que podem ser prescritos por cirurgiões-dentistas e que não possui indicação direta com a Odontologia são os Hipoglicemiantes Orais, cuja prescrição depende de avaliação médica de pacientes diabéticos (WANNMACHER; FERREIRA, 2012 – p.41, 120, 183, 241-247, 317-331).

3. Considerando que não há restrição de troca por parte do cirurgião-dentista, **o farmacêutico pode substituir:**
- Um medicamento de Referência por um Genérico**
 - Um medicamento de Referência por um Similar
 - Um medicamento Genérico por um Similar

Segundo a ANVISA a intercambialidade (substituição) de medicamentos só pode ser realizada pelo Farmacêutico quando (ANVISA 2008):

1- O médico ou cirurgião-dentista prescreverem um medicamento pelo nome genérico, o farmacêutico poderá dispensar o medicamento de referência ou o genérico.

2- O médico ou cirurgião-dentista prescreverem o medicamento de referência e não fizerem menção que não se pode trocar pelo genérico – o farmacêutico pode dispensar, se o paciente concordar, o de referência ou o genérico.

Até 2014 NÃO era permitida a intercambialidade com medicamentos similares. O médico ou cirurgião-dentista que desejasse prescrever um medicamento similar, deveria indicar o nome comercial deste. Caso fosse prescrito o medicamento similar, este não poderia ser substituído pelo medicamento referência ou pelo genérico e deveria ser dispensado somente o medicamento prescrito.

A ANVISA determinava que o farmacêutico poderia substituir um medicamento de referência por um genérico quando a prescrição não indicasse restrição de troca. Entretanto, de acordo com a nova RDC nº 58 de 10 de outubro de 2014 os **medicamentos similares passam a ser intercambiáveis** quando estudos de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade relativa/bioequivalência ou bioisenção forem apresentados, analisados e aprovados pela ANVISA.

Em parágrafo único a RDC esclarece que a relação dos medicamentos similares indicando os medicamentos de referência com os quais são intercambiáveis ficará disponível no sítio eletrônico da agência. **Portanto, atualmente “É PERMITIDA A INTERCAMBIALIDADE entre um medicamento de REFERÊNCIA POR UM SIMILAR,** quando o mesmo constar na lista de relação indicada pela ANVISA e quando a bula apresentar as modificações exigidas” (ANVISA 2015).

4. Dentre as opções abaixo, marque o(s) dado(s) que precisam constar **obrigatoriamente na receita** de um **antimicrobiano** (antibiótico) feita pelo cirurgião-dentista, para um paciente adulto:
- Prescrição em receituário simples, em três vias, com nome completo, idade e sexo do paciente e os dados do prescritor que incluem endereço, telefone, número de inscrição do CRO, carimbo e assinatura.**
 - Prescrição em receituário de controle especial, em três vias, com nome completo e endereço do prescritor que incluem endereço, telefone, número de inscrição do CRO, carimbo e assinatura.
 - Prescrição em receituário de controle especial, em duas vias, com nome completo, idade e sexo do paciente e os dados do prescritor que incluem endereço, telefone, número de inscrição do CRO, carimbo e assinatura.

Segundo a RDC nº20/2011 da ANVISA - Os dados do paciente que devem constar na receita médica ou odontológica de um antimicrobiano são:

- Prescrição em receituário simples, em duas vias e conter o nome completo, idade e sexo do paciente (todos estes dados devem ser preenchidos pelo prescritor, porém, nos casos em que a receita não informar os dados de idade e sexo do paciente, estes poderão ser preenchidos pelo farmacêutico responsável pela dispensação).

Os cuidados quanto ao correto preenchimento de uma prescrição de antimicrobianos garante o acesso do paciente ao medicamento e ao tratamento e não acarreta qualquer prejuízo sanitário, tendo em vista que a inclusão dos dados de idade e sexo na receita visa ao aperfeiçoamento do monitoramento do perfil farmacoepidemiológico do uso destes medicamentos no país, a ser realizado por meio da escrituração destes dados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados/SNGPC, conforme previsto nos Artigos 13 e 16 da RDC nº 20/2011.

Sobre a segunda via da receita:

A segunda via da receita pode ser obtida por meio de uma cópia carbonada ou de uma cópia simples da primeira via, não sendo obrigatória a inscrição “segunda via”.

Os AINES podem induzir aumento na pressão arterial ou mesmo interferir na eficácia dos anti-hipertensivos. (PLAVNIK, 2002)

5. Quais as concentrações (%) corretas de **(fluoreto de sódio)** na forma de colutório prescritas para **uso diário e semanal**, respectivamente?

- () 0,07% e 0,7% () 0,05% e 0,5% () Desconheço
 () **0,05% e 0,2%** () 0,02 e 0,2%

As soluções fluoradas para bochechos contendo 225 ppm F (0,05% de NaF) são recomendadas para uso diário e as que contêm 900 ppm F (0,2% de NaF) são recomendadas para uso semanal. (Brasil. Ministério da Saúde, 2009)

6. Ao se prescrever um fármaco para uma **criança de 7 anos de idade** por **via oral**, quais as formas farmacêuticas **são** mais recomendadas?

- () Comprimidos, Cápsulas, Solução gotas, Suspensão oral e Solução oral.
 () Comprimidos, Cápsulas, Drágeas e Solução gotas.
 () **Solução gotas, Suspensão oral e Solução oral.**
 () Desconheço

Preparações líquidas são as mais adequadas para uso em crianças, devido à facilidade de ajuste das doses e das características organolépticas, bem como pela facilidade na deglutição e administração. (COSTA; LIMA; COELHO, 2009)

7. Qual **vasoconstritor NÃO é recomendado** para ser usado em **pacientes gestantes**?

- () Noradrenalina () Adrenalina
 () **Felipressina – Octapressin®** () Desconheço

Por apresentar semelhança estrutural com a ocitocina, um hormônio responsável pela realização de contrações uterinas durante o trabalho de parto, a Felipressina é um vasoconstritor não recomendado no Brasil para uso em gestantes, apesar de não haver confirmação científica comprovando tal efeito pela ação da Felipressina. Além disso o sal anestésico associado a Felipressina (Octapressin®) é a Prilocaína que pode provocar um distúrbio hematológico denominado metemoglobinemia com risco aumentado durante a gestação. (NAVARRO et.al, 2008)

8. Qual (is) **sinal (is) ou sintoma (s)** não é (são) característico (s) de um quadro de **superdosagem (toxicidade)** de anestésico local com vasoconstritor?

- () **Hemorragia gastrointestinal e cólicas** () Distúrbio auditivo (zumbido)
 () Sudorese e calafrios () Desconheço
 () Tremor dos músculos da face e das extremidades

Alguns sinais e sintomas indicativos de toxicidade: fala arrastada, calafrios, contrações musculares, tremor dos músculos da face e das extremidades, delírio generalizado, tontura, distúrbios visuais (incapacidade de focalizar), distúrbios auditivos (zumbidos), sonolência, desorientação, dormência da língua e da região perioral, sensação de pele quente e rubor, estado agradável semelhante a um sonho. (MALAMED, 2013. p.31)

9. Durante o atendimento de um **paciente idoso, etilista, hepatopata**, qual analgésico possui **contraindicação** no controle da dor leve, mesmo com casos raros de hepatotoxicidade em doses terapêuticas?

- () Ácido Acetil Salicílico - AAS () **Paracetamol**
 () Ibuprofeno () Desconheço
 () Diclofenaco de Sódio

A susceptibilidade à hepatotoxicidade pelo uso do Paracetamol fica aumentada pelo consumo de álcool, pela idade, pela etnia e por interações medicamentosas com outros fármacos lesivos ao fígado, mas mesmo na presença desses fatores é rara em doses terapêuticas. (WANNMACHER; FERREIRA, 2012– p.210)

10. Qual o princípio ativo que está presente na solução de **Periogard®**?

- () Fluoreto de Sódio 0,05% () **Gluconato de Clorexidina 0,12%**
 () Cloreto de Cetilperidínio () Desconheço
 () Triclosan 0,03%

Periogard® é uma solução que contém Gluconato a 0,12% (ou digluconato formulado para uma base livre de clorhexidina na concentração de 0,067%) e os seguintes componentes inativos: Água, glicerina, etanol, polisorbato 20, composição aromática com sabor predominante de menta, sacarinato de sódio, FD&C Blue, nº1. O nome químico do Gluconato de clorhexidina é: 1,1-bis hexametileno (5-p-clorofenil biguanida) di-D-Gluconato. É indicado para situações específicas na Odontologia, inclusive em situações pré e pós-operatórias.

Referências

1. WANNMACHER L, FERREIRA MBC. Farmacologia Clínica para Dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, 3ª Ed.
2. ANDRADE, ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2014, 3ª Ed.
3. BRANCO-DE-ALMEIDA LSB, CASTRO ML, COGO K, ROSALEN PL, ANDRADE ED, FRANCO GCN. Profilaxia da Endocardite Infecçiosa: Recomendações Atuais da “American Heart Association - AHA”. Rev. Periodontia 2009;4 (19):7-10.
4. SIVIERO M, KANEGANE K, BISPO CGC, TORTAMANO IP, ARMONIA PL. Evolução das alterações e atualizações do protocolo 2007 da American Heart Association para prevenção da endocardite infecciosa. Rev Inst Ciênc Saúde. 2009;27(2):176-80.
5. TRENTO CL, MENEZES JÚNIOR LR, SIQUEIRA AS, TAKESHITA WM. Avaliação do conhecimento de Cirurgiões-Dentistas e acadêmicos de Odontologia na cidade de Aracaju, Sergipe, a respeito

- da adequada prescrição de antimicrobianos. Rev Odontol UNESP. 2014 July-Aug; 43(4): 286-293. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.045> Acesso em: 28/05/2015.
6. ROONEY J, WADE WG, SPRANGE SV, NEWCOMBE RG, ADDY M. Adjunctive effects to non-surgical periodontal therapy of systemic metronidazole and amoxicillin alone and combined. A placebo controlled study. J Clin Periodontol. 2002 Apr;29(4): 342-50.
 7. PLAVNIK FL. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar Rev Bras Hipertens 2002 Apr;9(2):185-191.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, 2009.
Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/livro_guiua_fluoretos.pdf
Acesso em: 28/05/2015.
 9. Prefeitura de Curitiba - Secretaria Municipal da Saúde: Manual de Fluorterapia, 2006.
Disponível em:
http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/saude_bucal/protocolo_002.pdf
 10. COSTA PQ, LIMA JES, COELHO HLL. Prescrição e preparo de medicamentos sem formulação adequada para crianças: um estudo de base hospitalar. Braz. J. Pharm. Sci. 2009 Jan-Mar; 45(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502009000100007>
 11. NAVARRO PSL, DEZAN CC, MELO FJ, ALVES-SOUZA RA, STURION L, FERNANDES KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre 2008 Mai;49(2):22-27.
 12. MALAMED SF. Manual de Anestesia Local. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 6ª Ed.
 13. Enxaguatório Bucal Colgate PerioGard®
Disponível em: <http://www.colgateprofissional.com.br/produtos/Enxaguatorio-bucal-Colgate-PerioGard/especificacoes>

APÊNDICE 6 – TABELAS DE RESULTADOS BLOCOS B E C.

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A RESPONSABILIDADE DO DOCUMENTO DE PRESCRIÇÃO. CURITIBA/2015.

Grupo		Responsabilidade Sobre o Documento de Prescrição				Total
		A	B*	C	D	
GA	N	53	27	6	50	136
	%	39,0%	19,9%	4,4%	36,8%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,04	0,17	0,50	-0,23	
GB	N	95	43	6	55	199
	%	47,7%	21,6%	3,0%	27,6%	100,0%
	Resíduo padrão	1,92	0,78	-0,43	-2,37	
GC	N	48	26	6	85	165
	%	29,1%	15,8%	3,6%	51,5%	100,0%
	Resíduo padrão	-2,07	-1,01	0,02	2,82	
Total	N	196	96	18	190	500
	%	39,2%	19,2%	3,6%	38,0%	100,0%
Estatística		Graus de liberdade	Valor p			
Qui-quadrado de Pearson	23,701	6	0,001**			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A INTERCAMBIALIDADE DE MEDICAMENTOS. CURITIBA/2015.

Grupo		Intercambialidade de Medicamentos			Total	
		A*	B*	C		
GA	N	122	6	8	136	
	%	89,7%	4,4%	5,9%	100,0%	
	Resíduo padrão	0,36	-0,92	-0,41		
GB	N	168	22	9	199	
	%	84,4%	11,1%	4,5%	100,0%	
	Resíduo padrão	-0,36	2,60	-1,23		
GC	N	144	4	17	165	
	%	87,3%	2,4%	10,3%	100,0%	
	Resíduo padrão	0,07	-2,02	1,73		
Total	N	434	32	34	500	
	%	86,8%	6,4%	6,8%	100,0%	
Estatística		Graus de liberdade	Valor p			
Qui-quadrado de Pearson	16,584	4	0,002**			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opções corretas de resposta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE OS DADOS OBRIGATORIOS NA PRESCRIÇÃO DE UM ANTIMICROBIANO. CURITIBA/2015.

Grupo	Dados Obrigatórios na Prescrição de Antimicrobianos			Total		
		A*	B		C	
GA	N	81	21	34	136	
	%	59,6%	15,4%	25,0%		100,0%
	Resíduo padrão	0,40	0,52	-0,91		
GB	N	86	31	82	199	
	%	43,2%	15,6%	41,2%		100,0%
	Resíduo padrão	-2,58	0,68	3,13		
GC	N	118	17	30	165	
	%	71,5%	10,3%	18,2%		100,0%
	Resíduo padrão	2,47	-1,21	-2,62		
Total	N	285	69	146	500	
	%	57,0%	13,8%	29,2%		100,0%
	Estatística	Graus de liberdade	Valor p			
Qui-quadrado de Pearson	32,577	4	<0,001**			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A DOSE PROFILÁTICA DE AMOXICILINA EM SITUAÇÕES DE RISCO À ENDOCARDITE INFECCIOSA. CURITIBA/2015.

Grupo	Profilaxia Antibiótica em situações de Risco à EI					Total		
		A	B	C	D*		E	
GA	N	17	31	0	88	0	136	
	%	12,5%	22,8%	,0%	64,7%	,0%		100,0%
	Resíduo padrão	-0,75	2,12	-1,17	-0,38	-1,17		
GB	N	51	17	5	123	3	199	
	%	25,6%	8,5%	2,5%	61,8%	1,5%		100,0%
	Resíduo padrão	3,87	-2,52	2,13	-0,96	0,72		
GC	N	7	30	0	126	2	165	
	%	4,2%	18,2%	,0%	76,4%	1,2%		100,0%
	Resíduo padrão	-3,57	0,84	-1,28	1,40	0,27		
Total	N	75	78	5	337	5	500	
	%	15,0%	15,6%	1,0%	67,4%	1,0%		100,0%
	Estatística	Graus de liberdade	Valor p					
Qui-quadrado de Pearson	52,399	8	<0,001**					

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE CANDIDOSE E USO DE ANTIMICROBIANOS. CURITIBA/2015.

Grupo		Candidose por medicamentos					Total
		A*	A, B	B	C	D	
GA	N	67	3	25	3	38	136
	%	49,3%	2,2%	18,4%	2,2%	27,9%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,05	2,42	0,82	-0,76	0,84	
GB	N	101	0	37	7	54	199
	%	50,8%	,0%	18,6%	3,5%	27,1%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,99	-1,09	1,07	0,09	0,78	
GC	N	112	0	16	7	30	165
	%	67,9%	,0%	9,7%	4,2%	18,2%	100,0%
	Resíduo padrão	2,04	-0,99	-1,92	0,59	-1,62	
Total	N	280	3	78	17	122	500
	%	56,0%	0,6%	15,6%	3,4%	24,4%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade	Valor p				
Qui-quadrado de Pearson	24,617	8	0,002**				

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A ASSOCIAÇÃO DO METRONIDAZOL COM OUTRO ANTIMICROBIANO PARA TRATAMENTO DE DOENÇA PERIODONTAL. CURITIBA/2015.

Grupo		Associação de Medicamentos com o Metronidazol					Total
		A	B	C*	D	E	
GA	N	23	4	75	14	20	136
	%	16,9%	2,9%	55,1%	10,3%	14,7%	100,0%
	Resíduo padrão	1,57	-0,81	-0,13	-1,37	0,69	
GB	N	20	13	92	45	29	199
	%	10,1%	6,5%	46,2%	22,6%	14,6%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,87	1,43	-1,84	2,86	0,78	
GC	N	18	5	113	15	14	165
	%	10,9%	3,0%	68,5%	9,1%	8,5%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,47	-0,84	2,14	-1,91	-1,49	
Total	N	61	22	280	74	63	500
	%	12,2%	4,4%	56,0%	14,8%	12,6%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade	Valor p				
Qui-quadrado de Pearson	31,892	8	<0,001**				

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$. FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 18 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE AINTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS E ANTI-HIPERTENSIVOS. CURITIBA/2015.

Grupo		Interação de AINES e Anti-hipertensivos			Total
		A*	B	C	
GA	N	77	21	38	136
	%	56,6%	15,4%	27,9%	100,0%
	Resíduo padrão	0,38	-0,49	-0,14	
GB	N	109	31	59	199
	%	54,8%	15,6%	29,6%	100,0%
	Resíduo padrão	0,11	-0,55	0,28	
GC	N	85	34	46	165
	%	51,5%	20,6%	27,9%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,47	1,05	-0,17	
Total	N	271	86	143	500
	%	54,2%	17,2%	28,6%	100,0%
	Estadística	Graus de liberdade	Valor p		
Qui-quadrado de Pearson	2,167	4	0,705**		

GA = Alunos do último ano/período do curso de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A CONCENTRAÇÃO DIÁRIA E SEMANAL DE FLUORETO DE SÓDIO PARA PRESCRIÇÃO. CURITIBA/2015.

Grupo		Prescrição Diária e Semanal de Fluoreto de Sódio [%]					Total
		A	B*	C	D	E	
GA	N	2	82	8	32	12	136
	%	1,5%	60,3%	5,9%	23,5%	8,8%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,47	0,80	-0,06	1,27	-2,09	
GB	N	16	89	9	32	53	199
	%	8,0%	44,7%	4,5%	16,1%	26,6%	100,0%
	Resíduo padrão	2,85	-1,99	-0,85	-0,88	3,75	
GC	N	2	105	13	30	15	165
	%	1,2%	63,6%	7,9%	18,2%	9,1%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,79	1,46	0,99	-0,18	-2,22	
Total	N	20	276	30	94	80	500
	%	4,0%	55,2%	6,0%	18,8%	16,0%	100,0%
	Estadística	Graus de liberdade	Valor p				
Qui-quadrado de Pearson	47,721	8	<0,001				

GA = Alunos do último ano/período do curso de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas.

*Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 20 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A INDICAÇÃO DAS FORMAS FARMACÊUTICAS MAIS RECOMENDADAS PARA UM PACIENTE INFANTIL. CURITIBA/2015.

Grupo		Formas Farmacêutica e Pacientes Infantis				Total
		A	B	C*	D	
GA	N	4	3	126	3	136
	%	2,9%	2,2%	92,6%	2,2%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,04	0,17	-0,02	0,00	
GB	N	7	4	181	7	199
	%	3,5%	2,0%	91,0%	3,5%	100,0%
	Resíduo padrão	0,42	0,01	-0,27	1,25	
GC	N	4	3	157	1	165
	%	2,4%	1,8%	95,2%	,6%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,43	-0,17	0,31	-1,38	
Total	N	15	10	464	11	500
	%	3,0%	2,0%	92,8%	2,2%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade		Valor p		
Qui-quadrado de Pearson	4,065	6		0,668		

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 21 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A CONTRAINDICAÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS COM VASOCONSTRITORES PARA PACIENTES EM PERÍODO GESTACIONAL. CURITIBA/2015.

Grupo		Gestantes e Anestésicos Locais com Vasoconstritores				Total
		A	B*	C	D	
GA	N	9	79	30	18	136
	%	6,6%	58,1%	22,1%	13,2%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,93	0,92	-1,39	1,11	
GB	N	26	94	62	17	199
	%	13,1%	47,2%	31,2%	8,5%	100,0%
	Resíduo padrão	1,91	-1,01	0,73	-0,73	
GC	N	10	89	50	16	165
	%	6,1%	53,9%	30,3%	9,7%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,26	0,27	0,46	-0,20	
Total	N	45	262	142	51	500
	%	9,0%	52,4%	28,4%	10,2%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade		Valor p		
Qui-quadrado de Pearson	12,496	6		0,052		

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DE UM QUADRO DE SUPERDOSAGEM POR ANESTÉSICOS LOCAIS. CURITIBA/2015.

Grupo		Superdosagem de Anestésicos Locais										Total	
		A*	A, B	A,B,D	A,C	A,D	B	B,C	B,C,D	C	D		E
GA	N	65	0	1	2	0	14	4	1	6	18	25	136
	%	47,8%	,0%	,7%	1,5%	,0%	10,3%	2,9%	,7%	4,4%	13,2%	18,4%	100,0%
	Resíduo padrão	0,49	-0,52	1,40	1,97	-1,17	-0,11	1,85	1,40	-1,07	-0,96	0,16	
GB	N	73	1	0	0	0	30	0	0	20	44	31	199
	%	36,7%	,5%	,0%	,0%	,0%	15,1%	,0%	,0%	10,1%	22,1%	15,6%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,75	0,95	-0,63	-0,89	-1,41	1,94	-1,55	-0,63	1,76	1,91	-0,74	
GC	N	87	0	0	0	5	9	2	0	8	21	33	165
	%	52,7%	,0%	,0%	,0%	3,0%	5,5%	1,2%	,0%	4,8%	12,7%	20,0%	100,0%
	Resíduo padrão	1,48	-0,57	-0,57	-0,81	2,61	-2,03	0,01	-0,57	-0,96	-1,22	0,67	
Total	N	225	1	1	2	5	53	6	1	34	83	89	500
	%	45,0%	,2%	,2%	,4%	1,0%	10,6%	1,2%	,2%	6,8%	16,6%	17,8%	100,0%
	Estatística	Qui-quadrado de Pearson	Graus de liberdade	20	Valor p	<0,001**							

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE A SITUAÇÃO HIPOTÉTICA DE UM PACIENTE IDOSO, ETILISTA E HEPATOPATA COM NECESSIDADE DE ALÍVIO DA DOR LEVE. CURITIBA/2015.

Grupo		Paciente Idoso em Situação Especial					Total
		A	B	C	D*	E	
GA	N	42	6	9	63	16	136
	%	30,9%	4,4%	6,6%	46,3%	11,8%	100,0%
	Resíduo padrão	2,97	-0,31	0,10	-1,82	0,34	
GB	N	37	12	7	121	22	199
	%	18,6%	6,0%	3,5%	60,8%	11,1%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,32	0,65	-1,61	0,48	0,11	
GC	N	19	7	16	107	16	165
	%	11,5%	4,2%	9,7%	64,8%	9,7%	100,0%
	Resíduo padrão	-2,35	-0,44	1,67	1,12	-0,43	
Total	N	98	25	32	291	54	500
	%	19,6%	5,0%	6,4%	58,2%	10,8%	100,0%
	Estatística	Qui-quadrado de Pearson	Graus de liberdade	8	Valor p	<0,001**	

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA PORCENTAGEM DAS RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS GRUPOS ENTREVISTADOS SOBRE O PRINCÍPIO ATIVO DO PERIOGARD®. CURITIBA/2015.

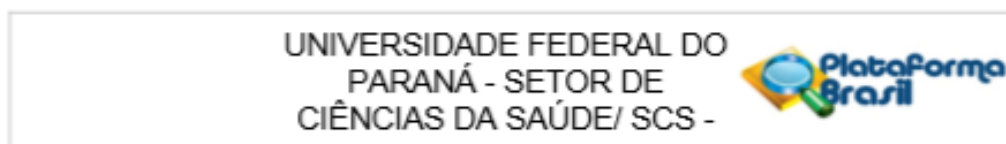
Grupo		Princípio Ativo - Periogard®					Total
		A	B	C	D*	E	
GA	N	1	1	2	127	5	136
	%	,7%	,7%	1,5%	93,4%	3,7%	100,0%
	Resíduo padrão	-0,08	0,62	-1,03	0,82	-2,07	
GB	N	3	1	12	145	38	199
	%	1,5%	,5%	6,0%	72,9%	19,1%	100,0%
	Resíduo padrão	1,12	0,23	2,47	-2,11	4,75	
GC	N	0	0	1	162	2	165
	%	,0%	,0%	,6%	98,2%	1,2%	100,0%
	Resíduo padrão	-1,15	-0,81	-1,78	1,57	-3,33	
Total	N	4	2	15	434	45	500
	%	,8%	,4%	3,0%	86,8%	9,0%	100,0%
	Estatística	Graus de liberdade		Valor p			
Qui-quadrado de Pearson	59,501	8		<0,001**			

GA = Alunos do último ano/período dos cursos de Odontologia (Clínica Integrada); GB = Alunos que recentemente concluíram a disciplina de Terapêutica Medicamentosa Aplicada à Odontologia; GC = Cirurgiões-dentistas. *Opção de resposta correta. **Teste do Qui-quadrado de Pearson: $p < 0,05$.

FONTE: A AUTORA (2015).

ANEXO

ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES DENTISTAS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE O USO DE FÁRMACOS

Pesquisador: JENIFFER KULA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23458413.6.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 504.500

Data da Relatoria: 23/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado da pesquisadora Jeniffer Kula, do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPR, sob orientação do Prof. Antônio Adilson Soares de Lima.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas quanto à prescrição de medicamentos e aspectos básicos farmacológicos referentes à sua área de atuação.

Específicos:

1. Verificar o nível de conhecimento de alunos matriculados na disciplina de Farmacologia/Terapêutica sobre terapêutica medicamentosa na Odontologia;
2. Verificar o nível de conhecimento de alunos matriculados no último período/ano do curso de Odontologia sobre a prescrição de medicamentos;
3. Verificar o nível de conhecimento de cirurgiões dentistas sobre a prática odontológica de prescrição de medicamentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como o estudo prevê a aplicação de questionários, um risco que pode ser encontrado é o constrangimento quanto ao desconhecimento dos temas abordados nas questões pelos entrevistados. Como benefício espera-se conseguir resultados suficientes para se afirmar qual é o

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 304.500

perfil e o nível de conhecimento dos futuros cirurgiões dentistas e daqueles em atuação sobre a prática de prescrição medicamentosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O modelo de estudo pode ser classificado como analítico, observacional, transversal do tipo inquérito. A metodologia que será empregada neste estudo envolverá a aplicação de um questionário constituído por quatro blocos de perguntas fechadas. Inicialmente será realizado um estudo piloto para validação do instrumento de avaliação. As 24 perguntas constituintes do questionário serão divididas da seguinte forma: Bloco A: 4 perguntas sobre a formação acadêmica referente à Farmacologia/Terapêutica medicamentosa; Bloco B: 5 perguntas sobre a legislação em vigor referente à prática odontológica; Bloco C: 10 perguntas sobre a prescrição comum de medicamentos e a prescrição em casos especiais; Bloco D: 5 perguntas sobre a interação medicamentosa entre fármacos. Participarão da pesquisa 250 estudantes de graduação em odontologia e 250 cirurgiões dentistas. O estudo prevê a aplicação do instrumento aos alunos da graduação que já concluíram a disciplina de Farmacologia e Terapêutica aplicada à Odontologia e para aqueles que estão cursando o último período do curso. Os questionários serão aplicados de forma coletiva para todos os 250 participantes numa sala de aula do Campus Jardim Botânico da UFPR. A pesquisa será conduzida por

uma aluna do Programa de Pósgraduação em Odontologia que não exerce atividade acadêmica direta com os mesmos, portanto sem implicações de aprovação e/ou reprovação da disciplina. Em um segundo momento, os questionários serão aplicados para cirurgiões dentistas que estejam participando de congressos e outros eventos na área. O questionário não prevê a identificação do nome do participante e os únicos dados pessoais solicitados dizem respeito ao sexo e a idade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão presentes.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280
 Bairro: 2º andar CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 504.500

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com relação ao recrutamento dos participantes, a pesquisadora relata somente para aqueles que farão parte do projeto piloto. Entende-se que os demais serão selecionados da mesma forma. Todas as demais pendências foram atendidas e sou de parecer favorável à aprovação deste protocolo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS)

CURITIBA, 23 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br