

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais

Prescription patterns of drugs of systemic use by dentists

Lia S Castilho, Helena H. Paixão e Edson Perini

Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). Belo Horizonte, MG - Brasil (LSC); Departamento de Odontologia Social e Preventiva da FO-UFMG. Belo Horizonte, MG - Brasil (HHP); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da UFMG. Belo Horizonte, MG - Brasil (EP)

CASTILHO Lia S, Helena H. Paixão e Edson Perini *Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais* Rev. Saúde Pública, 33 (3): 287-94, 1999 www.fsp.usp.br/~rsp

Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais*

Prescription patterns of drugs of systemic use by dentists

Lia S Castilho, Helena H. Paixão e Edson Perini

Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). Belo Horizonte, MG - Brasil (LSC); Departamento de Odontologia Social e Preventiva da FO-UFMG. Belo Horizonte, MG - Brasil (HHP); Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da UFMG. Belo Horizonte, MG - Brasil (EP)

Descritores

Prescrição de medicamentos.
Educação contínua em odontologia.
Farmacologia clínica.

Resumo

Objetivo

Estudar o padrão de prescrição de medicação antimicrobiana e analgésica/ anti-inflamatória de uso sistêmico na clínica odontológica.

Métodos

Estudo observacional realizado a partir de questionários respondidos por uma amostra representativa randômica de 163 cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Alguns dos aspectos verificados foram a prevalência de prescrições dessas medicações nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário; uso do nome genérico nas receitas odontológicas; realização de cursos de reciclagem em farmacologia; auto-avaliação sobre o grau de conhecimento e importância dada a esta disciplina para a prática profissional e preenchimento de fichas clínicas e registro nestas das prescrições realizadas.

Resultados e Conclusões

Observou-se que os medicamentos são prescritos pelo nome comercial, com tendência a prescrever mais freqüentemente anti-inflamatórios em relação aos analgésicos. Uma porcentagem de 13% de indivíduos não realiza ficha clínica para todos os seus pacientes e cerca de 43% da amostra não registra suas prescrições. Os cursos de reciclagem em farmacologia parecem não alterar a auto-avaliação sobre o nível de conhecimento em farmacologia e o uso do nome genérico.

Keywords

Prescriptions, drug.
Education, dental, continuing.
Pharmacology, clinical.

Abstract

Objective

The study of the prescription pattern of antibacterial and analgesic/anti-inflammatory systemic medication by dentists.

Correspondência para/Correspondence to:
Lia Silva de Castilho
Rua Conde de Linhares, 141
30380-030 Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: edson@farmacia.ufmg.br

* Subvencionado pela CAPES e pela Pró-Reitoria Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Parte da dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia da UFMG, em 1997. Recebido em 17.3.1998. Reapresentado em 29.7.1998. Aprovado em 22.9.1998.

Methods

Observational study based in questionnaires answered by a representative, randomly selected sample of 163 general dentists from the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Southeastern Brazil. Some of the topics verified were: the most frequently prescribed drugs in the fortnight prior to the study, the use of generic names of drugs in the prescriptions, attendance at refresher courses on pharmacology, self-assessment of degree of knowledge on pharmacology, the importance given to this subject in the dentist's professional career, and the filling out of the clinical chart and the registration of the drugs prescribed on it.

Results

It was observed that the drugs were usually prescribed by their commercial name. There were a trend to prescribe more antiinflammatory than analgesics drugs. A small, but worrying, 13% of dentists did not fill out the clinical chart for all the patients and 43% of the sample did not register the drugs prescribed on it. The courses on pharmacology seemed to produce no significant alteration in self valuation as to the degree of knowledge in pharmacology and the use of the generic names of drugs.

INTRODUÇÃO

O medicamento, desde a sua fabricação até o seu consumo, vem sendo objeto de preocupação e de inúmeras pesquisas realizadas mundialmente. A maior parte desses estudos relaciona-se à prática médica, enfatizando questões sobre reações adversas, aumento e disseminação de resistência bacteriana a antibióticos, padrão de prescrição de medicamentos e influência da propaganda de medicamentos na prescrição.

Em odontologia, pouco tem sido analisado sobre a inserção do medicamento na prática clínica. Um dos motivos desta pequena produção científica talvez seja devido ao consenso geral de que o dentista prescreve pouco e o seu arsenal de drogas é restrito. No caso de medicamentos para uso sistêmico incluem-se, principalmente, os antimicrobianos e analgésicos/antiinflamatórios não-esteróides^{2,7,8}.

O volume de medicamentos e de recursos movimentado por prescrições odontológicas, em verdade, não é tão pequeno assim. Na Inglaterra, os gastos com prescrições odontológicas reembolsados pelo National Health Service evoluíram de 0,05 libras, em 1952, para 5,25 libras, em 1995¹⁸. A variedade de classes terapêuticas e especialidades farmacêuticas como condutas de prescrição para uma mesma patologia é um fato observável em odontologia⁶ e confirma que o arsenal antimicrobiano, analgésico e

antiinflamatório pode ser menor do que aquele utilizado pelos médicos, mas possui uma diversidade considerável.

Em seu estudo sobre a indicação de antiinflamatórios e antibióticos nas afecções da polpa e periápice, Castilho⁶ (1992) mostra a utilização de classes farmacológicas distintas para uma mesma patologia (associadas ou em separado) e que tais condutas, apesar de conflitantes, apresentam embasamento na literatura.

O cirurgião-dentista possui o dever legal de conhecer os aspectos farmacológicos dos medicamentos que prescreve, devendo também analisar criticamente a bibliografia oferecida pelos laboratórios farmacêuticos, bem como os resultados apresentados pelo uso do medicamento⁵. Outro dever do cirurgião-dentista é a elaboração das fichas clínicas e sua conservação em arquivo¹⁶.

Murrah et al.¹⁴ (1987) ressaltam que a falta de documentação adequada é a principal razão por que muitos dentistas são levados aos tribunais nos Estados Unidos. Os advogados desse país consideram que os dentistas são os piores documentadores da história das profissões.

A definição de prescrição de medicamento, de acordo com Wannmacher e Ferreira¹⁹ (1995) “é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco

deve ser utilizado” e deve se apresentar por escrito, pois responsabiliza tanto quem prescreve quanto quem dispensa.

Através do Decreto Presidencial n. 793, de 5 de abril de 1993³, o uso do nome genérico no receituário médico e odontológico tornou-se obrigatório e, seis meses após a sua promulgação, deveria se tornar obrigatório o destaque deste nas embalagens.

O uso do nome genérico é fundamental para implantar uma competição entre os oligopólios do setor farmacêutico, um mercado mais equilibrado e um uso mais racional dos medicamentos. Esta prática facilita a captação de informações a respeito dos fármacos na literatura internacional, pois sua nomenclatura não se modifica de acordo com interesses econômicos, como pode acontecer com os nomes comerciais¹² e, finalmente, permite ao paciente a compra de um medicamento de menor custo¹⁸.

Se, por um lado, anamnese bem feita leva a um diagnóstico exato de uma determinada patologia, por outro, tal dado não terá significância alguma sobre a prescrição se o profissional não estiver bem informado sobre farmacologia.

Tanto em odontologia⁷, quanto em medicina¹, os profissionais estão voltados, principalmente, para as informações sobre farmacologia e terapêutica oferecidas pelas escolas, seja durante a sua formação acadêmica, seja através de cursos de extensão já como profissionais. As escolas de medicina, ao não darem ênfase científica adequada à terapêutica, estimulam o empirismo em que se baseia a terapêutica medicamentosa entre os recém-formados¹⁷. A situação se repete nos cursos de odontologia⁷.

O objetivo do presente estudo é conhecer a prevalência de medicamentos mais prescritos em um período de tempo determinado e o atual estágio de informação do cirurgião-dentista a respeito de farmacologia.

MÉTODOS

A população de referência foi formada por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, do Município de Belo Horizonte-MG, que exerciam sua atividade profissional no consultório particular, ainda que pudessem também fazê-lo com outros vínculos, inclusive no setor público. Esta po-

pulação foi escolhida por não estar submetida a formas de controle da prescrição de medicamentos, constituindo-se em excelente fonte de dados sobre prescrição medicamentosa. No serviço público, ao contrário, a lista de medicamentos adquiridos pela instituição é restrita e, como consequência, há um certo nível de controle prescricional dos profissionais de saúde.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário aplicado a 205 cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, sorteados aleatoriamente a partir da listagem telefônica de endereços da Região Metropolitana de Belo Horizonte de 1996 (páginas amarelas)*.

De março a julho de 1996 foi realizada a coleta de dados, que constava basicamente de: contato por telefone com o cirurgião-dentista sorteado para a amostra, identificação do pesquisador, explanação dos objetivos da pesquisa, salientando-se a não identificação e solicitação de consentimento para a entrega do questionário. Em caso afirmativo, o questionário era entregue no consultório do profissional e uma data para possível devolução era estipulada. A entrega e o recolhimento dos questionários foram realizados por um dos autores e por uma auxiliar, especialmente treinada para a tarefa.

O questionário era composto por 23 questões, sendo analisadas as relacionadas: à descrição da amostra, aos registros habituais realizados no consultório (fichas clínicas, prescrição em receituário); à prevalência de medicamentos citados como mais prescritos em um período de 15 dias anteriores à aplicação do questionário; ao uso do nome genérico nas prescrições, à auto-avaliação sobre o nível de conhecimento, realização de cursos de reciclagem em farmacologia e importância dada à farmacologia na prática profissional.

A taxa de devolução dos questionários foi de 88,3% (181 questionários). Destes, 163 (79,5%) foram considerados suficientemente preenchidos, constituindo-se na amostra estudada.

Os resultados foram apurados e quantificados em porcentagens. Foram submetidas ao teste do qui-quadrado as variáveis cursos de reciclagem em farmacologia, auto-avaliação sobre o nível de conhecimento em farmacologia, importância dada à disciplina para o exercício profissional e utilização do nome genérico nas prescrições para verificação de possíveis associações. Foram consideradas associações estatisticamente significativas aquelas que apresentaram valores de p (probabilidade de significância) iguais ou menores do que 5% (0,05), em distribuição bicaudal.

RESULTADOS

Dos 163 cirurgiões-dentistas pesquisados, 54,6% eram do sexo masculino e 45,4% do sexo feminino. A maioria (75%) formou-se em escolas da capital

* A listagem do total de dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais constava de 5.017 profissionais, inclusive especialistas. Como nesta listagem, após a exclusão dos especialistas inscritos no referido órgão, não era possível destacar os cirurgiões-dentistas que atuavam em consultórios particulares, a mesma não foi utilizada.

do Estado e 45,6% durante a década de 80. No que diz respeito ao número de pacientes atendidos por semana, 43,3% receberam 16 a 30 pacientes.

Do total da amostra 141 profissionais (86,5%) relatam preencher ficha clínica para todos os pacientes, 57,0% afirmam registrar em ficha clínica todas as prescrições realizadas, enquanto que 73,0% responderam que todas as prescrições são realizadas por escrito. Considerando as duas semanas anteriores à data do preenchimento do questionário, observou-se que 82,8% prescreveram algum tipo de medicamento para os seus pacientes.

Na Tabela 1, pode-se observar as classes terapêuticas mais prescritas no período, sendo as marcas mais indicadas: a amoxicilina, fenoximetilpenicilina, diclofenaco de sódio e de potássio e dipirona sódica.

Apesar de 56,4% dos cirurgiões-dentistas relatarem prescrever utilizando o nome genérico do medi-

camento, quando indagados sobre quais foram prescritos nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, citaram com maior frequência o nome comercial.

Aproximadamente 30% da amostra não considera a farmacologia muito importante na sua vida profissional e 44,8% dos pesquisados consideraram insuficientes os seus conhecimentos nesta área (Tabela 2).

Cerca da metade da amostra realizou algum tipo de curso de reciclagem em farmacologia após a graduação (Tabela 3). Embora tenha sido encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a realização de cursos de reciclagem e importância dada à farmacologia na vida profissional ($p = 0,001$), tais cursos parecem não alterar a auto-avaliação sobre o nível de conhecimento em farmacologia e o uso do nome genérico, tal como expressado pelos cirurgiões-dentistas.

Tabela 1 - Medicamentos prescritos nas duas semanas anteriores ao preenchimento do questionário.

Classe terapêutica/ Medicamento	Frequência	Porcentagem	
		Total da classe %	Total de respostas afirmativas %
Antimicrobianos			
Amoxicilina	38	50,6	28,0
Fenoximetilpenicilina	21	28,0	15,6
Tetraciclina	3	4,0	2,2
Outros(*)	13	17,3	9,6
Antiinflamatórios não-esteróides			
Diclofenaco de Sódio	29	44,5	21,4
Diclofenato de Potássio	26	39,9	18,5
Nimesulide	5	7,7	3,7
Outros(**)	7	10,8	5,2
Antiinflamatórios Enzimáticos			
Tripsina+Quimiotripsina+Ampicilina	3	60,0	2,2
Tripsina+Quimiotripsina+Tetraclina	2	40,0	1,5
Analgésicos			
Dipirona Sódica	23	54,6	16,9
Cloridrato de Isometepto+Dipirona	2	4,8	1,5
Sódica+Cafeína+Anidra Paracetamol	6	14,3	4,4
Cloridrato de Benzidamina	3	7,1	2,2
Ácido acetilsalicílico	3	7,1	2,2
Outras(***)	5	11,9	3,7
Outros (****)	11	100,0	8,1

Nota - Os medicamentos foram prescritos tanto pelo nome comercial quanto pelo nome genérico; a frequência por citação está discriminada; os cirurgiões-dentistas citaram mais de um medicamento; as porcentagens sobre o total das respostas afirmativas referem-se ao total de cirurgiões-dentistas que informaram ter prescrito medicamentos nos últimos 15 dias (n=135); vinte e dois dentistas informaram não ter realizado nenhuma prescrição nesse período e seis não responderam a questão.

* Ampicilina (2; 1,5%); Benzilpenicilina Benzatina (1; 0,7%); Ampicilina+Probenecida (2; 1,5%); Cefalosporina (1; 0,7%); Benzilpenicilina Benzatina+Benzilpenicilina Potássica (1; 0,7%); Eritromicina (1; 0,7%); Metronidazol (2; 1,5%); Cloridrato de Lincomicina (1; 0,7%); Estearato de Eritromicina (1; 0,7%); Aciclovir (1; 0,7%).

** Naproxeno Sódico (1; 0,7%); Ibuprofeno (1; 0,7%); Piroxicam (2; 1,5%); Cetoprofeno (1; 0,7%).

*** Propoxifeno+Ácido Acetilsalicílico (1; 0,7%); Cloroxazona+Paracetamol (1; 0,7%); Ácido Mefenâmico (1; 0,7%); Oxifenbutazona+Paracetamol (1; 0,7%); Cloridrato de Tramadol (1; 0,7%).

**** Nafazolina+Difenidramina+Neomicina (1; 0,7%); Arnica (1; 0,7%); Clorhexedina (1; 0,7%); Complexo B (1; 0,7%); Cloridrato de Prometazina (1; 0,7%); Fluoreto de sódio (1; 0,7%); Tirotricina+Quinosol+Malva (1; 0,7%); Acetato de Triancinolona (3; 2,2%); Ácido Tranexâmico (1; 0,7%).

Tabela 2 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a importância dada à farmacologia em sua vida profissional, auto-avaliação do nível de conhecimento em farmacologia e realização de cursos de reciclagem.

Característica	Frequência	Porcentagem	N
Importância da farmacologia			
Muito importante	112	68,7	
Razoavelmente importante	43	26,4	
Pouco importante	8	4,9	163
Realização de cursos de reciclagem em farmacologia	82	50,6	162*
Conhecimento de farmacologia			
Suficiente	78	47,8	
Insuficiente	73	44,8	
Não sabe responder	12	7,3	163

* Um caso sem informação

Tabela 3 - Relação entre reciclagem em farmacologia e auto-avaliação sobre o nível de conhecimento, importância dada à farmacologia na prática profissional e uso do nome genérico.

Característica	Cursos de reciclagem*		χ^2	p
	sim	não		
Nível de conhecimento**			1,51	0,22
Suficiente	45	33		
Insuficiente	33	40		
Importância dada à farmacologia			13,71	0,001
Muito importante	66	45		
Razoavelmente importante	14	29		
Pouco importante	1	7		
Uso do nome genérico***				
Sim	43	49	0,11	0,78
Não	27	28		

* N = 162.

** 12 profissionais não souberam classificar o seu nível (N = 151).

*** 15 dentistas não informaram se utilizavam o nome genérico em suas prescrições (N = 148).

DISCUSSÃO

Ficha Clínica

Observa-se que uma pequena (13,5%), mas preocupante, percentagem de profissionais não preenche ficha clínica para todos os seus pacientes. A função do registro do estado de saúde de cada paciente, bem como de restaurações que este porventura tenha, não tem como finalidade simplesmente o aspecto legal de identificação do indivíduo em vida ou após a sua morte, caso seja necessário. Este histórico proporciona subsídios para o acompanhamento do paciente, pode detectar precocemente patologias graves e pode auxiliar em diagnósticos mais complexos, caso outro profissional de saúde o requirir. Com base nos dados obtidos a respeito do preenchimento de fichas clínicas, pode-se questionar se a semiotécnica estaria sendo bem dirigida pelo cirurgião-dentista no intuito de se obter um diagnóstico

preciso das condições gerais do paciente e se, em caso afirmativo, a terapêutica medicamentosa estaria sendo adequadamente proposta.

No aspecto que se relaciona com a farmacologia, as fichas clínicas são incompletas, pois 39,2% dos dentistas não anotam nestas os medicamentos que foram prescritos aos seus pacientes. Este tipo de registro não é obrigatório por lei, mas a ficha clínica é um documento legal. Desta forma, é fundamental que esta prática passe a ser habitual entre os cirurgiões-dentistas⁵.

Prescrição de Medicamentos

As prescrições não são realizadas por escrito, para todos os pacientes, por 25,79% dos profissionais*. Este resultado está de acordo com a literatura consultada. Segundo Chiari⁷ (1992), na cidade de Belo Horizonte-MG é relativamente baixo o percentual de cirurgiões-dentistas que indica medicação oralmen-

* Cento e dezenove profissionais (73%) realizam sempre a prescrição por escrito, 42 (25,7%) responderam não prescrever sempre por escrito e 2 (1,3%) não responderam.

te (5,94%). Os estudantes do último semestre, 5% da Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG) e 13,9% do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DOPUC-MG), costumam prescrever desta forma⁴. Murrah et al.¹⁴ (1987) observaram que cerca de 17% das prescrições eram verbais.

Este fato é preocupante, uma vez que a prescrição também é um documento legal¹⁹ e poderá ter conseqüências mais sérias por não existir legislação no Brasil que determine à profissão odontológica quais os medicamentos deverão fazer parte do seu arsenal terapêutico⁵. Alicerçado nos direitos de liberdade de diagnóstico e terapêutica, bem como no princípio bioético da integralidade, o cirurgião-dentista está liberado legalmente a receitar o medicamento que julgar mais adequado para curar, diminuir ou estabilizar o mal constatado¹⁵. O “bom senso” do profissional deve prevalecer. Se este prescrever, por exemplo, anabolizantes ou anticoncepcionais, “pode” vir a configurar excesso de limites⁵.

As prescrições não registradas em receituário, bem como aquelas escritas, nas quais faltam instruções para o uso do medicamento, como especificações de dose, intervalo e duração do tratamento, podem levar o paciente a utilizar o medicamento por tempo insuficiente ou por períodos demasiados. No caso específico dos antibióticos, este é um problema crucial, pois os mesmos necessitam de um tempo pré-determinado de utilização para evitar que cepas bacterianas resistentes permaneçam no organismo e se proliferem, causando uma infecção muito maior e insensível à ação daquele antibiótico utilizado de forma incorreta¹¹.

A percentagem de cirurgiões-dentistas (34,3%) que relata não utilizar o nome genérico, apesar da sua obrigatoriedade³, é semelhante àquela encontrada por Barros¹ (1995) entre os médicos. Em seu estudo, realizado na cidade de Recife, 34% dos médicos relataram nunca utilizar o nome genérico em suas prescrições e apenas 1,8% dos estudantes de medicina afirmaram fazê-lo. Entre os estudantes de odontologia do último período do ano de 1994, 47,5% oriundos da FOUFMG e 52,8% do DOPUC-MG declararam não utilizar o nome genérico dos medicamentos em suas prescrições⁴.

Levando em consideração que mais da metade da amostra relata utilizar a nomenclatura genérica, mas

refere-se aos medicamentos com maior frequência pelo nome comercial, pode-se supor que, de fato, uma parcela significativa dos cirurgiões-dentistas da Região Metropolitana de Belo Horizonte tem conhecimento da obrigatoriedade da utilização do nome genérico dos medicamentos nas prescrições, mas ainda não está habituada a fazê-lo no seu dia-a-dia.

A classe dos antimicrobianos foi a mais prescrita, estando este resultado de acordo com o obtido por Ciancio et al.⁸ (1989). A amoxicilina (mais frequentemente citada pelo nome comercial) foi o antimicrobiano mais prescrito, no presente estudo. Os dentistas entrevistados por Battellino e Bennun² (1993) apontaram a ampicilina como o antibiótico preferido e aqueles entrevistados por Yohkoh²⁰ (1995) indicavam mais frequentemente o cefaclor e cefalexin. A eritromicina contribuiu com apenas 2,5% das citações.

A maior frequência de citações da amoxicilina sobre outra penicilina de custo inferior, como a fenoximetilpenicilina, poderia ser explicada de três formas: a seleção de microrganismos resistentes, a melhor absorção da amoxicilina no trato gastrointestinal¹¹ e uma pressão da indústria farmacêutica, via propaganda de medicamentos, levando aquele que prescreve a crer que a amoxicilina seria sempre superior à fenoximetilpenicilina em todas as situações em que se justificasse o emprego de um representante da classe.

A segunda classe terapêutica mais indicada foi a dos antiinflamatórios não-esteróides, confirmando o segundo lugar na lista de categorias farmacêuticas mais vendidas no Brasil em 1992¹.

Os diclofenacos de sódio e potássio foram mais frequentemente prescritos e este resultado é semelhante ao descrito na literatura consultada^{1,6}. A notável preferência dos cirurgiões-dentistas pesquisados pelos diclofenacos poderia ser justificada pelo seu suposto efeito analgésico superior, mas esta explicação não encontra fundamentação no presente estudo, uma vez que, em sua grande maioria, os diclofenacos foram citados por dois nomes comerciais, sendo baixíssima a contribuição do nome genérico destes medicamentos ou mesmo de marcas comerciais alternativas. Considerando-se que cirurgiões-dentistas⁷ e médicos¹ estão voltados para as informações sobre farmacologia obtidas nos cursos de graduação e extensão, pode-se inferir que a ori-

gem deste hábito de prescrição seria a informação obtida na graduação, visto que a participação em cursos de reciclagem em farmacologia não apareceu como modificador importante na amostra. Quanto à preferência pelos já citados nomes comerciais, uma explicação provável poderia ser a qualidade da propaganda realizada por um dos laboratórios farmacêuticos.

O emprego dos medicamentos não se explica apenas por quesitos farmacológicos e terapêuticos. Existe, nas sociedades capitalistas, uma subordinação das necessidades de saúde aos interesses do lucro, levando muitos profissionais a prescreverem baseados na propaganda farmacêutica. Como qualquer propaganda, aquela que é mais bem feita tem o poder de conquistar o consumidor ou, no caso, aquele que orientará o consumidor¹⁷.

O terceiro lugar na lista de classes farmacológicas mais prescritas foram os analgésicos, sendo a dipirona sódica o princípio ativo mais prescrito. Neste caso, os resultados estão de acordo com aqueles obtidos por Maia e Valença¹³ (1994). O paracetamol ocupa o segundo lugar, contribuindo com apenas 14,3% do total. Por não possuir efeitos irritantes sobre o trato gastrointestinal e não estar relacionado a efeitos adversos graves, a não ser em casos de superdosagens¹⁹, chama a atenção a sua baixa prevalência de indicações.

O uso dos antiinflamatórios enzimáticos é pouco expressivo e é semelhante no Japão²⁰. A razão para a baixa utilização desses medicamentos pode ser explicada na literatura controversa que se posiciona contra a utilização das enzimas¹⁰ ou a favor do seu uso⁹.

Pouco expressiva, também, é a frequência de utilização dos analgésicos opióides. Este dado difere dos resultados demonstrados na literatura consulta-

da⁸. Esta medicação, entretanto, não figura na lista de categorias terapêuticas mais vendidas no ano de 1992, no Brasil¹.

Reciclagem e Auto-avaliação em Farmacologia

No cruzamento das variáveis auto-avaliação sobre nível de conhecimento em farmacologia e participação em cursos de reciclagem na disciplina não foi possível estabelecer associação estatisticamente significativa. Esta também não foi verificada entre cursos de reciclagem em farmacologia e utilização do nome genérico. Este dado pode indicar que este tema não é abordado normalmente nos cursos ou, então, que a sua abordagem não tem levado a mudanças nos hábitos de prescrição do cirurgião-dentista, clínico geral.

Pode-se observar associação estatística significativa entre a importância dada à farmacologia e à realização de cursos de reciclagem nessa disciplina. Isto significa que quanto mais o indivíduo dá importância a essa disciplina, mais procura se atualizar através de cursos. Entretanto, como estes não influenciam as demais variáveis, conclui-se que a importância dada à farmacologia pouco influenciará a conduta de prescrição destes profissionais.

Britto et al.⁴ (1996), ao constatarem a insegurança dos estudantes do último semestre do curso de odontologia para prescrever medicamentos, sugerem, como explicação, o fato da disciplina de farmacologia ser ministrada no ciclo básico e a sua continuação, como conteúdo auxiliar das disciplinas práticas, não ser sistematizada.

Os dentistas entrevistados por Battellino e Benu² (1993) sugerem, entre outros tópicos, o melhoramento do nível acadêmico na carreira odontológica como forma de promover a qualidade da abordagem terapêutica medicamentosa pelo profissional.

REFERÊNCIAS

1. Barros JAC. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: HUCITEC; 1995.
2. Battellino LJ, Benu FR. Nível de información y conduta farmacoterapeutica de los odontólogos, 1990. *Rev Saúde Pública* 1993; 27:291-9.
3. Brasil. Decreto Federal nº 793-5 abr. 1993: altera os decretos nº s. 74170, de 10 de jun. 1974, e 79094, de 5 de jan., 1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis nº 5991, de 17 de jan., 1973, e 6360, de 23 set., 1976 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 abr. 1993.
4. Britto TA, Castilho LS, Paixão HH. Os estudantes de odontologia e a (in) segurança para prescrever medicamentos. *Rev Arq Centro Estud Curso Odontol* 1996; 32:51-64.
5. Cardozo HF, Calvielli ITP. Considerações sobre as receitas odontológicas. *Odontól Mod* 1988; 15:20-3.
6. Castilho LS. *Análise de utilização de medicações antibióticas e antiinflamatórias sistêmicas, utilizadas em afecções pulpares e periapicais*. Belo Horizonte; 1992. [Monografia de Especialização- Faculdade de Farmácia da UFMG].

7. Chiari APG. *Prescrição de medicamentos em odontologia: fontes de informação*. Belo Horizonte; 1992. [Monografia de Especialização-Faculdade de Farmácia da UFMG].
8. Ciancio S, Reynard A, Zieleny M, Mather M. A survey of drug prescribing practices of dentists. *N Y State Dent J* 1989; 55:29-31.
9. Coleman JM, Vaughn AM, Annan CM, Caserta JA. Experience with buccal and enteric coated tripsin: review of 200 cases. *South Med J* 1960; 53:1467-9.
10. Council on Drugs. Enzymes proposed as systemic antiinflammatory agents. *J Am Med Assoc* 1964; 188:875.
11. Fabra AR. Uso racional de los antibióticos. *Acta Odontol Venezolana* 1994; 32:22-8.
12. Lucchesi G. Medicamentos: nova orientação. *INFARMA* 1993; 2:33-4.
13. Maia LC, Valença AMG. Estudo comparativo do efeito da dipirona, paracetamol e ácido acetilsalicílico sobre o sistema cardiovascular, alívio da dor e sangramento em cirurgias odontológicas eletivas. *Âmbito Odontol* 1994; 3:3-16.
14. Murrah V, Merry JW, Little JW, Jaspers MT. Compliance with guidelines for management of dental school patients susceptible to infective endocarditis. *J Dent Educ* 1987; 51:229-32.
15. Oliveira EL. Limites terapêuticos do cirurgião-dentista. *J Odontol* 1998; 95:9.
16. Saquy PC et al. O código de defesa do consumidor e o cirurgião-dentista. *Rev Paul Odontol* 1993; 15:4-5.
17. Temporão JG. *A propaganda do medicamento e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: GRAAL; 1986.
18. Thornhill MH, Duxbury AJ. Dental prescribing: minimising the cost to the patient and NHS. *Br Dent J* 1996; 180:111- 5.
19. Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
20. Yohkoh N. Trends in the use of antimicrobial agents in dental practice survey among 29 dental colleges and university hospitals in Japan. *Dentistry Japan* 1995; 32:128-30.