

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM CLINICA ODONTOLÓGICA
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

**PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

GABRIELA LUIZA HOCHSCHEIDT

Porto Alegre
2016

GABRIELA LUIZA HOCHSCHEIDT

**PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NOS CENTROS DE
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia na Área de Concentração em Clínica Odontológica/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Deise Ponzoni

Porto Alegre
2016

CIP - Catalogação na Publicação

Hochscheidt, Gabriela Luiza
Padrão de Prescrição de Medicamentos nos Centros
de Especialidades Odontológicas do Município de Porto
Alegre / Gabriela Luiza Hochscheidt. -- 2016.
60 f.

Orientador: Deise Ponzoni.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia,
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2016.

1. Prescrições de medicamentos. 2.
Farmacoepidemiologia. 3. Uso de medicamentos. 4.
Odontólogos. I. Ponzoni, Deise, orient. II. Título.

“Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes.”
(Isaac Newton)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Enio e Selsi, maiores responsáveis por todas minhas conquistas,
exemplos de seres humanos batalhadores.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva desta vida maravilhosa.

Aos meus amados pais, por sempre me apoiarem em todas as decisões, sem nunca medirem esforços para me ajudarem em todos os momentos que necessitei.

À minha irmã, Ana, meu grande exemplo de mulher vencedora. Por sempre torcer pela minha felicidade e ter sempre as palavras certas para me incentivar. E por me conceber a honra de ser dinda da Martina, que me permite encontrar a paz e o amor na pureza de uma criança. E também, ao meu cunhado, Diego, por já fazer parte dessa família.

Ao Felipe, por todo o amor, compreensão, amizade, cumplicidade e apoio em todos esses anos.

À minha querida orientadora, Professora Deise Ponzoni, por toda a dedicação e confiança depositadas em mim. Por me ensinar a buscar uma Odontologia de excelência aliada ao respeito e ao amor ao próximo, aos alunos e aos pacientes. Serei eternamente grata pelo convívio, pela amizade e por todo o aprendizado.

À Professora Maria Beatriz Cardoso Ferreira, que foi incansável na construção deste trabalho, sempre de maneira alegre e agradável. E que, desde a graduação, me intrigou a querer aprender sempre mais sobre a Farmacologia.

Aos professores de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais da Faculdade de Odontologia da UFRGS, especialmente aos Professores Angelo Luiz Freddo e Adriana Corsetti, pela amizade e ensinamentos, e ao Professor Alexandre Silva Quevedo pelas sua importante contribuição na construção deste trabalho.

Ao aluno de Iniciação Científica, Mateus Müller da Silva, por todo comprometimento com este trabalho.

À Faculdade de Odontologia da UFRGS, que me acolhe desde 2008. Sinto um orgulho imensurável de poder fazer parte desta casa.

Aos meus colegas de Pós-Graduação, por dividirem comigo momentos de angústias e aprendizados.

A todos que estão ao meu lado, torcendo pela minha felicidade e pelo meu sucesso.

RESUMO

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é tema de grande preocupação do Ministério da Saúde, que instituiu o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Tal preocupação se deve ao fato de que o uso inadequado de medicamentos pode trazer muitos prejuízos aos pacientes e custos desnecessários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os cirurgiões-dentistas prescrevem, com frequência, analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos, e, apesar de fazer parte da rotina destes profissionais, a prescrição de medicamentos ainda costuma gerar dúvidas e dificuldades. Diante dessas dificuldades, é fundamental a análise dos conhecimentos, percepções e práticas sobre uso de medicamentos pelos cirurgiões-dentistas. Em virtude disso, o presente estudo teve como objetivo investigar o padrão de prescrição de medicamentos por cirurgiões-dentistas na Atenção Secundária em Saúde Bucal do município de Porto Alegre, representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Trata-se de um estudo observacional transversal, composto por duas fases. Na primeira fase, o instrumento de estudo foi composto por um questionário estruturado, preenchido por 34 cirurgiões-dentistas que prestam atendimento ao usuário nos CEOs de Porto Alegre. Na segunda fase, foi realizado um levantamento, a partir de 189 prescrições medicamentosas fornecidas aos pacientes que foram atendidos pelos mesmos profissionais da primeira fase, escolhidos de forma aleatória. Os dados foram coletados entre julho de julho de 2015 a junho de 2016. Foram observados aspectos associados à formação do prescritor, aspectos norteadores da prescrição, os tipos de medicamentos indicados e seus esquemas de administração. Os resultados mostraram um frágil conhecimento sobre prescrição de medicamentos por parte dos participantes do estudo. A frequência de prescrição de antimicrobianos foi alta, onde 38% das prescrições apresentavam algum antimicrobiano de uso sistêmico. A amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito. E em relação a analgésicos e antiinflamatórios, o paracetamol e o ibuprofeno foram os medicamentos mais amplamente prescritos. Este estudo sugere que a ampliação e atualização dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas atuantes no SUS devem ser continuamente estimuladas. A capacitação dos profissionais e a criação de protocolos de rotina poderiam contribuir fortemente para a melhoria do padrão de prescrição de medicamentos.

ABSTRACT

The rational use of medicines is a matter of great concern to the Brazilian Ministry of Health, which establishes the National Committee for the Promotion of Rational Use of Medicines. The worrying concerns are related to the fact that the use of medicines may increase the risks to the patient and raise the costs to the Brazilian Unified Health System. Frequently, dental professionals prescribe analgesics, anti-inflammatory drugs, and antimicrobials. Although it is part of their routine, prescription of medicines still generates doubts to them. Given these difficulties, it is important to analyze factors involved in the prescription of medication such as knowledge, perceptions, and practices of those professionals. Therefore, the aim of this study was to investigate the prescription pattern of drugs by dental professionals in the Secondary Care in Oral Health in Porto Alegre city, represented by the Centers of Dental Specialties (CEO). An observational cross-sectional study was set using two phases. In the first one, the study instrument was composed of a questionnaire, filled by dental professionals of the CEO. In the second phase, a survey of the drug prescriptions provided to the patients was carried out. Those patients were attended by the professionals during the first phase of the study. Data associated with the formation of prescribers, the types of the prescribed medicines, and their administration schemes were observed. The results showed a lack of knowledge about the drug prescription by the subjects. The frequency of prescription of antimicrobials was high, where 38% of the prescriptions had some systemic antimicrobial. Amoxicillin was the most prescribed antibiotic. Likewise, acetaminophen and ibuprofen were the most prescribed analgesics and anti-inflammatory drugs, respectively. This study suggests that a broadening and updating of the knowledge of dental professionals of public health system must be continually provided. Furthermore, the training of professionals and the creation of protocols for the medication prescription patterns are strongly encouraged.

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CSVC	Centro de Saúde Vila dos Comerciários
EUM	Estudos de Utilização de Medicamentos
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
OMS	Organização Mundial da Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS.....	9
O uso racional de medicamentos por cirurgiões-dentistas	9
Farmacoepidemiologia e estudos de utilização de medicamentos.....	11
Dor em Odontologia	11
Processos inflamatórios em Odontologia.....	12
Infecção em Odontologia	13
Atenção especializada em saúde bucal no município de Porto Alegre	14
A assistência farmacêutica no município de Porto Alegre	16
2 OBJETIVOS	17
Objetivo Geral	17
Objetivos Específicos.....	17
3 ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	18
3.1 ARTIGO 1	19
3.2 ARTIGO 2	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICE A.....	46
APÊNDICE B.....	55
ANEXO A	56

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

O uso racional de medicamentos por cirurgiões-dentistas

O Uso Racional de Medicamentos (URM) é tema de grande preocupação do Ministério da Saúde, desde a promulgação da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, na qual ficaram definidas, como fazendo parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de vigilância sanitária e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Em virtude desta preocupação foi instituído, por meio da Portaria nº 834 de 14 de maio de 2013, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, no âmbito do Ministério da Saúde. Este Comitê tem como proposta identificar e propor estratégias e mecanismos de articulação, de monitoramento e de avaliação direcionados à promoção do URM, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, em consonância com as políticas nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, visando ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Uso Racional de Medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, durante o intervalo de tempo conveniente e ao menor custo possível para ele e para a comunidade (WHO, 1985 e 2002).

O uso excessivo e/ou inadequado de medicamentos pode trazer muitos prejuízos ao paciente, levando a ineficácia ou prolongamento do tempo para a cura da doença, ao desenvolvimento de reações adversas, à interação com outros medicamentos e, eventualmente, à hospitalização e até mesmo à mortalidade do paciente. Em relação ao uso de antimicrobianos, estes ainda podem levar ao aumento da resistência antimicrobiana individual e de toda a comunidade, o que já é considerado um dos problemas mais graves de saúde pública, sendo tema de grande preocupação no mundo inteiro (WHO, 2014).

Além disso, o consumo excessivo de medicamentos gera custos desnecessários ao paciente e ao Sistema Único de Saúde. O impacto dos gastos com medicamentos é importante no planejamento do orçamento da saúde. De acordo com a Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007, o financiamento da

assistência farmacêutica básica é responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os valores mínimos de: R\$ 4,10 por habitante/ano, para a União; R\$ 1,50 por habitante/ano, para Estados e Distrito Federal; R\$ 1,50 por habitante/ano, para Municípios.

No Quadro 1, estão representados os quantitativos e valores de medicamentos básicos e controlados adquiridos nos últimos anos no município de Porto Alegre.

Quadro 1 - Produção anual e recursos financeiros utilizados pelas Farmácias Distritais do Município de Porto Alegre.

Ano	2012	2013	2014	2015
Número total de unidades distribuídas	243.752.902	269.364.729	251.093.813	186.800.437
Recurso financeiro utilizado (R\$)	17.938.261	23.511.172	26.785.593	18.106.898

Fonte: Relatório Anual de Gestão, SMS de Porto Alegre (2012, 2013, 2014, 2015).

Médicos e os cirurgiões-dentistas são os profissionais de saúde habilitados a prescrever medicamentos aos pacientes. Sendo que os cirurgiões-dentistas não prescrevem tão pouco quanto alguns acreditam. Segundo Al-Haroni e Skaug (2007), de um total de onze antimicrobianos consumidos na Noruega, 8% foram prescritos por cirurgiões-dentistas. Possivelmente, isto se deve a natureza das situações clínicas odontológicas e à grande demanda de procedimentos clínicos e cirúrgicos. Analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos são os medicamentos mais comumente indicados (VILAÇA, 2003). No ambiente hospitalar e na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais é ainda mais frequente o uso de medicamentos.

Apesar de ser de uso frequente na atuação dos cirurgiões-dentistas, a prescrição de medicamentos ainda costuma gerar dúvidas e dificuldades, devido às controvérsias existentes na literatura, à influência da indústria farmacêutica, à força do uso empírico, que insiste em nortear a prescrição, e ao conhecimento limitado sobre a terapêutica medicamentosa, algumas vezes associado a carências na formação acadêmica (FIGUEIREDO, 2009).

Farmacoepidemiologia e estudos de utilização de medicamentos

Farmacoepidemiologia é a ciência que aplica métodos epidemiológicos para a avaliação do uso de fármacos nas populações, tanto por parte da população prescritora, como por parte daquela que é usuária. Define-se como o estudo de usos e efeitos de fármacos em grande número de pessoas, com o propósito de apoiar o uso racional e custo-efetivo de medicamentos na população, promovendo, assim, desfechos de saúde. A farmacoepidemiologia está dividida em duas grandes áreas: a farmacovigilância e os estudos de utilização de medicamentos (WHO, 2003).

Os estudos de utilização de medicamentos (EUM) são aqueles relacionados com comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos em uma sociedade, com ênfase sobre as consequências médicas, sociais e econômicas resultantes. Já a farmacovigilância avalia os efeitos adversos de medicamentos aprovados pelo órgão regulador (WHO, 2003).

Dor em Odontologia

A dor pode ser conceituada, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, como uma “experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada à lesão tecidual real ou potencial ou descritas em termos deste tipo de dano”. Ela pode ser classificada, quanto à sua intensidade, em leve, moderada e intensa. Nesta classificação, além de conhecer o tipo de dor prevista para cada tipo de procedimento realizado, é importante valorizar a percepção dolorosa referida pelo próprio paciente, visto que a dor é uma sensação subjetiva. Como um mesmo estímulo nociceptivo pode produzir variados graus de respostas em diferentes indivíduos, o cirurgião-dentista pode considerar que o paciente exagera em sua queixa, o que eventualmente leva a um subtratamento e, portanto, a uma terapia ineficaz (WANNMACHER e FERREIRA, 2007).

Dores leves são tratadas preferencialmente com analgésicos não opióides. Para dores moderadas ou leves não responsivas, prioriza-se o uso da associação de analgésicos não opióides e opióides. Já para as dores mais intensas e para dores moderadas não responsivas, utilizam-se analgésicos opióides isoladamente (WANNMACHER e FERREIRA, 2007).

Castilho et al. (1999), em um estudo realizado em Belo Horizonte, observaram que o analgésico mais prescrito pelos cirurgiões-dentistas foi a dipirona,

correspondendo a 54,6% de todos os analgésicos prescritos. Já na Espanha, o paracetamol foi o analgésico mais prescrito, representando 10% de todos os analgésicos e anti-inflamatórios prescritos por cirurgiões-dentistas (RODA et al., 2007).

Processos inflamatórios em Odontologia

Reação inflamatória é a resposta local do organismo, frente a uma agressão, que pode ser de natureza física, química ou biológica. Os sinais cardinais da inflamação já foram descritos há mais de dois mil anos por Cornelius Celsus, sendo eles: rubor, calor, dor e tumor. Em 1858, Virchow acrescentou aos 4 sinais cardinais um outro sinal, a perda de função (MONTENEGRO e FRANCO, 2004).

Estes sinais não são os causadores da reação inflamatória e sim, a resposta do tecido frente a um agente agressor, desaparecendo quando o agente agressor é inibido. Já no século XVIII, John Hunter, cirurgião escocês, afirmou que a inflamação não deveria ser encarada como uma doença, mas, sim, como uma reação inespecífica e benéfica do organismo às agressões (KUMAR et al., 2010).

O processo pode ser classificado, quanto as suas características clínicas ou microscópicas, em inflamação aguda e inflamação crônica.

A inflamação aguda caracteriza-se pelo rápido tempo de evolução e pela dor intensa. Microscopicamente, observam-se fenômenos exsudativos, como hiperemia, acúmulo de líquido (edema), presença de neutrófilos polimorfonucleares (NPM) e tumefação. Já a inflamação crônica possui maior tempo de evolução, de semanas, meses ou até anos, com dor de baixa intensidade ou ausência de dor. Microscopicamente, caracteriza-se por fenômenos proliferativos, com a formação de tecido de granulação, composto por tecido conjuntivo recém-formado, fibroblastos e neoformação vascular, além de presença de infiltrado linfoplasmocitário (ILP) e macrófagos. Tanto na fase aguda, como na crônica, também podem ocorrer fenômenos alternativos, dependendo do tipo de agente agressor. Assim, quando há predomínio de necrose de neutrófilos no processo inflamatório, há a formação de pus (MONTENEGRO e FRANCO, 2004; KUMAR et al., 2010).

Em casos de trauma, para a reparação tecidual, e, em casos de infecção, para a defesa do organismo, a inflamação torna-se indispensável, não devendo ser inibida. Quando as manifestações clínicas, como dor, edema, trismo e limitação

funcional, suplantam o benefício da regeneração tecidual determinado pela reação inflamatória, a administração de anti-inflamatórios está indicada. Mas, quando se deseja obter apenas analgesia, os analgésicos e medidas alternativas, como repouso, fisioterapia, aplicação de calor ou frio local, devem ser priorizados (WANNMACHER e FERREIRA, 2007).

A preocupação com o uso indiscriminado de fármacos anti-inflamatórios se deve aos potenciais riscos a eles associados, tais como distúrbios gastrintestinais, alteração do processo de coagulação, pela ação antiagregante plaquetária, complicações cardiovasculares e toxicidade renal (RODA, 2007).

Castilho et al. (1999) observaram que os cirurgiões-dentistas tendem a prescrever mais frequentemente anti-inflamatórios, em relação a analgésicos. Segundo dados de literatura, os anti-inflamatórios mais comumente prescritos na Odontologia são os diclofenacos de sódio e de potássio, ibuprofeno e nimesulida (CASTILHO et al., 1999; RODA, 2007; LEVRINI et al., 2008; RAUNIAR et al., 2012).

Infecção em Odontologia

As doenças infecciosas permanecem como um importante problema de saúde em todo o mundo, sendo causas particularmente importantes de morte em idosos, pessoas portadoras da imunodeficiência adquirida (AIDS), portadores de doenças crônicas e naqueles que estão recebendo fármacos imunossupressores. Os agentes infecciosos pertencem a uma grande variedade de classes, como os príons, vírus, bactérias, fungos e protozoários (KUMAR et al., 2010). Quanto às doenças que acometem a boca, normalmente são de natureza bacteriana, fúngica ou virótica (BORAKS, 2013).

Apesar do surgimento dos fármacos antimicrobianos representar um marco e um grande avanço para a terapêutica medicamentosa, seu uso e abuso têm levado ao aumento da resistência antimicrobiana. Há a ideia errônea de que eles podem controlar qualquer infecção, sendo frequentemente administrados em situações nas quais são ineficazes. O controle da infecção, muitas vezes, pode ser alcançado com esterilização, antissepsia, melhoria das condições higiênicas e sanitárias, abordagem cirúrgica ou imunoterapia (WANNMACHER e FERREIRA, 2007).

A resistência antimicrobiana é um problema grave, que preocupa autoridades, profissionais de saúde e até o público leigo. Suas taxas são diretamente

proporcionais ao volume de emprego dos antimicrobianos (FUCHS e WANNMACHER, 2012). Conforme relatório da OMS, tratamentos com antimicrobianos para infecções simples já estão se tornando ineficazes, devido a níveis alarmantes de resistência antimicrobiana (WHO, 2014). Para Andrade (2006), a utilização de antibióticos baseado no “medo” ou na insegurança é, no mínimo, irresponsável.

O uso de agentes antimicrobianos na Odontologia é recomendado no tratamento de quadros em que se observa que o sistema de defesa do paciente não está conseguindo controlar o processo infeccioso, tais como na presença de febre, muitas vezes associada à taquicardia, falta de apetite e mal-estar geral. Além disso, seu uso é recomendado na presença de doenças sistêmicas caracterizadas por imunodepressão (ANDRADE, 2006).

Dailey (2001) investigou a prescrição de antibióticos, realizada por cirurgiões-dentistas, em 1.069 consultas de urgência. A maioria dos pacientes atendidos relatou dor e 35% apresentavam pulpíte, sendo que, em 75% destes atendimentos, foram prescritos antibióticos sem qualquer intervenção cirúrgica, o que demonstra um padrão de prescrição inapropriada. Entre os antimicrobianos mais comumente prescritos por cirurgiões-dentistas, estão a amoxicilina e o metronidazol (AL-HARONI e SKAUG, 2007; RAUNIAR et al., 2012).

Atenção especializada em saúde bucal no município de Porto Alegre

Com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, intitulada Brasil Sorridente, ficaram garantidas a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada, por meio, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Segundo a Portaria nº 599, de 23 de março de 2006, os CEO são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia. Devem realizar, no mínimo, as atividades de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento à portadores de necessidades especiais. Em todo o Brasil, os cirurgiões-dentistas atuam em mil Centros de Especialidades

Odontológicas, realizando estes serviços e prescrevendo medicamentos diariamente.

Na Rede de Atenção à Saúde de Porto Alegre, os espaços de atuação dos cirurgiões-dentistas são: unidades de saúde, unidades móveis, escolas, espaços comunitários, consultório de rua, domicílios, Centro de Especialidades Odontológicas e hospitais (PORTO ALEGRE, 2013).

Quando os usuários não tiverem suas necessidades odontológicas resolvidas na Atenção Primária em Saúde (APS), estes devem ser encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas, que configuram a Atenção Secundária em Saúde Bucal.

O acesso do usuário ao CEO ocorre por meio do encaminhamento feito pela Equipe de Saúde Bucal da APS, usando sistema de referência e contra-referência, sendo o tratamento realizado no CEO complementar ao trabalho realizado na APS.

No município de Porto Alegre, há seis Centros de Especialidades Odontológicas em funcionamento, servindo de referência para as diferentes gerências distritais: Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), IAPI, Bom Jesus, Santa Marta, Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo este último considerado um CEO universitário (Quadro 2).

Quadro 2 – Número de Profissionais por Especialidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Município de Porto Alegre.

CEO	Endodontia	Periodontia	Cirurgia Buco-maxilo-facial	Estomatologia	Pacientes com Necessidades Especiais
GCC	2	2	1	1	0
IAPI	2	2	1	0	1
Bom Jesus	2	1	1	1	1
Santa Marta	2	1	1	1	1
GHC	3	2	1	1	1
UFRGS	5	1	2	4	2
TOTAL	16	9	7	8	6

FONTE: Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Ano: 2014.

A assistência farmacêutica no município de Porto Alegre

No município de Porto Alegre, a assistência farmacêutica (AF) se dá nos três níveis de complexidade de atendimento à saúde, no âmbito do SUS. A rede primária de atenção tem como referência as Farmácias Distritais e as Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. No nível secundário, a AF está presente nas unidades de atendimento pré-hospitalar (Pronto Atendimento, Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU) e serviço especializado (SAE e farmácia homeopática) (Quadro 3). No nível terciário, ela está presente no Hospital de Pronto Socorro (HPS) e no Hospital Materno-infantil Presidente Vargas (HMIPV) (PORTO ALEGRE, 2013).

Além disso, 230 farmácias e drogarias da rede privada atendem ao Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, com distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e asma brônquica. O Município de Porto Alegre conta, ainda, com uma unidade do Programa “Farmácia Popular”, em convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Quadro 3).

Todos os medicamentos disponibilizados pelo município são listados na Relação Municipal de Medicamentos (ANEXO A) e são distribuídos de forma gratuita, mediante receitas emitidas pelos serviços e profissionais do Sistema Único de Saúde. E todas as farmácias contam com farmacêuticos, que atuam como responsáveis técnicos e coordenadores do serviço especializado de fornecimento de medicações (PORTO ALEGRE, 2013).

Quadro 3 – Rede Municipal de Assistência Farmacêutica em Porto Alegre.

Gerência	Farmácia Distrital	UBS	USF	*UDM SAE	Aqui tem Farmácia Popular
Centro	2	3	3	3	73
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	2	6	9	2	58
Norte/Eixo/Baltazar	1	9	17	0	21
Leste/Nordeste	1	4	18	0	14
Partenon/Lomba do Pinheiro	1	9	14	1	10
Restinga/Extremo Sul	1	3	9	0	3
Sul/Centro Sul	1	10	7	0	22
Glória/Cruzeiro/ Cristal	1	8	17	1	29
Total	10	52	94	7	230

*UDM SAE = Unidade de Dispensação de Medicamentos

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Ano: 2012.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar o padrão de prescrição de medicamentos por cirurgiões-dentistas na Atenção Secundária em Saúde Bucal do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, representada pelos Centros de Especialidades Odontológicas.

Objetivos Específicos

- Identificar e analisar aspectos associados à formação do prescritor, como nível de qualificação, cursos de pós-graduação na especialidade em que atua e fontes de informação utilizadas para embasar as prescrições medicamentosas, através de questionários com os profissionais de saúde (APÊNDICE A).

- Identificar os medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões-dentistas na Atenção Secundária em Saúde Bucal do município de Porto Alegre. Identificar os esquemas de administração e a frequência de prescrição de analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos prescritos, por meio de entrevistas com os pacientes que receberam atendimento (APÊNDICE B).

3 ARTIGOS CIENTÍFICOS

O corpo desta dissertação é composto por dois artigos científicos. O artigo 1 foi formatado segundo os requisitos do periódico “*Community Dentistry and Oral Epidemiology*” e o artigo 2 de acordo com o periódico “*Brazilian Oral Research*”.

3.1 ARTIGO 1

Análise dos conhecimentos e práticas do Cirurgião-Dentista prescritor em centros especializados do sistema público de saúde: um estudo transversal.

Gabriela Luiza Hochscheidt¹, Maria Beatriz Cardoso Ferreira², Alexandre Silva Quevedo³, Deise Ponzoni⁴.

¹Cirurgiã-dentista, aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia/Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

²Professora Titular, Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

³Professor Adjunto, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Professora Associada, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Chefe da Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Autor correspondente:

Dra. Profa. Deise Ponzoni
Departamento de Cirurgia e Ortopedia
Faculdade de Odontologia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2492. Bairro Santana.
Porto Alegre, RS – 90035-003, Brasil
Telefone: 55 (51) 33085010
E-mail: deponzoni@yahoo.com

Resumo

Objetivos: analisar o perfil de cirurgiões-dentistas prescritores de um serviço público de saúde no Brasil, afim de identificar os fatores que influenciam suas prescrições e os relatos dos medicamentos prescritos com maior frequência. *Métodos:* estudo transversal, onde todos os cirurgiões-dentistas atuantes em centros de especialidades em Porto Alegre, no ano de 2015, foram convidados a responder um questionário estruturado, de forma anônima, contendo informações sobre a prescrição de medicamentos. Os resultados referentes as fontes de informações/conhecimentos e os medicamentos prescritos foram apresentados de forma descritiva. Os resultados referentes aos conhecimento sobre uso racional de medicamentos, registro nos prontuários e parâmetros para a prescrição de analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos, foram categorizados e comparados com dados demográficos (sexo, especialidade, local, tempo e níveis de formação) para fins de análise estatística. Foram utilizados test-T, qui-quadrado, correlação de Pearson e ANOVA. *Resultados:* Aceitaram participar do estudo, 34 profissionais (73,9%). Os artigos científicos, a participação em eventos científicos e o contato com outros profissionais, representam a principal fonte de informação relatada pelos prescritores. O paracetamol (60,4%) foi o medicamento mais prescrito para dores leves e o ibuprofeno (71,4%) para controle de dores intensas. A amoxicilina (55,2%) foi o antibiótico mais prescrito pelos cirurgiões-dentistas. A média geral de acertos, associada aos dados categorizados, foi de 68%. Foram encontradas correlações positivas entre o tempo de formação e o conceito sobre uso racional de medicamentos. Enquanto que, para o conhecimento sobre profilaxia antimicrobiana foi identificada uma correlação negativa. Não houve diferença estatística entre as médias de acertos de profissionais formados em instituições públicas e privadas, bem como para os níveis de formação profissional. *Conclusão:* Paracetamol, ibuprofeno e amoxicilina são fármacos frequentemente prescritos por cirurgiões-dentistas. Quanto maior o tempo de formação, maior é o conhecimento sobre o conceito do uso racional de medicamentos e menor o conhecimento sobre o conceito de profilaxia antimicrobiana. O local e os níveis de formação não interferiram na prescrição de medicamentos. A educação continuada dos profissionais prescritores e a criação de protocolos de rotina, baseados em

evidências científicas, podem favorecer o correto padrão de prescrição de medicamentos.

Introdução

A prescrição de medicamentos faz parte da prática odontológica, sendo essencial o conhecimento dos aspectos farmacológicos por parte dos cirurgiões-dentistas (CD). No sistema público de saúde brasileiro, os procedimentos odontológicos de média complexidade são realizados em centros especializados, onde são diagnosticadas diversas patologias e realizadas variadas intervenções que necessitam do manejo da dor e da infecção, a partir da administração de medicamentos. No Brasil, o sistema público de saúde também engloba a assistência farmacêutica, o qual despense altos gastos para o seu financiamento. O uso racional de medicamentos é uma preocupação da OMS, que prevê que o paciente receba o medicamento apropriado à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, durante o intervalo de tempo conveniente e ao menor custo possível para ele e para a comunidade^{1,2}. Além do mais, a resistência a antimicrobianos é cada vez mais frequente no tratamento de infecções, sendo considerada um dos problemas mais graves de saúde pública e sua prevenção é uma prioridade internacional^{3,4}. Os cirurgiões-dentistas são responsáveis por uma grande parcela de antimicrobianos prescritos em diferentes países, como Estados Unidos, Brasil e Reino Unido^{5,6,7}. Contudo, estudos sugerem que esses profissionais geram prescrições inadequadas, não respeitando a indicação e forma de administração desses medicamentos^{8,9,10}.

Poucos estudos também avaliam o padrão de prescrição de outras classes de medicamentos, como analgésicos e antiinflamatórios^{7,11,12}. Em virtude disso, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil de cirurgiões-dentistas prescritores de um serviço público de saúde no Brasil, afim de identificar os fatores que influenciam as prescrições e os medicamentos mais frequentemente prescritos.

Métodos

Este estudo observacional transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número 1.009.541) e pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (número 1.056.479). Trata-se de um censo, onde todos os cirurgiões-dentistas, atuantes nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre, no ano de 2015, foram convidados a

participar do estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles responderam um questionário estruturado, preenchido de forma anônima, lacrado e depositado em urna fechada. Estas medidas foram aplicadas para manter a confidencialidade dos dados e a não identidade dos participantes, a fim de reduzir vieses de informação. O questionário foi composto por dados demográficos, níveis de formação profissional, fontes de conhecimentos e de informações sobre o assunto, frequência de prescrição de medicamentos e indicação dos medicamentos mais prescritos, onde foram realizadas análises descritivas utilizando tabelas cruzadas e de respostas múltiplas. Os dados coletados foram tabulados com o programa EpiData v1.5 (EpiData Association, Odense, Denmark). Perguntas relacionadas ao conceito do uso racional de medicamentos (URM), indicações para a prescrição de analgésicos, antiinflamatórios e antimicrobianos, foram categorizadas (tabela 1). Foram calculadas as médias, de acordo com o número de acertos referentes as questões apresentadas na tabela 1, e comparadas com dados demográficos (gênero, especialidade, local, tempo e níveis de formação).

A análise estatística foi realizada com SPSS v20.0 (IBM® SPSS Statistics, New York, USA). A normalidade da distribuição dos dados foi testada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Após foram utilizados test-t, qui-quadrado, correlação de Pearson e ANOVA para a avaliação dos resultados. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Tabela 1. Perguntas categorizadas para atribuição de médias de acertos dos profissionais participantes.

-
1. Condições essenciais para a prescrição racional de medicamentos
 2. Parâmetros importantes para a prescrição racional de medicamentos
 3. Há protocolos ou rotinas para prescrição de medicamentos no local de trabalho?
 4. Registro nos prontuários/fichas clínicas dos medicamentos prescritos.
 5. Situações em que prescreve medicamentos para dor.
 6. Prescrição de analgésicos para uso “se necessário” ou “quando tiver dor”.
 7. Situações que prescreve antiinflamatórios.
 8. Esquema utilizado para a prescrição de profilaxia antimicrobiana.
 9. Situações que considera necessária a prescrição de antimicrobianos em Odontologia, a fim de reduzir a ocorrência de infecção pós-operatória.
 10. Situações que considera necessária a prescrição de antimicrobianos, para tratamento de infecções já instaladas em Odontologia.
-

Resultados

No total, 34 cirurgiões-dentistas aceitaram participar do estudo (73,9%). Os questionários foram coletados entre os meses de julho de 2015 a janeiro de 2016. Destes, 20 eram mulheres (58,8%), 11 eram homens (32,4%) e 3 não informaram. Em relação as instituições de ensino, 20 cirurgiões-dentistas foram formados em instituições públicas (58,8%), 12 em instituições privadas (35,3%) e 2 não informaram. O ano de formação variou entre 1967 e 2010, sendo que 21 CD (61,8%) apresentaram algum título de especialização e 13 não eram especialistas (38,2%). A distribuição dos participantes de acordo com a especialidade que atua no serviço estudado e os níveis de formação profissional estão distribuídos nas tabelas 2 e 3, respectivamente.

Tabela 2. Distribuição dos participantes do estudo de acordo com a especialidade que atua no serviço público.

Especialidade	Total	Frequência (n=34)	Porcentagem (%)
Periodontia	9	8	23,5
Endodontia	16	13	38,5
Cirurgia Bucomaxilofacial	7	5	14,7
Estomatologia	8	4	11,8
PNE	6	3	8,8
Não informou		1	2,9

A média geral de acertos dos participantes, referente às perguntas categorizadas e apresentadas na tabela 1, foi de 68%. Foram encontradas correlações positivas entre o tempo de formação e o conhecimento quanto ao uso racional de medicamentos ($r=0,386$; $p=0,02$). Correlação negativa foi identificada quanto ao conhecimento sobre profilaxia antimicrobiana e o tempo de formação dos participantes ($r=-0,385$; $p=0,03$).

O gênero não foi fator significativo na média final dos participantes ($F=0,001$; $p=0,2$). As notas foram semelhantes entre as diferentes especialidades odontológicas dos centros avaliados ($F=1,630$; $p=0,1$).

Tabela 3. Distribuição dos participantes conforme seu nível de formação profissional.

Nível de formação	Frequência (n=34)	Porcentagem (%)
Graduação	4	11,8
Graduação + Especialização	16	47,1
Graduação + Mestrado	2	5,9
Graduação + Mestrado + Doutorado	1	2,9
Graduação + Doutorado	6	17,6
Graduação + Especialização + Doutorado	1	2,9
Graduação + Especialização + Mestrado	3	8,8
Graduação + Especialização + Mestrado + Doutorado	1	2,9

Não houve diferença estatística entre as médias de profissionais formados em instituições públicas e privadas ($F=1,368$; $p=0,4$). Não houve diferença estatística entre a nota e o nível de formação profissional (tabela 4).

Tabela 4. Diferença das médias dos participantes com ou sem especialização, mestrado e doutorado.

	Especialização				Mestrado				Doutorado			
	N	Média	DP	p	N	Média	DP	p	N	Média	DP	p
Sim	21	,68144	,093673	,020441	7	,68210	,153150	,057885	9	,69863	,158910	,052970
Não	13	,69241	,139668	,038737	27	,68655	,101850	,019601	25	,68096	,092750	,018550

N=número de profissionais, Média=média de acertos, DP= desvio=padrão, $p<0,05$

As fontes de informação utilizadas, referidas pelos cirurgiões-dentistas entrevistados e as que os mesmos acreditam que outros profissionais utilizam frequentemente, para embasar a prescrição de medicamentos, são a participação em eventos científicos e o contato com outros profissionais. Artigos de revistas científica são as fontes de informação mais utilizadas (19,6%) pelos profissionais entrevistados, contudo os mesmos não acreditam ser esta a principal fonte de informação para os colegas (4,2%). A internet, através de sites de busca, é atribuída pelos profissionais entrevistados como fonte de informação utilizada pelos colegas cirurgiões-dentistas (13,7%).

Em relação aos medicamentos prescritos, 76,5% dos profissionais afirmam ter prescrito medicamentos para dores leves, sendo o paracetamol (60,4%) e o ibuprofeno (18,8%) os medicamentos mais prescritos. Alguns profissionais relataram prescrever também, dipirona, diclofenaco de sódio, Toragesic® e cetoprofeno. Para dores intensas, 52,9% dos participantes prescreveram medicamentos, sendo o ibuprofeno (71,4%) o mais prescrito, seguido pelo paracetamol (25,7%), pela associação do paracetamol com codeína (22,8%) e pelo Toragesic® (8,5%). Também foram citados o Tylex®, Profenid®, e a amoxicilina.

Considerando apenas a prescrição de antiinflamatórios, 64,7% dos profissionais relataram ter prescrito antiinflamatórios, sendo o ibuprofeno o mais citado (68,9%), seguido pelo diclofenaco (10,3%) e a nimesulida (6,9%). Também foram citados nessa classe de medicamentos, o Toragesic® (trometamol cetorolaco), cetoprofeno e o Proflam®.

Dos profissionais que relataram ter prescrito antibiótico profilático, a amoxicilina foi o antibiótico mais citado (67%). Também foram prescritos a clindamicina, cefalexina, metronidazol e azitromicina. Diferentes doses e tempos de administração foram encontrados (tabela 5).

Tabela 5. Antimicrobianos e esquemas de administração utilizados para profilaxia antimicrobiana.

Medicamento	Dose	Esquema de administração	Frequência (n= 18)
Amoxicilina	2g	1 hora antes	50%
Amoxicilina	1g	1 hora antes	5,5%
Amoxicilina	500mg	8/8h por 7 a 10 dias	11,1%
Cefalexina	1g	1 hora antes	5,5%
Clindamicina	600mg	1 hora antes	5,5%
Clindamicina	300mg	Não informado	5,5%
Metronidazol	400mg	8/8h por 7 dias	5,5%
Azitromicina	1g	1 hora antes	5,5%
Ampicilina EV	1g	24/24h	5,5%

Para o tratamento de infecções instaladas, o antimicrobiano mais citado foi a amoxicilina, isolada (55,2%) ou em associação com clavulanato (18,4%). Também foram citados o metronidazol (13,1%), a clindamicina (5,2%) e a azitromicina (5,2%). Os esquemas de administração estavam descritos corretamente.

Discussão

O presente estudo acessou informações referentes aos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas a respeito da prescrição de medicamentos, em um serviço que faz parte de um novo contexto de rede pública de saúde no Brasil e que está presente nas diferentes regiões do país.

Os resultados demonstram que os profissionais desconhecem o conceito do uso racional de medicamentos, preconizado pela OMS. Este conceito foi definido em 1985 durante a Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos em Nairobi², não tendo mudado ao longo do tempo. Quanto maior o tempo de formação, melhores foram os conhecimentos sobre o URM. Isto sugere que o tempo de formação somado a maior experiência profissional ou a cursos de atualização poderiam ter reforçado este conceito.

Foi possível observar uma grande variabilidade de condutas terapêuticas relacionadas a administração de medicamentos, o que sugere um frágil conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto. Os achados estão de acordo com outros estudos^{9,10}, principalmente em relação ao uso inadequado de agentes antimicrobianos. Uma baixa média de acertos foi encontrada em relação a correta prescrição de antimicrobianos. Uma parcela importante dos profissionais entrevistados desconhecem as condutas de profilaxia antimicrobiana e as corretas indicações de antimicrobianos em situações comuns nas rotinas do cirurgião-dentista. Quanto maior o tempo de formação, menor foi o número de acertos em relação ao conhecimento sobre profilaxia antimicrobiana, o que sugere que os profissionais recém formados receberam informações mais atualizadas e os profissionais formados a mais tempo estão desatualizados sobre o assunto.

Os dados coletados representam um censo de profissionais envolvidos em serviços especializados, onde são realizados procedimentos odontológicos de média complexidade e que apresentam um maior grau de instrução acadêmica. Apesar dos resultados não mostrarem relação com o nível de formação acadêmica, acredita-se que estes são ainda mais preocupantes em serviços de urgência e de atenção primária à saúde, devido a outros fatores, como por exemplo, maior demanda de atendimentos¹⁴.

Nos serviços de saúde analisados, não existem protocolos de rotina para a prescrição de medicamentos, mas alguns profissionais desconhecem essa

informação. Diante do novo contexto brasileiro de rede de saúde, a adesão a protocolos de cuidado em saúde nos serviços públicos poderia favorecer o uso racional de medicamentos, garantindo melhor eficácia e segurança no uso dos medicamentos, com menores danos e redução de custos para o sistema de saúde^{15,16}.

Os entrevistados relatam que a maior parte dos seus conhecimentos sobre prescrição de medicamentos, podem ser atribuídos aos cursos de graduação e pós-graduação (70,6%) e consideram a experiência relatada por professores como parâmetro para a prescrição de medicamentos. Esse achado ressalta o importante papel das instituições de ensino na formação do perfil do prescritor de medicamentos. No Brasil, o ensino da farmacologia durante a graduação ocorre, muitas vezes, antes do contato com os pacientes e com as rotinas de atendimento clínico¹³.

Nesse estudo, os profissionais responderam que cursos extracurriculares e de educação permanente são importantes fontes de conhecimento sobre o assunto. Estudos anteriores^{15,17} mostraram que capacitações foram capazes de aumentar a qualidade das prescrições de medicamentos por cirurgiões-dentistas e de diminuir o número de antimicrobianos prescritos.

De acordo com o relato dos participantes entrevistados, são prescritos o paracetamol, o ibuprofeno e a amoxicilina com maior frequência. A amoxicilina é o antimicrobiano mais amplamente prescrito na prática odontológica^{8,12,18}. Outros autores questionaram cirurgiões-dentistas, atuantes tanto em serviços públicos como no sistema privado no Brasil, e observaram a prescrição mais frequente de amoxicilina, diclofenacos e dipirona⁷.

Estudos em diversos países mostram diferentes resultados quanto a prescrição de antiinflamatórios não-esteróides e analgésicos. A maior frequência de prescrições ocorre entre o ibuprofeno, os diclofenacos e o paracetamol^{7,12,16,17}. A preocupação sobre o uso racional de antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) se deve aos seus efeitos colaterais e interações medicamentosas. Outros achados demonstram que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas para a prescrição de AINEs para pacientes com alterações sistêmicas foi insuficiente¹⁹.

A partir dos resultados deste estudo, podemos concluir os medicamentos mais prescritos pelos cirurgiões-dentistas são o paracetamol, o ibuprofeno e a amoxicilina. Além disso, é frágil o conhecimento sobre prescrição de medicamentos, por parte de

cirurgiões-dentistas atuantes em serviços públicos. A criação de protocolos de rotina para estes serviços e o constante aperfeiçoamento desses profissionais são essenciais para promover um correto padrão de prescrição de medicamentos. Além do mais, a conscientização dos profissionais para o uso racional de medicamentos, principalmente no uso de agentes antimicrobianos, torna-se indispensável, diante do cenário global de resistência antimicrobiana.

Referências

1. WHO. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: www.who.int/medicines.
2. WHO. *The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts*. Geneva: WHO; 1985. Disponível em: <http://www.who.int/medicines>.
3. Al-Haroni, M. Bacterial resistance and the dental professionals' role to halt the problem. *J Dent* 2008;36: 95-103.
4. WHO. *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: www.who.int/medicines.
5. Palmer NA, Peeling R, Ireland RS, Martin MV. A study of therapeutic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *Br Dent J* 2000;188: 554–86.
6. Okunseri C, Okunseri E, Thorpe JM, Xiang Q, Szabo A. Medications prescribed in emergency departments for nontraumatic dental condition visits in the United States. *Med Care* 2012;50: 508-12.
7. Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. *Rev Saude Publica*. 1999; 33: 287-94.
8. Palmer NO, Martin MV, Peeling R, Ireland RS. An analysis of antibiotic prescriptions from general dental practitioners in England. *J Antimicrob Chemother* 2000; 46:1033-5.
9. Palmer NA, Dailey YM, Martin MV. Can audit improve antibiotic prescribing in general dental practice? *Br Dent J* 2001;191: 253–5.
10. Cope AL, Francis NA, Wood F, Chestnutt IG. Antibiotic prescribing in UK

general dental practice: a crosssectional study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016; 44:145–53.

11. Levrini L, Carraro M, Rizzo S, Salgarello S, Bertelli E, Pelliccioni GA, Garau V, Bandettini M, Caputi S, Lörincz A, Szûcs A. Prescriptions of NSAIDs to Patients Undergoing Third Molar Surgery: An Observational, Prospective, Multicentre Survey. *Clin Drug Invest* 2008; 28: 657-68.

12. Jayadev M, Karunakar P, Vishwanath B, Soumya Chinmayi S, Siddhartha P, Chaitanya B. Knowledge and Pattern of Antibiotic and Non Narcotic Analgesic Prescription for Pulpal and Periapical Pathologies - A Survey among Dentists. *J Clin Diagn Res* 2014; 8: ZC10-4.

13. Jaccottet, CMG, Barros AJD, Camargo MJB, Cascaes AM. Assessment of dental treatment needs and productive capacity of primary dental care in the municipality of Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2012; 21: 333-340.

14. Paula, LM, Bezerra ACB. A estrutura curricular dos cursos de Odontologia no Brasil. *Rev ABENO* 2003; 3: 7-14

15. Chate RA, White S, Hale LR, Howat AP, Bottomley J, Barnet-Lamb J, Lindsay J, Davies TI, Heath JM. The impact of clinical audit on antibiotic prescribing in general dental practice. *Br Dent J* 2006; 201: 635-41.

16. Sarkar C, Das B, Baral P. Analgesic use in dentistry in a tertiary hospital in western Nepal. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13: 729-33.

17. Seager JM, Howell-Jones RS, Dunstan FD, Lewis MA, Richmond S, Thomas DW. A randomised controlled trial of clinical outreach education to rationalise antibiotic prescribing for acute dental pain in the primary care setting. *Br Dent J* 2006;201: 217-22.

18. Segura-Egea JJ, Velasco-Ortega E, Torres-Lagares D, Velasco-Ponferrada MC, Monsalve-Guil L & Llamas-Carreras JM. Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons. *International Endodontic Journal*. 2010;43:342–50.

19. Carvalho VAP, Borgatto AF, Lopes LC. Knowledge level for prescription of nonsteroidal anti-inflammatory by dentists in São José dos Campos, São Paulo State, Brazil. *Cien Saude Colet* 2010;15: 1773-82.

3.2 ARTIGO 2

Prescrição de medicamentos por Cirurgiões-Dentistas em centros especializados em uma cidade do Brasil: estudo transversal.

Gabriela Luiza Hochscheidt¹, Mateus Müller da Silva², Maria Beatriz Cardoso Ferreira³, Alexandre Silva Quevedo⁴, Deise Ponzoni⁵.

¹Cirurgiã-dentista, aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia/Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

²Bolsista de Iniciação Científica UFRGS, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Professora Titular, Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

³Professor Adjunto, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴Professora Associada, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Chefe da Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Autor correspondente:

Dra. Profa. Deise Ponzoni
Departamento de Cirurgia e Ortopedia
Faculdade de Odontologia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2492. Bairro Santana.
Porto Alegre, RS – 90035-003, Brasil
Telefone: 55 (51) 33085010
E-mail: deponzoni@yahoo.com

Resumo

Estudos demonstram o uso inadequado de medicamentos por cirurgiões-dentistas em diferentes países. O objetivo deste estudo, foi avaliar os medicamentos mais prescritos por cirurgiões-dentistas e os indicadores relacionados com o uso racional de medicamentos. Foi realizado um estudo transversal prospectivo, a partir de 189 entrevistas realizadas com os pacientes que receberam prescrições medicamentosas, após o atendimento odontológico em centros especializados do sistema público de saúde na cidade de Porto Alegre, Brasil. Idade, gênero, especialidade odontológica em que ocorreu o atendimento, medicamentos prescritos e seus respectivos esquemas de administração foram coletados entre agosto de 2015 e junho de 2016. Indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde (OMS) e regulamentações nacionais foram utilizadas. As frequências dos medicamentos prescritos foram identificadas. Para análise estatística, foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher ($p < 0,05$). Do total de entrevistas, observou-se que 92,1% dos pacientes receberam prescrições de medicamentos por escrito. Destas prescrições, 38,5% apresentavam algum tipo de antimicrobiano para uso sistêmico. O paracetamol foi o medicamento mais prescrito (33,4%), seguido pela amoxicilina (19,7%). A média de medicamentos prescritos por receita foi de 1,75 e 17,4% dos medicamentos não apresentavam o tempo de administração. Os achados demonstram uma alta incidência de antimicrobianos prescritos, sugerindo que cirurgiões-dentistas possam contribuir para a resistência antimicrobiana.

Descritores: prescrições de medicamentos, farmacoepidemiologia, uso de medicamentos, odontólogos.

Introdução

A prática odontológica demanda a prescrição de medicamentos para o manejo da dor, inflamação e infecção por parte dos cirurgiões-dentistas. A avaliação e o monitoramento da utilização racional de medicamentos, no Brasil, são realizados pelo Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos.¹ O uso indiscriminado de medicamentos pode trazer prejuízos ao paciente sem, necessariamente, alcançar seu objetivo terapêutico.² No uso de antibióticos, essa preocupação é ainda maior, em virtude da resistência antimicrobiana.² No Brasil,

muitos medicamentos prescritos em serviços públicos podem ser adquiridos gratuitamente pelos pacientes, o que poderia facilitar o acesso e o uso indiscriminado. Palmer et al.³ mostrou que mais de 40% dos cirurgiões-dentistas na Inglaterra prescrevem antibióticos profiláticos para pacientes sem história clínica relevante, para prevenir infecção pós-operatória. Estudos mostram que a amoxicilina e o metronidazol são os antimicrobianos mais prescritos por cirurgiões-dentistas.^{4,5,6} Já em relação aos analgésicos e antiinflamatórios, poucos estudos são encontrados. Dipirona, paracetamol, diclofenacos, ibuprofeno e nimesulida são os mais prescritos.^{5,7,8,9} O objetivo deste estudo, foi avaliar os medicamentos mais prescritos por cirurgiões-dentistas e os indicadores relacionados com o uso racional de medicamentos.

Metodologia

Este estudo transversal prospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número 1.009.541) e pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (número 1.056.479). Os dados foram coletados a partir de entrevistas realizadas com os pacientes que receberam prescrições ou recomendações de medicamentos, logo após o atendimento em centros especializados de odontologia do sistema público de saúde em Porto Alegre. Todos os pacientes, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Idade, **sexo**, especialidade odontológica em que ocorreu o atendimento, medicamentos prescritos e seus respectivos esquemas de administração foram coletados e tabulados no programa EpiData v1.5 (EpiData Association, Odense, Denmark). Recomendações verbais de medicamentos também foram coletadas. As análises dos resultados foram realizadas com SPSS v20.0 para Mac (IBM® SPSS Statistics, New York, USA). Indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰ e regulamentações nacionais¹¹ foram utilizadas. As frequências dos medicamentos prescritos foram descritas. Para análise estatística, foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados

Foram obtidas 189 entrevistas após consultas odontológicas, onde foram prescritos ou recomendados algum tipo de medicamento. Os dados foram coletados entre agosto de 2015 e junho de 2016, em todos os centros especializados de média complexidade do serviço público, da cidade de Porto Alegre, no sul do Brasil. A idade dos pacientes variou de 18 a 81 anos, sendo a média de 38,34 anos (DP = 15,57). A maioria da amostra foi composta por mulheres (69,3%). A especialidade que mais prescreveu medicamentos foi a de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, (67,2%), seguida pela Estomatologia (14,3%) e Periodontia (13,2%).

Do total de entrevistas, observou-se que 92,1% dos pacientes receberam prescrições e 7,9% receberam apenas recomendações verbais para administração de medicamentos. Dos que receberam prescrições, 6,3% também receberam recomendações verbais de outros medicamentos, não prescritos. Do total de recomendações verbais, o paracetamol foi o medicamento mais recomendado. Nessa última condição, os pacientes não sabiam informar dose e esquema de administração.

Entre os pacientes que receberam prescrições, o paracetamol foi o analgésico não-opióide mais prescrito, estando presente em 53,9% das prescrições, seguido pela dipirona (0,06%). Entre os anti-inflamatórios prescritos estão o ibuprofeno, presente em 22% das prescrições e a nimesulida (8,5%).

Do total de prescrições, 38,5% apresentavam algum tipo de antimicrobiano para uso sistêmico. A amoxicilina foi o antimicrobiano sistêmico mais prescrito, estando presente em 34,5% de todas as prescrições. Outros antibióticos prescritos foram: amoxicilina com clavulanato, azitromicina, clindamicina, eritromicina e metronidazol (representando menos de 9% do total de antibióticos). Grande parte dos antimicrobianos sistêmicos foram prescritos em esquemas terapêuticos. Aqueles prescritos em regime profilático apresentavam esquemas de administração equivocados, sendo que apenas uma prescrição apresentava dose e tempo de administração corretos. Foi encontrada uma diferença significativa ($\chi^2=11,826$, $p<0,001$) entre o número de prescrições de antibióticos do centro vinculado a uma instituição de ensino (11,8%) e os outros centros não vinculados (43,6%).

Poucos medicamentos foram prescritos com nome comercial (1,3%), como Tylex[®], Toragesic[®], Periogard[®] e Bepantol[®]. Destaca-se que a clorexidina, em forma

de solução para bochecho, apesar de ser um antimicrobiano de uso tópico, foi também recomendada apenas de maneira verbal em algumas situações.

A respeito da duração dos tratamentos, 17,4% dos medicamentos não apresentavam o tempo de administração e 12,4% foram prescritos em esquemas de “enquanto/se houver dor”, sem a presença de orientações adicionais.

A média de medicamentos prescritos por receita foi de 1,75. As prescrições que continham três ou quatro medicamentos representaram 24,7% do valor total. Foram prescritos um total de 305 medicamentos (tabela 1), sendo que 79% faziam parte da lista de medicamentos essenciais do município (REMUME). Entre aqueles que não faziam parte da lista de medicamentos essenciais, a clorexidina (10,8%) e a nimesulida (5,2%) foram os que mais se destacaram.

Tabela 1. Grupos farmacológicos e medicamentos prescritos em centros especializados de odontologia.

Grupos farmacológicos (%)	Medicamentos (%)
Antimicrobianos (32,8%)	Amoxicilina (19,7%), Clorexidina (10,8%)
Analgésicos (43,9%)	Paracetamol (33,4%), Dipirona (7,5%), Codeína (3%)
Antiinflamatórios (19,3%)	Ibuprofeno (13,7%), Nimesulida (5,2%)
Outros (3,9%)	Fluconazol (1%)

Discussão

Esse estudo teve como objetivo avaliar o padrão das prescrições recebidas por pacientes que receberam atendimento nos centros especializados de odontologia do município de Porto Alegre.

A média de medicamentos, observados na amostra, foi de 1,75 medicamentos por prescrição. A recomendação da OMS é que as prescrições contenham um limite de dois medicamentos.¹⁰ Apenas 24,7% das prescrições apresentavam mais de dois medicamentos prescritos. Na maioria destas, três medicamentos e, no máximo, quatro medicamentos por prescrição foram observados.

A OMS também sugere a prescrição de medicamentos com nomes genéricos e que fazem parte da lista de medicamentos essenciais, afim de medir a conformidade das práticas com a política nacional de medicamentos.¹⁰ No Brasil, por lei, as

prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional.¹² Neste estudo, 98,7% dos medicamentos apresentavam a denominação genérica e 79% dos medicamentos prescritos faziam parte da lista de medicamentos essenciais do município.¹³

Em relação a duração dos tratamentos prescritos, houve uma incidência considerável de prescrições sem duração de tratamento (17,4%) ou em esquemas “se necessário” (12,4%). De acordo com os protocolos dos órgãos reguladores nacionais¹¹, as prescrições devem apresentar o tempo de tratamento, afim de evitar o uso contínuo sem indicação e de determinar a necessidade de reavaliação do paciente, caso os sintomas não regridam no tempo indicado. A utilização de expressões vagas devem ser evitadas e sempre que forem necessárias, devem vir acompanhadas de informações adicionais claras, como dose máxima diária permitida e condições que determinam o uso ou a interrupção do tratamento.

Parte dos pacientes entrevistados (13,8%) receberam informações verbais para o uso de medicamentos. De modo geral, estas práticas não são indicadas, devido ao elevado risco de erros de administração. São restritas apenas em situações de emergência, onde os medicamentos serão prescritos posteriormente.¹¹

Apesar de não existirem limites definidos para o número de prescrições que apresentam antimicrobianos,¹⁰ os autores consideram que a taxa de antimicrobianos, de uso sistêmico, encontrada foi alta (38,5%). Devido à natureza eletiva dos procedimentos mais comumente executados nos centros em estudo. Os pacientes atendidos, obrigatoriamente já deveriam ter sido avaliados nos serviços de atenção primária, onde já teriam recebido o tratamento para processos infecciosos agudos. Os procedimentos mais realizados nesses centros são a remoção de dentes retidos, biópsia de lesões de boca, tratamento periodontal e endodôntico. A maior parte dos antimicrobianos foram prescritos a fim de evitar os riscos de infecções metastáticas ou pós-operatórias.

Diversos estudos são conduzidos apresentando diferentes resultados sobre a eficácia de antimicrobianos na prevenção de infecções de feridas pós-operatórias.^{14,15,16,17} Em nossos achados, os tempos e as doses de administração para profilaxia antimicrobiana apresentaram-se equivocados. A literatura afirma que doses que iniciam no período pré-operatório são efetivas na redução de infecção pós-operatória após a remoção de terceiros molares, mas são necessários tratar 25

pacientes para evitar um caso de infecção. E o uso de antimicrobianos apenas no período pós-operatório não tem efeitos estatisticamente significativos na frequência de infecções.¹⁸ Considerando os fatores de resistência antimicrobiana e os efeitos adversos desses agentes, os benefícios da antibioticoprofilaxia, na remoção de dentes retidos, não são claros e devem ser encarados com responsabilidade pelos profissionais. Já para outros procedimentos de cirurgia oral menor, como extração dentária, biópsia, frenectomia, remoção de *torus* e aumento de coroa clínica, o uso de antimicrobianos não apresentam benefícios, pois a incidência de infecção é baixa. Além do mais, a manutenção da cadeia asséptica, aliada aos princípios cirúrgicos de manipulação tecidual atraumática, não devem ser negligenciados em favor do uso de antimicrobianos orais.¹⁹

Em Periodontia, a quimioterapia antimicrobiana deve ficar restrita aos casos de periodontites recorrentes não-responsivas à instrumentação mecânica e a periodontites agressivas onde as defesas do hospedeiro estão comprometidas.²⁰ Em recente meta-análise²¹, foi evidenciado que a terapia periodontal não cirúrgica isolada ou associada a antibióticos sistêmicos não apresentam diferenças estatísticas, principalmente quando comparadas em um prazo de seis meses a um ano.²²

Em Endodontia, as indicações de antimicrobianos são ainda mais restritas, ficando reservadas as situações onde há a presença de imunodepressão, o comprometimento sistêmico do indivíduo, a ineficácia da conduta cirúrgica e o comprometimento de tecidos moles vizinhos com disseminação da infecção pelos espaços fascias.^{23,24} Já a antibioticoprofilaxia em pacientes submetidos a cirurgias endodônticas não mostrou eficácia estatisticamente significativa na prevenção de infecção pós-operatória.^{23,25}

Este estudo acessou apenas as prescrições recebidas pelos pacientes, não sendo possível compará-las com a história clínica do paciente e com o procedimento realizado. Além desta limitação, os profissionais eram cientes dos dias de atendimento com a presença dos avaliadores, o que poderia influenciar nos medicamentos prescritos. Este foi o primeiro estudo a avaliar o padrão de prescrição de medicamentos neste tipo de serviço. Devido a grande relevância do assunto, mais estudos, com novas metodologias, são necessários.

Conclusão

De acordo com o estudo, o padrão de prescrição de medicamentos de cirurgiões-dentistas do sistema público de saúde apresentou deficiências de acordo com os protocolos dos órgãos regulamentadores.

Paracetamol, ibuprofeno e amoxicilina foram os medicamentos mais prescritos. Uma alta incidência de antimicrobianos sistêmicos foi evidenciada, sugerindo que cirurgiões-dentistas possam contribuir para a resistência antimicrobiana. Autoridades responsáveis devem estar atentos às necessidades de melhorias nas práticas de prescrição de medicamentos, através do aperfeiçoamento dos profissionais de saúde bucal prescritores do sistema público de saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 834 de 14 de maio de 2013. Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 maio 15; Seção 1. p. 34
2. WHO. *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: www.who.int/medicines.
3. Palmer NA, Pealing R, Ireland RS, Martin MV. A study of prophylactic antibiotic prescribing in National Health Service general dental practice in England. *Br Dent J*. 2000 Jul;189(1):43-6.
4. Palmer NOA, Martin MV, Pealing R, Ireland RS. An analysis of antibiotic prescriptions from general dental practitioners in England. *J Antimicrob Chemother*. 2000 Dec;46(6):1033-5.
5. De-Paula KB, Silveira LS, Fagundes GX, Ferreira MB, Montagner F. Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Braz Oral Res*. 2014 Aug; 28(1):1-6.
6. Al-Haroni M, Skaug N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. *J Antimicrob Chemother*. 2007 Jun;59(6):1161–6.

7. Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. Rev Saude Publica. 1999 Jun;33(3):287-94.

8. Roda, RP. et al . Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs in dental practice: A review. Med. oral patol. oral cir.bucal 2007 Jan;2(1):10-8.

9. Rauniar GP, Das BP, Manandhar TR, Bhattacharya SK. Effectiveness of an educational feedback intervention on drug prescribing in dental practice. Kathmandu Univ Med J. 2012 Oct-Dec;10(40): 30-5.

10. WHO. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva: WHO; 1993. Disponível em: www.who.int/medicines.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/diversos>.

12. Brasil. Lei Nº 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. 1999 fevereiro 11; Seção 1; p.1-2.

13. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Assistência Farmacêutica. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais; REMUME. 2012. Disponível em: <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms>.

14. Arteagoitia I, Diez A, Barbier L, Santamaría G, Santamaría J. Efficacy of amoxicillin/clavulanic acid in preventing infectious and inflammatory complications following impacted mandibular third molar extraction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005 Jul;100(1):e11-8.

15. Ataoğlu H, Oz GY, Candirli C, Kiziloğlu D. Routine antibiotic prophylaxis is not necessary during operations to remove third molars. Br J Oral Maxillofac Surg.

2008 Mar;46(2):133-5.

16. Kaczmarzyk T, Wichlinski J, Stypulkowska J, Zaleska M, Panas M, Woron J. Single-dose and multi-dose clindamycin therapy fails to demonstrate efficacy in preventing infectious and inflammatory complications in third molar surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007 May;36(5): 417-22.

17. Lacasa JM, Jiménez JA, Ferrás V, Bossom M, Sóla-Morales O, García-Rey C, Aguilar L, Garau J. Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg). *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2007 Apr;36(4): 321-7.

18. Ren YF, Malmstrom HS. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007 Oct;65(10):1909-21.

19. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 692 p.

20. Wannmacher L; Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas.* 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 545 p.

21. Keestra JA, Grosjean I, Coucke W, Quirynen M, Teughels W. Non-surgical periodontal therapy with systemic antibiotics in patients with untreated chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Periodontal Res.* 2015 Jun; 50(3):294-314.

22. Mombelli A, Almaghlouth A, Cionca N, Courvoisier DS, Giannopoulou C. Differential benefits of amoxicillin-metronidazole in different phases of periodontal therapy in a randomized controlled crossover clinical trial. *J Periodontol.* 2015 Mar; 86(3):367-75.

23. Aminoshariae A, Kulild JC. Evidence-based recommendations for antibiotic usage to treat endodontic infections and pain: A systematic review of randomized controlled trials. *J Am Dent Assoc.* 2016 Mar;147(3): 186-91.

24. Veitz-Keenan A, De Bartolo AM. Insufficient evidence of the effect of systemic antibiotics on adults with symptomatic apical periodontitis or acute apical abscess. *Evid Based Dent*. 2014 Dec;15(4):104-5.

25. Moreno-Drada JA, García-Perdomo HA. Effectiveness of Antimicrobial Prophylaxis in Preventing the Spread of Infection as a Result of Oral Procedures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016 Jul;74(7):1313-21.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto atual de promoção de saúde e de ampliação da atenção especializada em saúde bucal no âmbito do SUS, é importante o olhar crítico dos órgãos reguladores para o URM, frente às dificuldades enfrentadas pelos profissionais. A análise dos conhecimentos, percepções e práticas sobre o uso de medicamentos pelos cirurgiões-dentistas é fundamental.

Medidas que garantam o acesso igualitário aos medicamentos disponíveis de forma gratuita a toda a população que recebe atendimento no Sistema Único de Saúde também são importantes. Por isso, em procedimentos em que são esperados, por exemplo, o desencadeamento de sintomas dolorosos, os pacientes possuem o direito de receber, de forma igualitária, medidas para o controle de dor. Essa condição, não deve ser influenciada por condutas profissionais individualizadas.

Recomendações verbais para administração de medicamentos também devem ser eliminadas. Evitando-se assim, além do impedimento de acesso aos medicamentos necessários, a sua ineficácia e desencadeamento de outras complicações relacionadas ao uso equivocado e inapropriado dos medicamentos recomendados.

Visando a melhoria nas condutas terapêuticas, alternativas devem ser criadas para o estabelecimento de prescrições medicamentosas mais adequadas às necessidades dos indivíduos. A criação de protocolos de prescrição, baseados em evidências científicas e a educação continuada dos cirurgiões-dentistas, para uso racional de medicamentos, devem ser fortemente encorajadas.

REFERÊNCIAS

Al-Haroni, M; Skaug, N. Incidence of antibiotic prescribing in dental practice in Norway and its contribution to national consumption. *J Antimicrob Chemother* 2007; 59: 1161-1666

Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

Boraks, S. *Semiotécnica, Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Boca*. São Paulo: Artes Médicas, 2013; série Abeno: Odontologia Essencial: parte clínica.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 mar. 24; Seção 1. p. 51.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2007 dez. 26; Seção 1. p. 16.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 834 de 14 de maio de 2013. Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 maio 15; Seção 1. p. 34.

Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2014, jun. 4] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Castilho, LS; Paixão, HH; Perini, E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. *Revista de Saúde Pública* 1999; 33 (3): 287-94.

Dailey, YM; Martin, MV. Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment?. *British Dental Journal* 2001; 191(7): 391-393.

Figueiredo, RR. *Uso Racional de Medicamentos: Conhecimentos, Percepções e Práticas* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2009.

Fuchs FD, Wannmacher L. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. *Robbins e Cotran Patologia - bases patológicas das doenças*. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Levrini L, Carraro M, Rizzo S, Salgarello S, Bertelli E, Pelliccioni GA, Garau V, et al. Prescriptions of NSAIDs to patients undergoing third molar surgery : an observational, prospective, multicentre survey. *Clin Drug Investig* 2008; 28(10): 657-68

Montenegro, MR; Franco, M. *Patologia: Processos Gerais*. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

OPAS/OMS/MS. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

Pain Glossary. *Pain* 1979; 6: 249-252.

Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014-2017.pdf

Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão (2012, 2013, 2014, 2015). Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895

Rauniar GP, Das BP, Manandhar TR, Bhattacharya SK. Effectiveness of an educational feedback intervention on drug prescribing in dental practice. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)* 2012; 10(40):30-5

Roda, RP. et al . Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs in dental practice: A review. *Med. oral patol. oral cir.bucal* 2007; 2(1):10-8

Vilaça, EL. *Será que os alunos da macro-disciplina de clínica integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais sabem prescrever: antiinflamatórios, analgésicos e antibióticos?* [tese]. São Paulo: Faculdade de São Paulo, 2003.

Wannmacher L; Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

WHO. *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: www.who.int/medicines.

WHO. *Promoting Rational Use of Medicines: Core Components*. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: www.who.int/medicines.

WHO. *The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts*. Geneva: WHO; 1985. Disponível em: <http://www.who.int/medicines>.

WHO. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: select drug use indicators. Geneva, 1993.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Nº Entrevista |__|__|

(Observação: Os questionários serão numerados somente após a entrega dos mesmos preenchidos, apenas para fins de organização das informações em banco de dados específico)

Prezado(a) colega

Este questionário está sendo enviado a cirurgiões-dentistas que atuam nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município de Porto Alegre.

Gostaríamos de contar com sua colaboração quanto ao completo preenchimento do mesmo e quanto à sua devolução no menor período de tempo possível. Para tal, está disponível caixa lacrada, na sala _____, em que você poderá depositar seu envelope fechado.

As questões apresentam opções de escolha simples e(ou) múltipla. Não há opções certas ou erradas.

Você está livre para não responder a qualquer das perguntas formuladas. Não há a necessidade de se identificar.

Desde já, agradecemos muitíssimo a sua atenção.

Gênero: (a) Masculino (b) Feminino

Onde e quando você concluiu o Curso de Graduação em Odontologia

Local: _____

Ano: _____

Assinale suas titulações dentre as listadas a seguir e especifique-as:

(a) Especialista – Em caso positivo, em que especialidade(s)? _____

(b) Mestre – Em caso positivo, em que área? _____

(c) Doutor - Em caso positivo, em que área? _____

(d) Outra: _____

No seu local de trabalho, você atua na especialidade:

(a) Periodontia

- (b) Endodontia
- (c) Cirurgia Bucomaxilofacial
- (d) Estomatologia
- (e) Pacientes com Necessidades Especiais

Que fontes de informação você considera que exercem maior influência na sua prescrição habitual? Selecione, em ordem de prioridade, 3 dentre as alternativas apresentadas abaixo:

- Propagandas em revistas especializadas.
- Literatura distribuída pela indústria farmacêutica.
- Artigos de revistas científicas.
- Informações prestadas por representantes da indústria farmacêutica.
- Contatos com outros colegas.
- Reuniões e(ou) seminários clínicos.
- Dicionários de especialidades farmacêuticas.
- Internet, por meio de *sites* de busca.
- Livros-texto.
- Informações obtidas em eventos científicos, como simpósios, jornadas e congressos.
- Informações obtidas em cursos de especialização e(ou) pós-graduação
- Atividades de Educação Permanente

Qual(is), dentre as alternativa(s) a seguir, você considera condições essenciais para a prescrição racional de medicamentos?

- O profissional estar acostumado a prescrever certo tipo de medicamento.
- O medicamento ser adequado à necessidade clínica do paciente.
- O medicamento ter baixo custo para o paciente e para a comunidade.
- O medicamento ser prescrito em doses adequadas às particularidades individuais do paciente.
- O medicamento ser prescrito para uso pelo tempo de tratamento adequado.
- A indicação do medicamento estar baseada em evidências científicas.
- O esquema de prescrição estar baseado em evidências científicas.

Que parâmetros você considera como sendo os mais importantes para que se faça uma prescrição racional de medicamentos?

- (a) Experiência de uso, relatada por professores ou renomados especialistas da área.
 - (b) Introdução recente do medicamento no mercado.
 - (c) Existência de estudos clínicos sobre eficácia e segurança.
 - (d) Fornecimento do medicamento pelo Sistema Único de Saúde.
 - (e) Fabricação por laboratório farmacêutico conhecido (por meio de visita de representantes ou informações veiculadas na mídia)
 - (f) Outro(s) parâmetro(s) (especificar):
-
-

Seus conhecimentos sobre prescrição de medicamentos podem ser atribuídos:

- (a) Aos conteúdos de disciplinas de graduação e(ou) pós-graduação.
 - (b) A cursos extracurriculares sobre o tema.
 - (c) A estudo por interesse próprio.
 - (d) A informações apresentadas em veículos de comunicação.
 - (e) A informações provenientes de tradições populares e familiares.
 - (f) Às rotinas do serviço que atua.
 - (g) A outras fontes (especificar): _____
-

No seu local de trabalho, há protocolo(s) ou rotina(s) de serviço para prescrição de medicamentos?

- (a) Não.
- (b) Sim.
- (c) Não sei informar.

Na sua opinião, que fontes de informações a maioria dos dentistas utiliza para embasar a prescrição de medicamentos para seus pacientes?

Selecione, em ordem de prioridade, 3 dentre as alternativas apresentadas abaixo.

- () Propagandas em revistas especializadas.
- () Literatura distribuída pela indústria farmacêutica.

- () Artigos de revistas científicas.
- () Informações prestadas por representantes da indústria farmacêutica.
- () Contatos com outros colegas.
- () Reuniões e(ou) seminários clínicos.
- () Dicionários de especialidades farmacêuticas.
- () Internet, por meio de *sites* de busca.
- () Livros-texto.
- () Informações obtidas em eventos científicos, como simpósios, jornadas, e congressos.
- () Informações obtidas em cursos de especialização e(ou) pós-graduação.
- () Atividades de Educação Permanente.

Você registra nos prontuários/fichas clínicas os medicamentos que prescreve para os seus pacientes? (Tome por base o que ocorreu nos últimos 15 dias)

- (a) Sempre.
- (b) Frequentemente.
- (c) Regularmente.
- (d) Raramente.
- (e) Nunca.
- (f) Não prescrevi medicamentos para meus pacientes.
- (g) Não preencho prontuários/fichas clínicas para meus pacientes.

Em que situações você prescreve medicamentos para as dores de seus pacientes? (Tome por base o que ocorreu nos últimos 15 dias)

- (a) Como protocolo /rotina, após todos os atendimentos, não importando a complexidade do tratamento.
 - (b) Somente após procedimentos em que prevejo a ocorrência de dor moderada a intensa.
 - (c) Somente após procedimentos em que prevejo a ocorrência de dor intensa.
 - (d) Principalmente quando o paciente solicitou o medicamento.
 - (e) Não prescrevi medicamentos para os meus pacientes.
 - (f) Outra opção – especificar: _____
-

Qual(is) medicamento(s) você mais frequentemente prescreveu para o tratamento de dores leves a moderadas de seus pacientes, nos últimos 15 dias?

(a) Não realizei procedimentos que necessitassem desse tipo de tratamento.

(b) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 2: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 3: _____

Esquema de administração: _____

Qual(is) medicamento(s) você mais frequentemente prescreveu para o tratamento de dores moderadas a intensas de seus pacientes, nos últimos 15 dias?

(a) Não realizei procedimentos que necessitassem desse tipo de tratamento.

(b) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 2: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 3: _____

Esquema de administração: _____

Nos últimos 15 dias, você prescreveu analgésicos para uso “se necessário” ou “quando [o paciente] tiver dor”?

(a) Sempre.

(b) Frequentemente.

(c) Às vezes.

(d) Raramente.

(e) Nunca.

(f) Não prescrevi analgésicos para os meus pacientes.

Nos últimos 15 dias, em que situações você prescreveu anti-inflamatórios aos seus pacientes?

(a) Para uso em dores leves a moderadas.

- (b) Para uso em dores moderadas a intensas.
 - (c) Para uso em inflamação.
 - (d) Em associação com analgésicos.
 - (e) Em associação com antimicrobianos.
 - (f) Outras opções – especifique: _____
-

Nos 15 últimos dias, qual(is) anti-inflamatório(s) você prescreveu para seus pacientes?

- (a) Não prescrevi anti-inflamatórios para os meus pacientes.
- (b) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 2: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 3: _____

Esquema de administração: _____

Nos últimos 15 dias, você prescreveu medicamentos para seus pacientes usarem previamente a procedimentos dentários, visando a redução de dor e edema?

- (a) Não realizei procedimentos desse tipo.
- (b) Realizei procedimentos desse tipo, mas não indiquei medicamentos para o uso pré-operatório.
- (c) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 2: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 3: _____

Esquema de administração: _____

Nos últimos 15 dias, você prescreveu antimicrobianos em esquema profilático, antes de procedimentos dentários, visando reduzir o risco de infecção pós-operatória?

- (a) Sempre.

- (b) Frequentemente.
- (c) Às vezes.
- (d) Raramente.
- (e) Nunca.
- (f) Não prescrevi esse tipo de medicamento para meus pacientes.

Qual esquema você usualmente utiliza para a prescrição de profilaxia antimicrobiana?

- (a) Antes do procedimento cirúrgico.
- (b) Após o procedimento cirúrgico.
- (c) Antes e após o procedimento cirúrgico.

Em qual(is) situação(ões) você considera necessária a prescrição de antimicrobianos em Odontologia, a fim de reduzir a ocorrência de infecção pós-operatória?

- (a) Para todos os procedimentos cruentos.
 - (b) Para pacientes com más condições de higiene oral.
 - (c) Para pacientes com dificuldade motora para o controle mecânico da placa bacteriana.
 - (d) Para pacientes com alterações sistêmicas.
 - (e) Para pacientes imunocomprometidos.
 - (f) Para procedimentos muito invasivos ou de longa duração.
 - (g) Para procedimentos com alto grau de contaminação.
 - (h) Para situações com dificuldade de manutenção da cadeia asséptica.
 - (i) Outras opções – especifique: _____
-

Nos 15 últimos dias, qual(is) antimicrobiano(s) você prescreveu para seus pacientes, com finalidade profilática?

- (c) Não prescrevi medicamento para profilaxia antimicrobiana.
- (d) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____

Esquema de administração: _____

Medicamento 2: _____

Esquema de administração: _____
Medicamento 3: _____
Esquema de administração: _____

Nos últimos 15 dias, você prescreveu antimicrobiano(s) para o tratamento de infecções já instaladas?

- (a) Sempre.
- (b) Frequentemente.
- (c) Às vezes.
- (d) Raramente.
- (e) Nunca.
- (f) Não prescrevi antimicrobianos para os meus pacientes.

Em qual(is) situação(ões) você considera necessária a prescrição de antimicrobianos, para tratamento de infecções já instaladas em Odontologia?

- (a) Sempre que o diagnóstico de infecção for estabelecido.
 - (b) Para pacientes com más condições de higiene oral.
 - (c) Para pacientes imunocomprometidos.
 - (d) Na presença de febre.
 - (e) Na presença de linfonodos aumentados de volume e dolorosos.
 - (f) Outra(s) opção(ões) – especifique: _____
- _____

Nos 15 últimos dias, qual(is) antimicrobiano(s) você prescreveu para tratamento de infecção(ões) já instalada(s)?

- (a) Não prescrevi antimicrobiano para tratamento de infecções.
- (b) Indiquei mais frequentemente o(s) medicamento(s) a seguir.

Medicamento 1: _____
Esquema de administração: _____
Medicamento 2: _____
Esquema de administração: _____
Medicamento 3: _____
Esquema de administração: _____

Quando você prescreve antimicrobiano para tratamento de uma infecção já instalada, qual a duração de tratamento que habitualmente utiliza?

- (a) _____ dias.
(b) Não prescrevo antimicrobianos para os meus pacientes.

Dentro da sua especialidade, em que situações você mais costuma prescrever antimicrobianos? Cite a(s) situação(ões) clínica(s).

- 1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

APÊNDICE B
MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA O PACIENTE AO FINAL DO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nº |__|__|

1. Centro de Especialidades Odontológicas
 - (a) Vila dos Comerciários
 - (b) IAPI
 - (c) Bom Jesus
 - (d) Santa Marta
 - (e) GHC
 - (f) UFRGS

2. Especialidade em que ocorreu o atendimento
 - (a) Endodontia
 - (b) Periodontia
 - (c) Cirurgia Bucomaxilofacial
 - (d) Estomatologia
 - (e) Pacientes com Necessidades Especiais

3. Data de nascimento: _____

4. Gênero: (1) Masculino (2) Feminino

5. Medicamentos prescritos: (1) Não (2) Sim

Medicamentos	Esquema de administração*	Observações**

*Forma farmacêutica e concentração, dose, via e intervalo de administração, tempo de tratamento.

**Observações que considerar adequadas, como ausência de algum item do esquema de administração na receita ou letra ilegível.

6. Recomendação verbal de medicamento(s)? (1) Não (2) Sim

Se sim, qual(is) o(s) medicamento(s) recomendado(s) verbalmente?

ANEXO A

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre

MEDICAMENTOS BÁSICOS
Aciclovir 200 mg, comprimido
Ácido acetilsalicílico 100 mg, comprimido
Ácido fólico 5 mg, comprimido
Albendazol 400 mg, comprimido mastigável
Albendazol 40 mg/mL, suspensão oral
Alendronato de sódio 10 mg, comprimido
Alendronato de sódio 70 mg, comprimido
Alopurinol 100 mg, comprimido
Amoxicilina 250 mg + clavulanato de potássio 62,5 mg/5mL, suspensão oral
Amoxicilina 50 mg/mL, suspensão oral
Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg, comprimido
Amoxicilina 500 mg, comprimido
Ampicilina 500 mg , comprimido – Restrito a Gestante e Farmácia Distrital
Anlodipina 5 mg, comprimido
Atenolol 50 mg, comprimido
Axetilcefuroxima 50 mg/mL, suspensão oral
Azitromicina 500 mg, comprimido
Azitromicina 600 mg, pó para suspensão oral
Beclometasona 250 mcg, <i>spray</i> oral – Restrito Programa Asma
Benzilpenicilina benzatina, 1.200.000 UI, injetável
Benzilpenicilina potássica 400.000 UI, injetável
Budesonida 50 mcg, <i>spray</i> oral – Restrito Programa Asma
Captopril 25 mg, comprimido
Carbonato de cálcio 500 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Cefalexina 50 mg/mL, suspensão oral

Cefalexina 500 mg, comprimido
Ciprofloxacino 500 mg, comprimido
Clonazepan 2,4 mg/mL, solução oral
Cloreto de Sódio/Benzalcônio, gotas nasais
Dexametasona 0,1%, creme tópico
Dexclorfeniramina 0,04%, solução oral
Digoxina 0,25 mg, comprimido
Dipirona sódica 500 mg/mL, solução injetável
Dipirona sódica 500 mg/mL, solução oral
Dipirona sódica 500mg, comprimido
Doxiciclina 100 mg, comprimido
Enalapril 10 mg, comprimido
Epinefrina 1 mg/1mL (Adrenalina), injetável –
Eritromicina 50 mg/mL, suspensão – Restrito Farmácia Distrital
Eritromicina 500 mg , comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Espiramicina 500mg, comprimido
Espironolactona 25 mg, comprimido
Estradiol (valerato) 5 mg+ noretisterona (enantato) 50 mg/mL, injetável
Estrogenos conjugados 0,625 mg, comprimido
Etinilestradiol 0,03 + Levonorgestrel 0,15 mg, comprimido
Fenoterol 5 mg/mL, sol. p/ nebulização
Fluconazol 150 mg, comprimido
Fluoxetina 20 mg, comprimido
Furosemida 20 mg/2 mL, injetável
Furosemida 40 mg, comprimido
Gentamicina 25 mg/mL, solução oftálmica
Glibenclamida 5 mg, comprimido
Hidroclorotiazida 25 mg, comprimido
Hioscina 20 mg/mL, injetável

Ibuprofeno 50mg/mL, suspensão oral, gotas – Restrito Farmácia Distrital
Ibuprofeno 600 mg , comprimido
Insulina NPH 100 UI, injetável (Ministério)
Ipratrópio (Brometo) 0,250 mg/ml, sol. p/ nebulização – Restrito Farmácia Distrital
Isossorbida (dinitrato) 5 mg, comprimido sublingual
Ivermectina 6 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Levodopa 100 mg + benserazida 25 mg, comprimido
Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg, comprimido
Levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg, comprimido
Levotiroxina 100 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Levotiroxina 25 mg, comprimido
Loratadina 10 mg, comprimido
Medroxiprogesterona 10mg, comprimido
Medroxiprogesterona 150 mg/mL, injetável
Metformina 850 mg, comprimido
Metildopa 250 mg, comprimido – Restrito a Gestante e Farmácia Distrital
Metoclopramida 10 mg, comprimido
Metoclopramida 10 mg/2 ml – injetável
Metoclopramida 4 mg/ml, gotas
Metoprolol 100 mg (tartarato), comprimido
Metronidazol 100 mg/g, creme vaginal
Metronidazol 4%, suspensão
Metronidazol 400 mg, comprimido
Miconazol 20 mg/g, creme vaginal
Neomicina 5 mg + Bacitracina 250 UI, pomada tópica
Nistatina 100.000 UI/mL, suspensão
Nitrofurantoína 100 mg, comprimido
Noretisterona 0,35 mg, comprimido
Óleo mineral, solução oral

Omeprazol 20 mg, comprimido ou cápsula
Paracetamol 200 mg/ml, gotas
Paracetamol 500 mg, comprimido
Permetrina 1%, loção
Permetrina 5%, loção
Primetamina 25 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Prednisolona 3 mg/mL, solução oral
Prednisona 20 mg, comprimido
Prednisona 5 mg, comprimido
Prometazina 25 mg, comprimido
Prometazina 50 mg/2 mL, injetável
Propranolol 40 mg, comprimido
Ranitidina 150mg, comprimido
Salbutamol 100 mcg, <i>spray</i> oral – Restrito Programa Asma
Sulfadiazina 500 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprima 40 mg/5 ml, suspensão
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima 80 mg, comprimido
Sulfato ferroso 12,5 mg/2mL , xarope 3
Sulfato ferroso 25 mg/mL, gotas
Sulfato ferroso equiv. 40 mg de Fe elementar, comprimido
Timolol 0,5%, solução oftálmica
Varfarina 5 mg, comprimido – Restrito Farmácia Distrital
Verapamil 80mg, comprimido
Vitamina A 3.000 UI + D 800 UI/ml, gotas
MEDICAMENTOS CONTROLADOS
Ácido valpróico 250 mg, cápsula
Ácido valpróico 500 mg, comprimido
Ácido valpróico 50 mg/ml, solução oral

Amitriptilina 25 mg, comprimido
Biperideno 2 mg, comprimido
Biperideno 5 mg/1 ml, injetável
Carbamazepina 100 mg/5 ml, suspensão ou xarope
Carbamazepina 200 mg, comprimido
Carbonato de lítio 300 mg, comprimido
Clorpromazina 100 mg, comprimido
Clorpromazina 25 mg, comprimido
Clorpromazina 25 mg/5 ml injetável
Clorpromazina 40 mg/ml, gotas
Diazepam 10 mg/2 ml, injetável
Diazepam 5 mg, comprimido
Fenitoína 100 mg, comprimido
Fenitoína 100 mg/5 ml, suspensão
Fenitoína 250 mg/5 ml, injetável
Fenobarbital 100 mg, comprimido
Fenobarbital 200 mg/2 ml, injetável
Fenobarbital 4% ou 40 mg/ml, gotas
Haloperidol (decanoato), 50 mg/ml, injetável
Haloperidol 1 mg, comprimido
Haloperidol 2 mg/ml, gotas
Haloperidol 5 mg, comprimido
Haloperidol 5 mg/1 ml, injetável
Imipramina (cloridrato) 25 mg, comprimido