

Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas

Prescription drug: analysis of the knowledge of future dentists

Sabrina Ângela Navarro Lima da Costa
Fonoaudióloga e cirurgiã-dentista

Ricardo Dias de Castro
Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

Julyana de Araújo Oliveira
Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

Aleuda Nágila de Sá Cardoso
Médica

Resumo

A prescrição racional necessita de adequadas noções de farmacodinâmica, farmacocinética, interações e efeitos adversos, regulamentação sanitária e uso de fontes de informação. É necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento e que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível. Também o mesmo precisa responder sempre aos critérios de qualidade exigidos, que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico prescrito, da melhor maneira possível. Concluímos que os futuros profissionais cirurgiões-dentistas se sentem inseguros com relação à prescrição de medicamentos.

Palavras-chave: Estudantes de Odontologia; conhecimento; prescrição medicamentosa.

Abstract

Rational prescription needs adequate notions of pharmacodynamics, pharmacokinetics, interactions and adverse effects, health regulations and use of information sources. It is necessary for the drug to be prescribed appropriately, the pharmaceutical form, dose and duration of treatment, which is available in a timely manner, at an affordable price, and that always responds to the required quality criteria, which dispense under appropriate conditions, with appropriate guidance and accountability, and ultimately that meets the prescribed treatment regimen, the best possible way. We conclude that future professional dentists feel insecure regarding prescription drugs.

Keywords: Dental students; knowledge; prescription drug.

Introdução

O surgimento anual de novos fármacos propicia o aumento da expectativa dos usuários através do melhor controle e/ou tratamento das doenças. No que se refere ao profissional de saúde apto à prescrição medicamentosa, o domínio sobre a indicação, posologia, riscos e efeitos colaterais devem ser atualizados e conhecidos em profundidade (1).

De acordo com a legislação vigente, o cirurgião-dentista está liberado a prescrever o medicamento que julgar mais adequado para curar, diminuir ou estabilizar a enfermidade diagnosticada. Não existe restrição dos medicamentos no cotidiano terapêutico do cirurgião-dentista, desde que tenha uso indicado e comprovado na Odontologia, salvo os descritos pela resolução RDC nº 18, de 18 de janeiro de 2003 (15).

É de fundamental importância que o cirurgião-dentista domine a terapia medicamentosa que venha a utilizar durante o cuidado e manejo de seus pacientes, principalmente no que concerne ao uso de anestésicos locais, analgésicos, antibióticos, anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, enfatizando, inclusive, as possíveis contraindicações em pacientes alérgicos, grávidas e lactantes, e daqueles cujo comprometimento neurológico ou sistêmico requeira atenção especial. A sedimentação do conhecimento em farmacologia deve ocorrer nos diversos períodos do curso de Odontologia, contribuindo para uma postura segura do estudante durante a prescrição, ainda que o mesmo esteja sob um processo supervisionado (12, 11).

Sobre o acesso à informação científica, muitas são as fontes disponíveis em relação ao conhecimento sobre farmacologia. Neste aspecto é possível enfatizar o acesso a portais de periódicos científicos os quais disponibilizam publicações atualizadas a respeito do tema, livros, reuniões científicas, anúncios da indústria farmacêutica, além dos conhecimentos adquiridos durante a graduação (18).

O conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre itens que versam a prescrição farmacológica, incluindo aspectos clínicos, éticos e legais, é considerado regular, sendo necessária uma análise criteriosa dessa problemática a fim de melhorar a formação profissional nesse tipo de prática. Nesse sentido, a referente pesquisa realizou um estudo com os graduandos do último ano de uma faculdade de Odontologia do estado da Paraíba, a fim de verificar o conhecimento, segurança e eficácia dos mesmos a respeito da prescrição medicamentosa durante a prática clínica (2).

Material e Método

De acordo com os procedimentos técnicos, esta pesquisa classifica-se como, descritiva, transversal e apresenta dados de natureza quantitativos. Possui uma metodologia de abordagem indutiva e técnica de observação direta extensiva. O universo desta pesquisa foi composto por graduandos do nono e décimo períodos de ambos os gêneros, faixa etária e etnia, do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, matriculados no semestre letivo 2012.1 totalizando 72 participantes. A amostra foi escolhida por conveniência, correspondendo a 100% do universo, sendo 34 estudantes pertencentes ao nono período, e 38 ao décimo.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, contendo oito questões objetivas específicas. Questões sobre a caracterização da amostra estiveram presentes no questionário, a exemplo do gênero, idade e período letivo atual. Em relação às indagações específicas estiveram presentes questões a respeito da competência do cirurgião-dentista em relação ao tipo de medicamento prescrito, tipo de talonário, medicamentos indicados para os casos clínicos correspondentes, fontes de informações utilizadas para o uso racional da terapêutica medicamentosa na clínica e nível de segurança em relação ao aprendizado referente à prática da prescrição medicamentosa.

A análise dos dados foi realizada mediante a estatística descritiva, bem como elaboração de gráficos contendo valores percentuais e absolutos referentes à amostra. Esta pesquisa seguiu a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPÊ, e a participação dos voluntários condicionada à leitura e assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido.

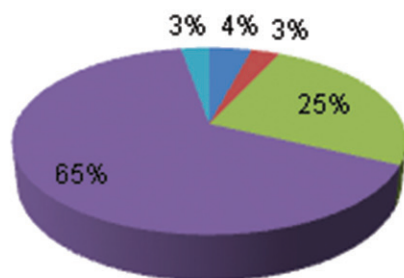
Resultados

A primeira questão do instrumento verificou numa escala de 0 a 5 o nível de segurança dos participantes. Estes apresentaram certa limitação a respeito dos conhecimentos adquiridos na disciplina de Farmacologia aplicada. Em relação à segurança durante a prescrição, a maioria dos graduandos relatou possuir dúvidas frequentes (45%), ou esporádicas (36%). Nenhum estudante caracterizou-se como totalmente seguro, porém apenas 1% da amostra classificou-se como totalmente inseguro, enquanto 15% relatou uma insegurança parcial. Apenas 3% da amostra afirmou não possuir dúvidas.

Na segunda questão, avaliou-se competência do cirurgião-dentista no que diz respeito à prescrição e aplicação de medicação de urgência ou especialidades farmacêuticas de uso interno e externo indicadas em Odontologia, bem como tempo de guarda do prontuário odontológico. Apenas 25% da amostra assinalaram a categoria C, que seria a resposta mais apropriada no que concerne à competência do cirurgião-dentista, do qual é atribuição: prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente, além de arquivar o prontuário odontológico durante 10 anos, a fluir da data do último registro de atendimento da paciente (Gráfico 1).

Gráfico 1. Competência do cirurgião-dentista, UNIPÊ, João Pessoa-PB

- Arquivar prontuário durante 4 anos e meio.
- Arquivar prontuário durante 3 anos e meio.
- Arquivar prontuário durante 10 anos.
- Arquivar prontuário durante 4 anos.
- Arquivar prontuário 3 anos.

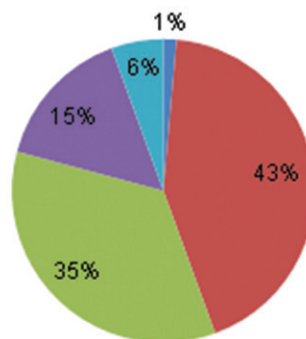


Fonte: Dados da pesquisa – 2012

Na terceira questão, foi verificado que as fontes de informações mais utilizadas por graduandos para a prescrição racional de medicamentos foram apostilas, slides, anotações de caderno e orientações dos professores apresentando (43%) das respostas escolhidas, enquanto apenas (15%) relataram livros, revistas científicas, formulário terapêutico nacional e informações de pessoas com conhecimento básico como fonte de saberes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Fontes de informações utilizadas pelos graduandos de odontologia para prescrição de medicamentos, UNIPÊ, João Pessoa-PB, 2012

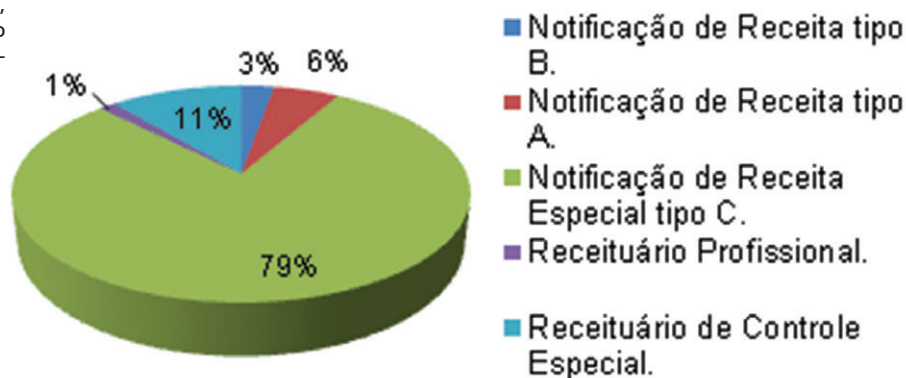
- Revistas científicas e informações compartilhadas com outros profissionais.
- Apostilas, slides, anotações do caderno e orientações dos professores.
- Livros e Manuais de Orientações para Prescrição Medicamentosa.
- Livros, Revistas científicas, Formulário Terapêutico Nacional e Informações de pessoas com conhecimento básico.
- Somente livros.



Fonte: Dados da pesquisa – 2012

A quarta questão evidenciou respostas dos participantes condizentes à notificação de receita que o cirurgião-dentista habitualmente não utiliza, compatíveis à prescrição de medicamentos que são essencialmente médicos. Neste sentido (79%) dos graduandos

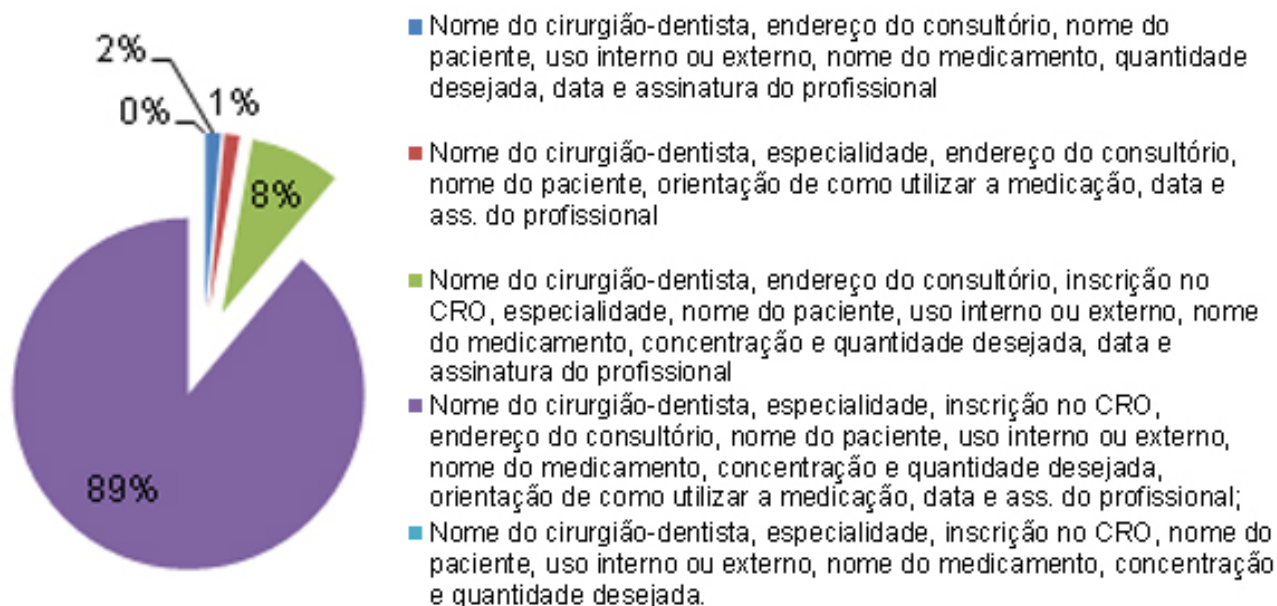
Gráfico 3. Notificação de receita, habitualmente, não utilizada pelo cirurgião-dentista, UNIPÊ, João Pessoa- PB, 2012



Fonte: Dados da pesquisa – 2012

Com relação à quinta questão que diz respeito aos dados obrigatórios que devem ser contidos no receituário, a maioria dos estudantes escolheram como resposta a categoria correta (89%), a qual pressupõe que num receituário profissional deve conter o nome do cirurgião-dentista, especialidade, inscrição no CRO, endereço do consultório, nome do paciente, uso interno ou externo, nome do medicamento, concentração e quantidade desejada, orientação de como utilizar a medicação, data e assinatura do profissional (Gráfico 4).

Gráfico 4. Partes constituintes para a prescrição medicamentosa em talonário próprio de receituário profissional, UNIPÊ, João Pessoa- PB, 2012



Fonte: Dados da pesquisa – 2012

A sexta questão abordou uma temática referente a situações de riscos em que a antibioticoprofilaxia aplicada na Odontologia estaria indicada. No caso de paciente descompensado com comprometimento sistêmico, alguns procedimentos odontológicos apresentam riscos diferenciados para provocar bacteremia. Sessenta e oito por cento (68%) dos graduandos assinalaram a categoria referente à endocardite bacteriana prévia, prolapso de valva mitral com regurgitação valvar, exodontias e injeções de anestesia local intraligamentar e intraóssea, resposta esta, mais apropriada.

A sétima questão se referia aos medicamentos que apresentam evidência de risco para os fetos humanos quando utilizados no terceiro trimestre de gestação, por causarem constrição do ducto arterioso fetal, hipertensão arterial e somente são indicados quando não existe outra alternativa, 53% assinalaram a categoria corticosteroides, porém a categoria mais apropriada seria anti-inflamatórios não esteroidais, uma vez que apenas 26% assinalaram.

A oitava questão referiu-se a fármacos utilizados para o uso emergencial no consultório odontológico, 68% assinalaram

a categoria referente ao Captopril oral, Dinitrato de Isossorbida Sublingual (dor anginosa), Diazepam ou Midazolam, Ácido Acetilsalicílico e Oxigênio que é exatamente a resposta mais apropriada.

Em relação às medicações pré-operatórias indicadas para os casos de cirurgia parendodôntica com presença de lesão periapical e alergia às penicilinas (9ª questão), 57% assinalaram a opção referente à Dexametasona (4mg), Azitromicina (500 mg), Diazepam (5 a 10 mg), 30 minutos antes do procedimento cirúrgico, que é justamente a resposta certa.

Discussão

A abordagem inicial do questionário serviu para verificar o nível de segurança dos graduandos com relação ao aprendizado referente à prática da prescrição medicamentosa. O resultado foi considerado satisfatório, pois um maior percentual da amostra assinalou a categoria “frequentemente tenho dúvidas”. Esse resultado foi suficiente para se ter um conhecimento sobre o nível de segurança desses futuros profissionais, uma vez que a maioria dos graduandos frequentemente tem dúvidas para prescrever medicamentos.

Segundo PEPE & CASTRO (18), a prática clínica no consultório odontológico se depara muitas vezes com dúvidas e inseguranças, principalmente com relação às consequências das tomadas de decisões, em termos de seus riscos e benefícios. Contudo, baseado na literatura, existe uma fragmentação do ensino em farmacologia e distanciamento com a terapêutica medicamentosa. O ensino é voltado para os medicamentos, enquanto que deveria partir do diagnóstico, em direção ao medicamento (6). Quanto mais relevante for, determinada área de conhecimento na Odontologia, maior é a procura por cursos de reciclagem. O que se vê no âmbito da Farmacologia é uma evasão desses cursos (7). Isto está relacionado ao fato de a formação acadêmica não reconhecer a Farmacologia como uma especialidade prática, sendo esta administrada nos primeiros anos do curso, quando não se tem alguns conhecimentos básicos ou concomitantemente às disciplinas que deveriam ser pré-requisitos para ela (6).

Um estudo transversal realizado por LÚCIO, CASTRO, BARRETO (14), verificou que as principais fontes de informação usadas em Farmacologia limitaram-se aos conhecimentos adquiridos na graduação e os livros didáticos. Além disso, tais estudantes também afirmaram sentimento de insegurança em relação à prescrição medicamentosa, considerando os conhecimentos adquiridos até então insuficientes para iniciar esta prática. Esses dados corroboram aos achados desta pesquisa, uma vez que a maioria dos estudantes relatou possuir dúvidas frequentes, além de descartarem como fonte principal de aquisição de conhecimento a leitura de artigos científicos e participação em eventos desse caráter.

Sobre a segunda questão, referente à competência do cirurgião-dentista, no que diz respeito ao tempo de guarda do prontuário odontológico, uma minoria (65%) assinalou a categoria arquivar prontuário durante 4 anos, enquanto 25%

do grupo amostral assinalou a categoria “arquivar durante 10 anos”, que seria a resposta mais apropriada no que se refere à competência do cirurgião-dentista.

De acordo com as normas do Conselho Federal de Odontologia nº 125/92, compete ao médico e cirurgião-dentista a responsabilidade pela guarda de documentos originais que compõem o prontuário, sendo cabível que os mesmos sejam guardados pelo prazo de dez anos, a fluir da data do último registro de atendimento do paciente. Ao final desse tempo, o prontuário pode ser substituído por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (microfilmagem) e os originais poderão ser destruídos (16). Contudo, GALVÃO (10) relata que não existe prazo mínimo definido para inexigibilidade de guarda de prontuário, baseado no código de defesa do consumidor (CDC) art. 263, existe a posição de que a guarda deve se estender por toda a vida do profissional ou do paciente.

Através da terceira questão, evidenciou-se que a maioria dos graduandos de Odontologia se detém a estudar apenas por apostilas, slides, anotações do caderno e orientações dos professores. Muitas são as fontes de informações difundidas, entre elas estão as revistas científicas nacionais e internacionais, conhecimentos adquiridos na graduação, que utiliza materiais apostilados, organizações internacionais como a OMS, livros textos, conhecimentos trocados entre os profissionais durante a prática diária ou em reuniões científicas, anúncios da indústria farmacêutica, entre outros (17).

A maior parte dos profissionais recém-formados reporta-se aos conhecimentos adquiridos na graduação (7). O correto seria que as informações fossem colhidas de diversas fontes e a partir de então, ponderasse as que são de boa qualidade para influenciar nas escolhas medicamentosas (5, 18).

Com relação à quarta questão, no que diz respeito à notificação de receita que o cirurgião-dentista habitualmente não utiliza. Setenta e nove por cento (79%) dos graduandos de Odontologia assinalaram a notificação de receita especial tipo C referente à assertiva apropriada. De acordo com a literatura, o cirurgião-dentista habitualmente não utiliza a notificação de receita especial tipo C, pois esta é destinada a prescrições de medicamentos retinoides de uso sistêmico, imunossupressoras e talidomida, que fazem parte das listas de medicamentos a serem prescritos pelo médico (3).

O cirurgião-dentista poderá receitar medicamentos contidos na lista B1 da Portaria 344/98 (psicotrópicos), desde que para uso odontológico, devendo a receita comum ir acompanhada da Notificação de Receita do Tipo B, de cor azul, com validade de 30 dias. Na prática odontológica, esta conduta é comumente aplicada à prescrição de ansiolíticos do grupo dos benzodiazepínicos (8).

A quinta questão referente às partes constituintes de um talonário de receituário profissional, 89% dos graduandos assinalaram conforme o consagrado pela literatura odontológica. BARRETO & PEREIRA (4) relataram em seus estudos que cirurgiões-dentistas devem levar em consideração as normas do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina

e Farmácia (SNFMF), as quais determinam que as prescrições medicamentosas sejam escritas em talonário próprio de receituário profissional, contendo o nome deste, a inscrição no Conselho Regional ao qual pertence e o endereço do consultório ou residencial, o nome do paciente e o modo de usar o medicamento, o nome do medicamento, a dose unitária, o número de doses ou a quantidade total. As quantidades prescritas devem ser escritas, seguidas de instruções cuidadosas sobre a forma de uso do medicamento, data e localidade.

A sexta questão abordou situações de riscos em que a antibioticoprofilaxia aplicada na Odontologia está indicada. No caso de paciente descompensado com comprometimento sistêmico, alguns procedimentos odontológicos apresentam riscos diferenciados para provocar bacteremia. Sessenta e oito por cento (68%) dos graduandos assinalaram a categoria referente à endocardite bacteriana prévia, prolapso de valva mitral com regurgitação valvar, exodontias e injeções de anestesia local intraligamentar e intraóssea, resposta esta, mais apropriada.

Conforme a literatura, a antibioticoprofilaxia deve ser indicada para pacientes com infecções bucofaciais, no caso de quadros de febre, calafrios ocorridos nas últimas 24 horas, indisposição, celulite, infecção que se estende de forma aguda nos tecidos adjacentes, infecção local ou sistêmica com história de febre reumática, endocardite, próteses valvular, prolapso de valva mitral com regurgitação valvar ou outros fatores predisponentes, AIDS, câncer entre outros, diabetes mellitus tipo I, II, exodontias, injeções de anestesia local intraligamentar e intraóssea entre outras. Dentre os procedimentos odontológicos, nos quais se recomenda a profilaxia antimicrobiana, citam-se: exodontias, procedimentos periodontais como cirurgia, colocação de implantes e reimplantes dentais, instrumentação endodôntica ou cirurgia parendodôntica, anestesia intraligamentar, implantes com sangramento espontâneo, entre outros (4, 9).

A respeito dos medicamentos que apresentam evidência de risco para os fetos humanos quando utilizados no terceiro trimestre de gestação, por causarem constrição do ducto arterioso fetal e hipertensão arterial (53%) assinalaram a categoria corticosteroides. No entanto, a categoria mais apropriada seria anti-inflamatórios não esteroidais, sendo a assertiva correta referida por apenas 23% da amostra.

O maior índice de erro dos estudantes atribuiu-se, talvez, a falta de interesse dos estudantes em buscar um maior conhecimento a respeito desse assunto, a pouca carga horária destinada à farmacologia aplicada e a falta de ênfase das disciplinas quanto às contraindicações gestacionais. Visto que uma grande parte da amostra relatou como fonte principal de aquisição de conhecimento, apostilas, slides, anotações do caderno e orientações dos professores, descartando a pesquisa em periódicos científicos bem como a participação em eventos dessa natureza.

BARRETO & PEREIRA (4) relataram que a maioria dos

anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) têm mostrado que esses medicamentos podem ter efeitos teratogênicos ou tóxicos para os embriões. Porém, seus benefícios em certas situações como nas doenças graves ou que põem em risco a vida e para as quais não existe outra alternativa terapêutica, podem fazer com que seu uso na gravidez esteja justificado, podendo apresentar constrição do ducto arterioso fetal e hipertensão arterial pulmonar subsequente.

Quanto aos fármacos utilizados para o uso emergencial no consultório odontológico, 68% assinalaram a categoria referente a Captopril oral, Dinitrato de Isossorbida Sublingual (dor anginosa), Diazepam ou Midazolam, Ácido Acetilsalicílico e Oxigênio, que dentre as alternativas e com base na literatura é a resposta mais apropriada.

Segundo BARRETO & PEREIRA (4), algumas situações requerem o uso de medicamentos emergenciais, entre elas: reações alérgicas, broncoespasmo, edema de laringe, choque anafilático, convulsões. Mesmo que muitas emergências médicas possam ser tratadas sem o uso de medicamentos, no consultório odontológico é indispensável a presença de fármacos como a adrenalina (ampola de 1 ml) utilizada por via subcutânea em caso de choque anafilático; anticonvulsivantes, diazepam ou midazolam (ampola 2ml, 5mg/ml, uso I.M.) em caso de ansiedade aguda, crise convulsiva e choque anafilático; dinitrato de isossorbida, isordil sublingual, comprimido 5mg, em caso de angina pectoris e infarto do miocárdio e oxigênio, para utilização em todas as situações emergenciais.

WANNMACHER (20) relata que o ácido acetilsalicílico em função de suas ações antiplaquetárias atua na prevenção de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio e de eventos cerebrovasculares como acidente vascular encefálico (AVE) ou isquêmico. SUCAR (19) afirma que o captopril oral é um anti-hipertensivo clássico, cuja ação hipotensora se estabelece pela inibição da enzima conversora de angiotensina, levando a uma redução da angiotensina II, que se liga a receptores específicos na membrana celular de vários tecidos, exercendo ação fisiológica de regulação da PA e sendo um potente vasopressor.

Quanto à nona questão, referente às medicações pré-operatórias indicadas para os casos de cirurgia parendodôntica com presença de lesão periapical e alergia às penicilinas, um maior percentual da amostra revelou conhecimento satisfatório, substituindo as penicilinas por azitromicina. Além disso, os estudantes ainda optaram assertivamente pela prescrição de Diazepam para o controle da ansiedade e Dexametasona para prevenção de edema e hiperalgesia.

Conforme ANDRADE (1), como a maioria dos casos indicados para cirurgia parendodôntica decorre de fracassos do tratamento endodôntico convencional, é cabível o seguinte protocolo farmacológico: medicação pré-operatória para o controle da ansiedade - Diazepam (5 a 10 mg) ou Midazolam (7,5 a 15 mg) e prevenção da hiperalgesia - Dexametasona 4 mg ou Betametasona 4 mg, corroborando aos achados encontrados neste estudo, de acordo com os relatos



dos estudantes. Para prevenir a disseminação microbiana a partir da área contaminada dos canais radiculares e da lesão periapical, administra-se Amoxicilina 1 a 2 g, via oral, em dose única, ou Azitromicina 500 mg, para alérgicos às penicilinas, cerca de 30 minutos antes do início dos procedimentos de antisepsia local.

Conclusão

Apesar de responderem assertivamente alguns questionamentos, os graduandos de Odontologia apresentaram conhecimentos limitados sobre prescrição medicamentosa. Grande parte da amostra relatou como fonte principal de aquisição de conhecimento apostilas, slides, anotações do caderno e orientações dos professores, descartando a pesquisa em periódicos científicos bem como a participação em eventos dessa natureza. Os estudantes também se demonstraram inseguros e com dúvidas frequentes em relação à prescrição de medicamentos para os casos clínicos correspondentes. Os dados apontaram para necessidade de mudanças nas metodologias de ensino das disciplinas farmacologia e terapêutica medicamentosa, propondo-se uma maior integração das mesmas às práticas clínicas.

Referências Bibliográficas

1. ANDRADE, E. D., GROppo, F. C. Normas de receituário. In: Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
2. ARAUJO, L. G. de, BIAGINI, F. C., FERNANDES, R. L. *et al.* Conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre os aspectos clínicos, éticos e legais da prescrição medicamentosa. *RFO*. 2012; 17 (1): 50-4.
3. ARMONIA, P. L., ROCHA, R. G. Como prescrever em odontologia: marcas e genéricos: avaliação cardiovascular. 9ª ed. São Paulo: Santos, 2011.
4. BARRETO, R. de C., PEREIRA, G. A. S. *Farmacoterapia na Clínica Odontológica*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2008.
5. BATELLINO, L. J. La información farmacológica y la actividad médica. *Cuadernos Médico Sociales* [S.l.]. 1998; 34: 25-43.
6. BRITTO, T. A., CASTILHO, L. S., PAIXÃO, H. H. Os estudantes de odontologia e a (in) segurança para prescrever medicamentos. *Arq. Centro Estud. Curso de Odontol.* 1996; 32 (1): 51-64.
7. CASTILHO, L. S., PAIXÃO, H. H., PERINI, E. Prescrição de Medicamentos de Uso Sistêmico por Cirurgiões-Dentistas, Clínicos Gerais. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, 1999; 33 (3).
8. CASTRO, M. L., BRANCO DE ALMEIDA, L. S., FRANCO, G. C. N. *et al.* Norma para a Prescrição de Medicamentos em Odontologia. *R. Periodontia*. 2009; 19 (3).
9. DEBONI, M. C. Z. *et al.* Profilaxia antibiótica recomendações atuais. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2001; 55 (2): 96-9.
10. GALVÃO, M. F. Tempo de guarda do prontuário - Parecer Técnico ao MS. Brasília - DF, 18 de fevereiro de 2000. Disponível em: http://www.malthus.com.br/mg_total.asp. Acesso em: 23/08/2011.
11. GARBIN, A. J. I., GARBIN, C. A. S., SALIBA, T. A. *et al.* Implicações legais da prescrição medicamentosa na odontologia. *Rev. bras. ciênc. Saúde*, [S.l.]. 2006; 10 (2): 151-8.
12. KUNERT, I. R. Remédios na Odontologia. ABC da Saúde Informações Médicas Ltda. Data de Publicação: 28/03/2005. Revisão: 05/01/2010. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 12/09/2011.
13. LÚCIO, P. S. C., CASTRO, R. D. de, BARRETO, R. de. C. Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. *Arq. Odontol.* 2011; 47 (4): 188-95.
14. MALAMED, S. Cartilha de anestesia local. Rio de Janeiro, 2008.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução RDC nº 18, de 28 de janeiro de 2003. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro, 2003.
16. NOGUEIRA, C. S. Prontuário médico. Processo Consulta nº 1.401/02. Conselho Federal de Medicina (30/02), de 21 de junho de 2002. Disponível em: <http://www.unimes.br>.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: WHO, 2002.
18. PEPE, V. L. E., CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16 (3): 815-22.
19. SUCAR, D. D. Interação medicamentosa de venlafaxina com captopril. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2000; 22 (3).
20. WANNMACHER, L. Antiplaquetários: ainda ácido acetilsalicílico? ISSN 1810-0791. 2005; 2 (3). Disponível em: <http://www.paho.org/bra>. Acesso em: 11/04/2012.

Recebido em: 07/05/2013 / Aprovado em: 10/06/2013

Sabrina Ângela Navarro Lima da Costa

Rua Bacharel José de Oliveira Curchatuz, 15, bairro Aeroclube, apto. 1200/Firenze

João Pessoa/PB, Brasil – CEP: 58036-130

E-mail: brina_angela@hotmail.com