

**Nível de informação dos acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentistas sobre a prescrição medicamentosa em um município paraibano, Brasil**

**Information level of Dental students and Dental Surgeons on prescription in a city of Paraíba state, Brazil**

**Nivel de información para académicos de Odontología y Cirujanos Dentales en la prescripción de medicamentos en un municipio paraibano, Brasil**

Recebido: 15/05/2020 | Revisado: 16/05/2020 | Aceito: 19/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

**Elizabeth Júlia Almeida Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0672-7932>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [elizadantas931021@gmail.com](mailto:elizadantas931021@gmail.com)

**Ana Karina Almeida Rolim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-2898>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [k\\_rolim19@hotmail.com](mailto:k_rolim19@hotmail.com)

**Pedro Henrique Sette de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9119-8435>

Faculdade de Odontologia - Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [pedro.souza@upe.br](mailto:pedro.souza@upe.br)

**Joabe dos Santos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9141-6498>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [joteibes@gmail.com](mailto:joteibes@gmail.com)

**Smyrna Luiza Ximenes de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2271-9916>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [smyrnasouza@hotmail.com](mailto:smyrnasouza@hotmail.com)

## Resumo

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e a segurança de cirurgiões-dentistas e de acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no que diz respeito aos aspectos éticos, legais e farmacológicos de uma adequada prescrição medicamentosa na prática clínica.

**Métodos:** A amostra (N=56) foi avaliada através da aplicação de um questionário dividido em três blocos que abrangem a percepção sobre a disciplina de Terapêutica ou Farmacologia, legislação e regras vigentes sobre prescrição e as indicações medicamentosas propriamente ditas em Odontologia. Os dados foram analisados de forma descritiva e através do teste de regressão logística multivariada. **Resultados:** Dos participantes, 89,3% disseram que a duração da disciplina não foi suficiente para se sentirem seguros para prescrever; 53,6% acreditam que ela não foi ministrada no momento correto da graduação. Entre os grupos, apenas 6,6% dos acadêmicos reconheceram os hipoglicemiantes orais como os únicos medicamentos que não podem ser prescritos pelo cirurgião-dentista, enquanto 30% dos profissionais o fizeram ( $p=0,040$ ), denotando que estes tem 6,9 vezes mais chance de acertar do que os acadêmicos (IC 95%: 0,023 – 0,915). Sugerindo a situação hipotética de um idoso etilista e hepatopata necessitar de analgésico e ser contraindicado o paracetamol, 69,5% dos acadêmicos disseram poder ser prescrito e apenas 20% dos profissionais assim disseram ( $p=0,009$ ), denotando que estes tem 9,43 mais chances de responder corretamente do que os primeiros (IC 95%:0,020-0,573). **Conclusões:** Os dentistas obtiveram um percentual de acerto superior aos acadêmicos. Sugere-se, desta forma, a necessidade de reavaliação quanto ao ensino da Terapêutica Odontológica.

**Palavras-chave:** Prescrição de medicamentos; Conhecimento; Cirurgião-Dentista; Estudantes de Odontologia; Ensino.

## Abstract

**Objective:** To analyze the knowledge and the self-confidence of dental surgeons and Dentistry students from the Paraíba State University (UEPB), regarding to the ethical, legal and pharmacological aspects of an accurate prescription in clinical practice. **Methods:** The sample (N=56) was valuated through the application of a questionnaire divided into three blocks that included the perception of the discipline of Drug Therapy or Pharmacology, current legislation and rules about prescription and the drug indication itself. Data was analyzed in a descriptive way and the multivariate logistic regression. **Results:** 89.3% of the research participants said that the duration of discipline of Drug Therapy or Pharmacology was not enough to make them fell self-confident to prescribe; 53.6% of them do not believe

the discipline was taught at the right moment over the graduation. Between groups, only 6.6% of the Dentistry students recognized the oral hypoglycemic agents as the only drug that cannot be prescribed by the dentist, while 30% of the dental surgeons said the same ( $p=0,040$ ), indicating that these ones have 6.9 times more chance to hit the right answer than the first ones (IC 95%: 0.023 – 0.915). A hypothetical situation of an older patient alcoholic consumer and with liver disease in need of painkiller and the fact of paracetamol is contraindicated was suggested: 69.5% of the Dentistry students said that this drug can be prescribed, while only 20% of the dentists said so ( $p=0.009$ ), denoting that these ones have 9.43 times more chance to hit the right answer than the first ones (IC 95%: 0.020 – 0.573). **Conclusions:** The dental surgeons had a highest hit percentage than the Dentistry students. It is suggested that is necessary to re-evaluate the teaching of the subject.

**Keywords:** Drug prescriptions; Knowledge; Dentist; Dentistry students ; Teaching.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar el conocimiento y la seguridad de los dentistas y estudiantes de odontología de la Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sin respetar los aspectos éticos, legales y farmacológicos de una prescripción médica prescrita en la práctica clínica. **Métodos:** Se evaluó una muestra ( $N = 56$ ) mediante la aplicación de un cuestionario dividido en tres bloques que comprenden una percepción sobre una disciplina de Terapéutica o Farmacología, legislación y normas vigentes sobre prescripción y como medicamentos en Odontología. Los datos se analizaron descriptivamente y utilizando la prueba de regresión logística multivariante. **Resultados:** De los participantes, el 89.3% dijo que la duración de la disciplina no fue suficiente para sentir el seguro para prescribir; El 53.6% cree que no se dio en el momento correcto de la graduación. Entre los grupos, solo el 6.6% de los académicos reconoce los medicamentos hipoglucemiantes orales como los únicos medicamentos que no pueden ser recetados por el cirujano dental, mientras que el 30% de los profesionales lo hacen ( $p = 0.040$ )., Denotando que tienen 6.9 veces más probabilidades de acertar que los académicos (IC 95%: 0.023 - 0.915). Sugiriendo una situación hipotética de un anciano alcohólico y hepatopático necesario para analgésicos y para ser contraindicado o paracetamol, se puede recetar el 69.5% de los estudiantes aprobados y solo el 20% de los profesionales como este ( $p = 0.009$ ), denotando que tienen 9, 43 más probabilidades de responder correctamente que el primero (IC 95%: 0.020-0.573). **Conclusiones:** Los dentistas obtienen un mayor porcentaje de rendimiento que los académicos. De esta manera, se sugiere la necesidad de una nueva evaluación con respecto a la enseñanza de la terapia dental.

**Palabras clave** Prescrição de medicamentos; Conocimiento; Cirujano Dentista; Estudiantes de Odontología; Enseñanza.

## 1. Introdução

Medicamentos são instrumentos auxiliares importantes utilizados no cotidiano clínico odontológico. Desempenham papel crucial na manutenção do bem-estar do paciente, na prevenção e na cura de doenças (Doshi *et al.*, 2017). Corriqueiramente o cirurgião-dentista se depara com diversas situações clínicas como: infecção, inflamação, dor, ansiedade, medo, pacientes com comprometimento sistêmico, entre outros, que requerem do profissional um conhecimento farmacológico adequado para prescrever de forma eficaz, racional e segura, visando ao reestabelecimento da saúde do indivíduo (Garbin *et al.*, 2007).

A prescrição constitui a materialização por escrito do tratamento medicamentoso ao qual o paciente será submetido e pode ser influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos (Jain *et al.*, 2015; Shahroom, Lakshmi & Roy, 2017). Sendo esta uma atribuição legal, requer que o profissional tenha domínio do conhecimento farmacológico, no que concerne a indicação, posologia, risco de interações medicamentosas com outras substâncias e ação esperada do medicamento (Araghi *et al.*, 2015; Kumari *et al.*, 2014; Patil *et al.*, 2015).

Além do entendimento farmacológico concreto, o profissional deve ter conhecimento sobre os aspectos éticos e legais que regem uma prescrição adequada (Kumar *et al.*, 2018). O cirurgião-dentista pode prescrever o medicamento que julgar adequado para curar, diminuir ou estabilizar a enfermidade do paciente, desde que tenha seu uso e indicação comprovado pela Odontologia, de acordo com os descritos pela resolução RDC nº18, de 28 de janeiro de 2003 (Ministério da Saúde, 2003).

A literatura indica o fato de que o cirurgião-dentista prescreve mal, possuindo um arsenal de medicamentos que se restringe a antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios, além de demonstrar dificuldade na seleção de fármacos mais eficientes e com reações adversas menores (Gabin *et al.*, 2007; Kula, 2015). A insegurança e o conhecimento insuficiente são apontados como responsáveis por grande parte dos erros cometidos nas prescrições odontológicas. Existe comprovação de que este fato é decorrente de uma formação acadêmica deficiente. (Araghi *et al.*, 2015; Kumari *et al.*, 2014; Moura *et al.*, 2014).

Dito isto, justifica-se a realização de estudos que avaliem o conhecimento de acadêmicos e de cirurgiões-dentistas, a fim de conhecer a realidade do tema e prover material de subsídio para a fomentação de ações que venham a mudar a realidade encontrada. Neste

contexto, esta pesquisa se propôs analisar o conhecimento e a segurança de cirurgiões-dentistas, bem como de acadêmicos do curso de Odontologia da UEPB, no município de Araruna, PB, no que diz respeito aos aspectos éticos, legais e farmacológicos de uma adequada prescrição medicamentosa durante a prática clínica.

## **2. Metodologia**

Uma pesquisa visa alcançar novos saberes para a sociedade como preconiza Pereira et al. (2018). O presente estudo, trata-se de um estudo transversal com análise descritiva e quantitativa do tipo observacional. A pesquisa com questionário estruturado foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB com o parecer número 2.412.605 (CAAE 66996417.1.0000.5187), respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Previamente à pesquisa todos os entrevistados foram esclarecidos quanto ao estudo e tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

A amostra contou com 10 cirurgiões-dentistas das redes privada e pública (a totalidade de dentistas do município) e com 46 acadêmicos de Odontologia da UEPB Araruna/PB. Quanto à participação dos alunos, foram selecionados os acadêmicos do 5º e do 10º período da Instituição, uma vez que os alunos do 5º período já tem concluída a disciplina de Terapêutica Odontológica e estão iniciando suas atividades em âmbito clínico, enquanto que os acadêmicos do 10º período já possuem a vivência com a realização de prescrições medicamentosas e já estão prestes a concluir o curso e ingressar no mercado de trabalho.

Foi aplicada a adaptação do questionário estruturado proposto e validado por Kula (2015). O questionário contém 18 questões objetivas e é dividido em três blocos. O primeiro bloco é composto de cinco questões sobre a formação acadêmica, o segundo bloco contém três questões sobre a legislação vigente quanto à prescrição medicamentosa e por último, no terceiro bloco, são encontradas dez questões acerca da indicação e prescrição de medicamentos em clínica odontológica.

A coleta dos dados foi realizada em três momentos distintos. No primeiro momento, foram pesquisados os dentistas da rede pública de cuidado, após ter recebido autorização da prefeitura do município de Araruna, PB. A pesquisadora percorreu as sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município (03 da zona urbana e 04 da zona rural), a fim de realizar a aplicação do questionário, tendo o retorno de 07 questionários devidamente preenchidos. Quanto aos profissionais da rede privada, foram visitados 02 consultórios, sendo obtidos 03 questionários preenchidos corretamente. Por fim, a pesquisadora distribuiu 54

questionários para os acadêmicos, na própria instituição, em um horário previamente estabelecido, tendo um retorno de 46 questionários devidamente preenchidos.

Os dados obtidos neste estudo foram introduzidos em banco de dados e analisados utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 22.0. Foi realizada análise descritiva, com apresentação de dados em tabelas contendo valores percentuais e absolutos referentes à amostra. Também foi realizado o teste de regressão logística multivariada para verificar a presença de associações entre os grupos da amostra. Todos os testes consideraram valor de  $p < 0,05$  para indicar significância estatística.

### **3. Resultados e Discussão**

Foram analisados um total de 56 questionários no período entre 02 a 29 de agosto de 2017. Destes, 82,1% (n=44) eram representados pelos acadêmicos de Odontologia, referentes ao quinto 52,17% (n=24) e décimo 47,83% (n=22) período da graduação. Os cirurgiões-dentistas da rede pública representaram 12,5% (n=7) e da rede privada 5,4% (n=3) da amostra avaliada. A maioria dos participantes era do sexo feminino, correspondendo a 58,9% (n=33) do valor total da amostra. A idade variou entre 19 e 59 anos, sendo a média de  $24,48 \pm 5,98$  anos.

**Tabela 1:** Avaliação descritiva das variáveis referentes ao bloco A do questionário.

Variáveis	N (%)
<b>Teve a disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica?</b>	
Sim	55 (98,2)
Não	1 (1,8)
<b>Se sim, em qual ano do curso?</b>	
Não se aplica	1 (1,8)
2º	53 (96,6)
3º	2 (3,6)
<b>A duração da disciplina foi suficiente para se sentir seguro para prescrever?</b>	
Sim	6 (10,7)
Não	50 (89,3)
<b>O ano/período em que você teve a disciplina fez você se sentir apto a prescrever?</b>	
Sim	26 (46,4)
Não	30 (53,6)
<b>Interesse em assistir cursos e palestras sobre o emprego de fármacos?</b>	
Médio	14 (25,0)
Grande	42 (75,0)
<b>Frequência de prescrição</b>	
Nunca	17 (30,4)
Mensalmente	15 (26,8)
Semanalmente	12 (21,4)
Diariamente	12 (21,4)

Fonte: Autoria própria, 2017.

A avaliação do bloco A de perguntas foi realizada de forma descritiva. Entre os participantes da pesquisa, apenas 1,8% (n=1) relatou não ter tido durante a graduação a disciplina de Farmacologia e/ou Terapêutica. 89,3% (n=50) dos participantes disseram que a duração da disciplina não foi suficiente para se sentirem seguros para prescrever; 53,6% (n=30) acreditam que ela não foi ministrada no momento correto da graduação (Tabela 1).

**Tabela 2:** Distribuição das variáveis referentes ao bloco B do questionário, utilizando o teste de regressão logística multivariada.

<b>Legislação vigente sobre a prescrição de fármacos</b>					
<b>Variáveis</b>		<b>Acadêmicos N (%)</b>	<b>Cd's N (%)</b>	<b>Odds Ratio (IC 95%)</b>	<b>Valor de p*</b>
<b>Recai sobre o cirurgião-dentista e o farmacêutico a responsabilidade sobre a prescrição medicamentosa</b>	Correto	12 (26,1)	3 (30,0)	1,273 (0,279-5,809)	0,756
	Incorreto	34 (73,9)	7 (70,0)		
<b>Hipoglicemiantes orais são os únicos medicamentos não prescritos pelo CD</b>	Correto	3 (6,5)	3 (30,0)	6,966 (1,093-44,402)	<b>0,040</b>
	Incorreto	43 (93,5)	7 (70,0)		
<b>O farmacêutico pode substituir um medicamento de referência por um genérico ou por um similar.</b>	Correto	42 (91,3)	8 (80,0)	0,429 (0,065-2,845)	0,380
	Incorreto	4 (8,7)	2 (20,0)		

\*Regressão logística multivariada.

Fonte: Autoria própria, 2017.

Para análise dos blocos B e C de perguntas foi realizada a regressão logística multivariada, associando os grupos de acadêmicos e profissionais e o sexo (feminino e masculino). Este último, porém, não apresentou relevância estatisticamente significativa (Tabela 2).



Com relação ao bloco B (referente à legislação em vigor sobre o uso de fármacos em Odontologia), foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos avaliados, onde apenas 6,5% (n=3) dos acadêmicos de ambos os períodos reconheceram os hipoglicemiantes orais como os únicos medicamentos que não podem ser prescritos pelo cirurgião-dentista, enquanto que 30,0% (n=3) dos profissionais formados o fizeram (p=0,040), denotando que estes tem 6,9 vezes mais chance de acertar do que os acadêmicos, de acordo com regressão logística multivariada (OR: 6,966; IC 95%: 1,093– 44,402).

**Tabela 3:** Distribuição das variáveis do bloco C do questionário, utilizando a regressão logística multivariada.

<b>Uso de fármacos em Odontologia</b>																																								
<b>Variáveis</b>		<b>Acadêmicos N (%)</b>	<b>Cd's N (%)</b>	<b>Odds Ratio (IC 95%)</b>	<b>Valor de p**</b>																																			
<b>A profilaxia antibiótica com amoxicilina para adultos, é feita com a dosagem de 2g.</b>	Correto	15 (32,6)	7 (70,0)	5,714(1,223-26,700)	<b>0,027</b>																																			
	Incorreto	31 (67,4)	3 (30,0)			<b>A candidose bucal pode ser favorecida por antimicrobianos</b>	Correto	24 (52,2)	10 (100,0)	*	*	Incorreto	22 (47,8)	0 (0,0)			<b>No tratamento da Periodontite Agressiva o metronidazol é comumente associado à um antimicrobiano.</b>	Correto	22 (47,8)	9 (90,0)	9,534(1,074-84,602)	<b>0,043</b>	Incorreto	24 (52,2)	1 (10,0)	<b>A prescrição de AINES para hipertensos em tratamento pode levar a diminuição da ação anti-hipertensiva e aumento do risco de disfunção renal</b>	Correto	24 (52,2)	8 (80,0)	3,693(0,701-19,450)	0,123	Incorreto	22 (47,8)	2 (20,0)	<b>As concentrações de fluoreto de sódio para uso diário e semanal são de 0,05% e 0,2%, respectivamente</b>	Correto	12 (26,1)		6,513(1,438-29,502)	<b>0,015</b>
<b>A candidose bucal pode ser favorecida por antimicrobianos</b>	Correto	24 (52,2)	10 (100,0)	*	*																																			
	Incorreto	22 (47,8)	0 (0,0)																																					
<b>No tratamento da Periodontite Agressiva o metronidazol é comumente associado à um antimicrobiano.</b>	Correto	22 (47,8)	9 (90,0)	9,534(1,074-84,602)	<b>0,043</b>																																			
	Incorreto	24 (52,2)	1 (10,0)																																					
<b>A prescrição de AINES para hipertensos em tratamento pode levar a diminuição da ação anti-hipertensiva e aumento do risco de disfunção renal</b>	Correto	24 (52,2)	8 (80,0)	3,693(0,701-19,450)	0,123																																			
	Incorreto	22 (47,8)	2 (20,0)																																					
<b>As concentrações de fluoreto de sódio para uso diário e semanal são de 0,05% e 0,2%, respectivamente</b>	Correto	12 (26,1)		6,513(1,438-29,502)	<b>0,015</b>																																			
	Incorreto	34(73,9)	7 (70,0) 3 (30,0)																																					

<b>Solução gotas, suspensão oral e solução oral, são as formas farmacêuticas mais recomendadas para crianças</b>	Correto	42 (91,3)	10 (100,0)	*	*
	Incorreto	4 (8,7)	0 (0,0)		
<b>O vasoconstritor Felipressina não é recomendado para uso em pacientes gestantes</b>	Correto	41 (89,1)	10 (100,0)	*	*
	Incorreto	4 (10,9)	0 (0,0)		
<b>Hemorragia gastrointestinal e cólica, não são sintomas de um quadro de toxicidade de anestésico local com vasoconstritor.</b>	Correto	28(60,9)	7 (70,0)	1,483(0,336-6,539)	0,603
	Incorreto	18 (39,1)	3 (30,0)		
<b>Paciente idoso, etilista e hepatopata, possui contraindicação para o uso de paracetamol, ainda que em dose terapêutica</b>	Correto	14(30,4)	8 (80,0)	9,414(1,744-50,815)	<b>0,009</b>
	Incorreto	32(69,6)	2 (20,0)		
<b>O gluconato de clorexidina 0,12% é o princípio ativo presente na solução de Periogard.</b>	Correto	40(87,0)	10 (100,0)	*	*
	Incorreto	6 (13,0)	0 (0,0)		

\*O teste não foi realizado, porque nenhum profissional errou a resposta.

\*\*Regressão logística multivariada

Fonte: Autoria própria, 2017.

O bloco C (referente à indicação e prescrição de medicamentos em Odontologia) apresentou valores estatisticamente significativos entre os grupos. Com relação à profilaxia antibiótica para adultos com amoxicilina, 67,4% (n=31) dos acadêmicos demonstraram desconhecimento a respeito da dosagem correta, que seria de 2g, 70,0% (n=7) dos profissionais responderam corretamente (p=0,027). Desse modo, foi verificado que estes possuem uma chance maior que cinco vezes de responderem corretamente em relação aos acadêmicos, (OR: 5,714; IC 95%: 1,223-26,700). Com relação ao tratamento da Periodontite Agressiva, 52,2% (n=24) dos acadêmicos não possuíam conhecimento sobre a associação do metronidazol a um antimicrobiano, 90,0% (n=9) dos profissionais, detinham esse conhecimento, respondendo corretamente (p=0,043). Dessa forma, observou-se que os profissionais apresentaram uma chance maior que nove vezes de acertar em relação aos acadêmicos (OR: 9,534; IC95%:1,074-84,602).

Verificou-se que 73,9% (n=34) dos acadêmicos demonstraram não ter o conhecimento acerca das concentrações de fluoreto de sódio para uso diário e semanal e apenas 30,0% (n=3) profissionais responderam incorretamente essa questão (p=0,015). Sendo assim, observou-se que os profissionais apresentaram uma chance maior que seis vezes de responder corretamente em relação aos acadêmicos (OR: 6,513; IC 95%: 1,438-29,502).

Sugerindo a situação hipotética de um idoso etilista e hepatopata necessitar de analgésico e ser contraindicado o paracetamol, 69,5% dos acadêmicos disseram poder ser prescrito e apenas 20% dos profissionais assim disseram (p=0,009). Foi observado que estes apresentaram uma chance maior que nove vezes de responder corretamente comparado aos primeiros (OR:9,414; IC 95%:1,744-50,815) (Tabela 3).

O entendimento farmacológico associado às normas de elaboração de uma adequada prescrição são essenciais durante a prática clínica, pois colaboram para o uso racional de medicamentos, visando a uma maior eficácia nos tratamentos e redução de erros de medicação (Kumar *et al.*, 2018).

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas na área farmacológica é insuficiente, sendo a formação acadêmica inadequada um dos fatores causadores desse déficit (Bertollo, Demartini; & Piato, 2013). O profissional deve ter domínio sobre as propriedades farmacológicas durante o ato da prescrição, devendo ainda se manter atualizado durante toda a trajetória profissional (Garbin *et al.*, 2006). Os acadêmicos se sentem despreparados diante da complexidade de produzir uma prescrição medicamentosa, e quando isto ocorre de forma não científica e insegura, repercute na qualidade de vida dos pacientes e no atendimento de serviços de saúde pública (Carneiro Lúcio, Dias de Castro & Barreto, 2012).

O presente estudo verificou um alto índice de insegurança relatado pelos grupos avaliados: 89,3% (n=50) disseram que a duração da disciplina de farmacologia foi insuficiente para que se tornassem aptos a prescrever. Este dado é semelhante ao encontrado nas pesquisas de Carneiro-Lúcio, Dias de Castro e Barreto (2012), Costa *et al.* (2013) e Kula (2015). Todavia, Neta e Argolo (2017), em seu estudo realizado com 150 acadêmicos da Universidade de Tiradentes (UNIT), constatou que 82,66% dos participantes se consideram totalmente aptos e seguros ao realizarem uma prescrição medicamentosa. Costa *et al.*, (2013) apontam para a necessidade de mudanças na metodologia de ensino para a disciplina de Terapêutica medicamentosa, propondo uma maior integração da mesma às práticas clínicas.

Os cirurgiões-dentistas podem prescrever qualquer classe de medicamentos, desde que para fins odontológicos (Garbin *et al.*, 2006). A pergunta pertencente ao bloco B, que versava a respeito da(s) classe(s) de medicamento(s) que não pode(m) ser prescrito(s) por um CD, apresentou um índice elevado de erro para ambos os grupos avaliados: 93,5% (n=43) dos acadêmicos e 70,0% (n=7) dos cirurgiões dentistas não responderam corretamente esta questão. Um resultado semelhante foi obtido nos estudos de Garbin *et al.* (2007) e Kula (2015), onde foi constatado desconhecimento por parte dos sujeitos analisados a respeito desse tema, um dado alarmante, já que os profissionais relatam prescrever diariamente.

A primeira questão do bloco C, sobre o uso e indicação de fármacos em Odontologia, versava sobre a profilaxia antibiótica (PA) para adultos. Atualmente a amoxicilina é a primeira escolha, por ser bem absorvida pelo trato gastrointestinal e proporcionar níveis séricos altos e sustentados (Rocha *et al.*, 2008). A recomendação da American Heart Association indica a amoxicilina em uma única dose de 2g por via oral, uma hora antes do procedimento (Brando de Almeida *et al.*, 2009).

Neste contexto, os profissionais se sobressaíram aos acadêmicos, demonstrando maior conhecimento sobre o tema: 70,0% acertaram a dosagem correta para a PA, enquanto apenas 32,6% dos acadêmicos obtiveram êxito nessa questão, corroborando o estudo de Nascimento *et al.* (2007) que afirma que os profissionais possuem conhecimento adequado a respeito da profilaxia antibiótica. Todavia, pesquisadores ao realizarem uma revisão sistemática sobre conhecimento de dentistas e estudantes de Odontologia com relação à prescrição de profilaxia com antibióticos puderam observar que não houve diferença estatisticamente significativa entre conhecimento de cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia acerca do tema em questão (Cummins *et al.*, 2019).

A terceira questão do instrumento indagava a respeito de qual tipo de fármaco era comumente associado ao metronidazol para o tratamento da Periodontite Agressiva - mais da

metade dos acadêmicos 52,2% (n=24) não detinham este conhecimento, enquanto apenas 10,0% (n=1) respondeu incorretamente essa questão. A associação entre o metronidazol e antimicrobianos é amplamente difundida no tratamento da Periodontite Agressiva, diversos estudos demonstram que a administração destes antibióticos concomitante ao tratamento convencional, resulta em reduções na profundidade de sondagem em bolsas inicialmente profundas (Mombelli *et al.*, 2015; Tamashiro *et al.*, 2016; Zandbergen *et al.*, 2016).

As soluções fluoretadas possuem diferentes concentrações. A forma mais utilizada é o fluoreto de sódio (NaF) 0,05% uso diário, mas ainda pode ser utilizado o NaF a 0,2% para uso semanal (Marinho *et al.*, 2016). A quinta questão indagava quais concentrações de fluoreto de sódio na forma de colutório são prescritas para uso diário e semanal: 26,1% (n=12) dos acadêmicos responderam corretamente; quanto aos profissionais, o nível de acerto foi maior, contando com 70,0% (n=7) das respostas corretas. O conhecimento auto-relatado e atitude de 347 cirurgiões-dentistas, em relação à prescrição do flúor, foi observada por pesquisadores e estes concluíram que os dentistas possuíam bons conhecimentos e atitudes positivas em relação à prescrição do flúor, corroborando com este estudo (Pakdaman, Yarahmadi & Kharazifard, 2015).

Fatores como álcool, idade, tabagismo, genética, estado nutricional e hepatopatias, potencializam a hepatotoxicidade do paracetamol (Lopes & Mateheus, 2012). Nesse contexto, a nona questão versava sobre uma situação hipotética, onde se questionava qual analgésico era contraindicado no controle da dor leve para um paciente idoso, etilista e hepatopata. Dos acadêmicos, 69,6% (n=32) não sabiam a resposta correta; por outro lado, os cirurgiões-dentistas obtiveram percentual de acertos mais alto nesta questão. Discordando deste estudo, pesquisadores ao observarem os conhecimentos e práticas sobre a prescrição de analgésicos entre estudantes de Odontologia de graduação e pós-graduação, observaram que 82,3% destes sabiam dos efeitos adversos dos analgésicos no trato gastrointestinal. Tal dado pode ter sido enaltecido pelo fato de os autores não considerarem os dois públicos de forma separada visto que em conclusão do estudo relatou ser menor o conhecimento dos estudantes da graduação sobre prescrições em relação aos estudantes de pós-graduação, ou seja, cirurgiões-dentistas graduados. Neste sentido, de acordo com esta conclusão, corrobora este estudo.

#### **4. Considerações Finais**

No presente estudo concernente ao conhecimento de acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre a prescrição medicamentosa, pode-se observar que dentre a população estudada,

profissionais da área de odontologia formados possuem maiores conhecimentos acerca dos aspectos éticos, legais e farmacológicos de prescrições medicamentosas, do que graduandos da mesma área.

Sugere-se, desta forma, a reavaliação quanto ao ensino da Terapêutica Odontológica em cursos de Odontologia, no geral, para que graduandos saiam com maior conhecimento e confiança na prescrição medicamentosa, atividade que será desenvolvida com bastante frequência na sua rotina diária como cirurgião-dentista.

## Referências

Araghi, S, Sharifi, R, Ahmadi, G, Esfehni, M & Rezaei, F. (2016). The study of prescribing errors among general dentists. *Global journal of health science*, 8(4), 32.

Bertollo, AL, Demartini, C & Piatto, AL. (2014). Interações medicamentosas na clínica odontológica. *Revista Brasileira de Odontologia*, 70(2), 120.

Branco-de-Almeida, LS, Castro, ML, Cogo, K, Rosalen, PL, Andrade, ED, & Franco, GCN. (2009). Profilaxia da endocardite infecciosa: recomendações atuais da “American Heart Association (AHA). *Revista Periodontia*, 19(4), 7-10.

Lúcio, PSC, Castro, RDD, & Barreto, RDC. (2011). Prescrição medicamentosa sob a visão de estudantes de Odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 47(4), 188-195.

Costa, SÂNL, Castro, RDD, Oliveira, JDA, & Cardoso, ANDS. (2013). Prescrição medicamentosa: análise sobre o conhecimento dos futuros cirurgiões-dentistas. *Revista Brasileira de Odontologia*, 70(2), 172-177.

Cummins, J, McCarthy, M, Esterman, A, Lee, A, & Kavre, A. (2019). Knowledge and compliance of dentists’ and dental students’ with respect to relevant guidelines for prescribing antibiotic prophylaxis for the prevention of infective endocarditis: A systematic review. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 19 (1).

Doshi, A, Asawa, K, Bhat, N, Tak, M, Dutta, P, Bansal, TK, & Gupta, R. (2017). Knowledge and practices of Indian dental students regarding the prescription of antibiotics and analgesics. *Clujul Medical*, 90(4), 431.

Garbin, AJI, Garbin, CAS, Saliba, TA, & Moroso, TT. (2006). Implicações legais da prescrição medicamentosa na odontologia. *Revista brasileira de ciências da saúde*, 151-158.

Garbin, CAS, Garbin, AJI, Roviada, TAS, Moroso, TT, & Dossi, AP. (2007). Conhecimento sobre prescrição medicamentosa entre alunos de odontologia: o que sabem os futuros profissionais?. *Revista de Odontologia da UNESP*, 36(4), 323-329.

Jain, A, Bhaskar, DJ, Gupta, D, Yadav, P, Dalai, DR, Jhingala, V, & Kalra, M. (2015). Drug prescription awareness among the 3 rd year and final year dental students: A cross-sectional survey. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 13(1), 73-78.

Kula J. (2015). Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre a indicação e a prescrição de fármacos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Kumar, A, Jain, S, Dangi, I, Chowdary, S, Choubitker, O, Pandey, KK, & Pawar, RS. (2018). Ideal Drug Prescription Writing. *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 8(3), 634 – 654.

Kumari, S, Haider, S, Kashyap, V, & Singh, SB. (2014). A study on pattern of prescription writing practices at Rajendra Institute of Medical Sciences, Ranchi. *Indian Journal of Preventive & Social Medicine*, 45(1-2), 5-5.

Lopes, J, & Matheus, ME. (2012). Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol (Acetaminofem). *Revista Brasileira de Farmácia*, 93(4), 411-414.

Marinho, VC, Chong, LY, Worthington, HV e Walsh, T. (2016). Enxaguatório bucal com flúor para prevenção de cárie dentária em crianças e adolescentes. *Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas*, (7).



Ministério da Saúde. (2003). Resolução RDC nº 18, de 28 de janeiro de 2003. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mombelli, A, Almaghlouth, A, Cionca, N, Courvoisier, DS, & Giannopoulou, C. (2015). Benefícios diferenciais do amoxicilina-metronidazol em diferentes fases da terapia periodontal em um ensaio clínico randomizado cruzado controlado. *Journal of periodontology*, 86 (3), 367-375.

Moura, CSD, Naves, JOS., Coelho, EB, & Lia, EN. (2014). Assessment of quality of prescription by dental students. *Journal of Applied Oral Science*, 22(3), 204-208.

Pakdaman, A, Yarahmadi, Z, & Kharazifard, MJ. (2015). Self-reported knowledge and attitude of dentists towards prescription of fluoride. *Journal of dentistry (Tehran, Iran)*, 12(8), 550-556.

Patil, KR, Mali, RS, Dhangar, BK, Bafna, PS, Gagarani, MB, & Bari, SB. (2015). Assessment of prescribing trends and quality of handwritten prescriptions from rural India. *Journal of PharmaSciTech*, 5, 54-60.

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 16 maio 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Rocha, LMA, Oliveira, PRD, Santos, PB, Jesus, LA, & Stefani, CM. (2008). Conhecimentos e condutas para prevenção da endocardite infecciosa entre cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 17(44), 146-153.

Shahroom, NSB, Lakshmi, T, & Roy, A. (2017). Knowledge of drug prescription among dental and medical student in India—an online survey. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 7(2), 76-81.

Tamashiro, NS, Duarte, PM, Miranda, TS, Maciel, SS, Figueiredo, LC, Faveri, M, & Feres, M. (2016). Amoxicillin plus metronidazole therapy for patients with periodontitis and type 2 diabetes: a 2-year randomized controlled trial. *Journal of dental research*, 95(7), 829-836.

Zandbergen, D, Slot, DE, Niederman, R, & Van der Weijden, FA. (2016). The concomitant administration of systemic amoxicillin and metronidazole compared to scaling and root planing alone in treating periodontitis: a systematic review. *BMC Oral Health*, 16(1), 27.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Elizabeth Júlia Almeida Dantas – 20%

Ana Karina Almeida Rolim – 20%

Pedro Henrique Sette de Souza – 20%

Joabe dos Santos Pereira – 20%

Smyrna Luiza Ximenes de Souza – 20%