

Implicações Legais da Prescrição Medicamentosa na Odontologia

Legal Implications of Drug Prescription in Dentistry

ARTÊNIO JOSÉ ISPER GARBIN¹
CLÉA ADAS SALIBA GARBIN¹
TÂNIA ADAS SALIBA²
TALITA TONETTI MOROSO³

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Araçatuba sobre os aspectos legais da prescrição medicamentosa. *Material e Métodos:* Foram entrevistados 158 cirurgiões-dentistas da região de Araçatuba - São Paulo - Brasil, através de preenchimento de questionário padrão, baseado na legislação vigente. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva. *Resultados:* Nos receituários, 97,5% dos CDs utilizam como elemento de identificação profissional nome e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia, com relação ao paciente, 32,1% não utilizam nome e RG. Apenas 59,9% conhecem a diferença entre medicamentos de uso externo e interno. Embora 94,5% dos entrevistados emitam receitas, 58% da amostra considera importante a realização de cópias, não tendo o hábito de fazê-las. *Conclusão:* Há uma falta de concordância em relação ao completo conteúdo e identificação necessária do receituário. Os profissionais causam confusão na correlação entre medicamentos de uso interno e externo, havendo uma negligência ou desconhecimento por parte destes perante a importância de se guardar cópia.

DESCRIPTORIOS

Prescrição de medicamentos. Odontologia legal. Legislação de medicamentos.

SUMMARY

Objective: To verify the acquaintance of dental surgeons in Araçatuba with legal aspects of drug prescription. *Material and Methods:* 158 dental surgeons of the region of Araçatuba - São Paulo - Brasil were interviewed through the filling out of a standard questionnaire, based on the legislation in force. *Results:* The name and the registration number issued by the Regional Dentistry Council are used as professional identification on the prescription from by 97.5% of the professionals. Regarding patient identification, 32.1% of the dental surgeons do not write the patient's name and national ID number (RG) on the prescription. Only 59.9% know the difference between drugs of external and internal use. Even though 94.5% prescribe medication, 58% of the interviewees consider important to keep a copy of the prescription, but they do not do it. *Conclusion:* There is a discrepancy concerning the overall content and necessary identification elements on the prescription form. The professionals confuse drugs of external and internal use. There is negligence or ignorance concerning the importance of keeping a copy of prescriptions.

DESCRIPTORS

Drug prescription. Forensic dentistry. Drug Legislation.

1 Professor(a) Adjunto do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia da UNESP. Araçatuba - São Paulo - Brasil.

2 Professora de Odontologia Legal da FAI. Adamantina - São Paulo - Brasil.

3 Aluna do curso de Odontologia da FOA/Unesp. Araçatuba - São Paulo - Brasil.

A definição de saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994), “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”.

Atualmente, os recursos terapêuticos permitem um combate eficaz a um grande número de doenças, e os medicamentos deveriam ter como objetivo principal e predominante a preservação ou a restituição da saúde.

Não obstante a atuação do cirurgião-dentista se faça, de maneira preponderante, diretamente nos elementos dentários e tecidos de sustentação, muitas vezes ele necessitará prescrever ou aplicar especialidades farmacêuticas como meio auxiliar do seu trabalho (CARDOZO, CALVIELLI, 1998).

De acordo com o Artigo 6º - Inciso II da Lei nº 5.081/66, que regula o exercício da Odontologia, os cirurgiões-dentistas (CD) têm habilitação legal para “prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicados em odontologia”.

Ao prescrever, o cirurgião-dentista deve estar completamente familiarizado com propriedades farmacológicas da droga, ter recebido uma informação básica e aplicada para o ato da prescrição e, finalmente, se atualizar frequentemente durante sua vida profissional. Deve, também, fazer esta prescrição mediante uma atitude crítica, científica e ética, podendo com isso evitar abusos e riscos de prescrições errôneas de medicamentos (ANDRADE, 2000).

Além dos aspectos formais e legais, o cirurgião-dentista, deverá levar em consideração três aspectos que não podem ser negligenciados na prescrição para o paciente: o cultural, o econômico e o científico.

No que tange ao aspecto cultural, o cirurgião-dentista, deve atentar para o fato de que o paciente pode ser alguém não afeito à terminologia odontológica.

Disso decorre que as explicações pormenorizadas acerca do uso da droga não devem ser encardas como perda de tempo ou subestimação da capacidade de entendimento do paciente.

Quanto ao aspecto econômico, podemos afirmar que atualmente ele se reveste de grande importância, dado o custo dos remédios.

O cirurgião-dentista ao decidir por determinada posologia, tem a obrigação de prescrever congruentemente em relação à quantidade que deverá ser adquirida pelo paciente.

Finalmente, o aspecto científico diz respeito ao domínio que o profissional deve ter sobre o conhecimento científico das drogas por ele receitadas (CARDOZO, CALVIELLI, 1998).

Segundo o Art. 35 do decreto 793/93 a receita odontológica deve conter a denominação genérica do medicamento. Quanto a esta obrigatoriedade, numa observação realista de como tem sido feita as receitas após entrar em vigor este decreto, verifica-se imperar

The definition of health, according to Organização Mundial da Saúde (WHO, 1994), “is a state of complete physical, mental and social well-being, and not only the lack of diseases.”

Nowadays, therapeutic resources provide an efficient combat against a great number of diseases, and the medicines should have as their main and predominant objective the preservation or restitution of health.

In spite of the performance of the dental surgeon, preponderantly and directly on the dental elements and supporting tissues, many times he will need to prescribe and apply pharmaceutical specialties as an auxiliary means of his/her work (CARDOZO, CALVIELLI, 1998).

According to the Article 6 – Section II of the Law 5081/66 which regulates the exercise of dentistry, dental surgeons (DC) have legal license to “prescribe and apply pharmaceutical specialties of internal and external use, indicated in dentistry”.

At prescribing, the dental surgeon must be completely acquainted with the pharmacologic properties of the drug, have received basic and applied information for the act of prescription and, finally, he must frequently update himself during his professional life. He should as well make prescriptions by the aid of a critical, scientific and ethical attitude, in order to avoid abuses and risks of wrong prescriptions of medicines (ANDRADE, 2000).

Besides the legal and formal aspects, the dental surgeon should take into consideration three aspects which cannot be disregarded on the prescription for the patient: the cultural, the economical and the scientific ones.

Regarding the cultural aspect, the dental surgeon should be aware of the fact that the patient may be non-familiarized with the odontological terminologies. Yet, the detailed explanation about the use of the drug should not be seen as a waste of time or underestimation of the understanding capacity of the patient.

Considering the economical aspect, we can affirm that nowadays it is of great importance, given the cost of medicines.

The dental surgeon, when deciding for a specific posology, has the obligation to prescribe it proportionally to the amount it should be obtained by the patient.

Finally, the scientific aspect is about the mastery that the professional should have about the scientific knowledge of the drugs prescribed by him (CARDOZO, CALVIELLI, 1998).

According to the Article 35 of the decree 793/93, the odontological prescription should have the generic name of the medicine, and concerning this obligation, in a realistic view of how the prescriptions have been done after this decree, the prevalence of *consuetudo*

um *consuetudo contra legis*, isto é, permanece o costume, contrário à lei, de se prescrever utilizando-se o nome comercial do medicamento (RAMOS *et al.*, 1995).

Além do mais, através da denominação comercial, amplamente divulgada por propaganda intensa, muitos produtos de uso restrito ou mesmo proibido no exterior, como pirazolônicos (CARDOZO; CALVIELLI, 1998), ou então de eficácia duvidosa, como as de formas orais de enzimas proteolíticas (OMS, 1994), encontram no Brasil grande aceitação, em parte por desconhecimento dos fatos ou pelo não reconhecimento dos fármacos pela marca fantasia. Dessa forma, fica em parte justificada a não-correspondência de vários medicamentos com a sua classe e/ou indicação terapêutica.

Quanto ao receituário, papel utilizado para se fazer a receita, é importante destacar que, enquanto impresso odontológico, seu conteúdo também está disciplinado, no que se refere à identificação do profissional impressa nele, pelo código de Ética Odontológica. No seu artigo 29, se manifesta, ao se tratar dos impressos odontológicos, restringindo-os:

- I – ao nome do profissional, à profissão, ao título profissional e ao número de inscrição no Conselho Regional;
- II – às especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito;
- III – aos títulos de formação acadêmica mais significativos na profissão;
- IV – ao endereço, telefone, horário de trabalho, convênios e credenciamentos (RAMOS *et al.*, 1995).

Outro aspecto que merece ser lembrado é que quando o profissional utiliza papel receituário com timbre de instituição prestadora de assistência odontológica (clínica, hospitais, faculdades etc.), se seu nome e demais dados pessoais não figurarem tipografados, o profissional se qualificará apondo carimbo em que conste, pelo menos, seu nome completo e número de inscrição no CRO, ou mesmo escreverá de próprio punho tais dados de forma legível.

Quanto a alínea “a” do Art. 35 da Lei 5.991- a orientação de “escrita a tinta, em vernáculo por extenso e de modo legível”- não é usualmente respeitada, haja vista o grande número de receitas ilegíveis e (ou) utilizando-se de abreviaturas que ensejam erros na comercialização (de boa ou má fé por parte do balconista da farmácia) ou na interpretação do paciente do como deve ser usado o medicamento. Frente a tais “erros” e suas eventuais conseqüências danosas para a saúde do paciente, será também responsabilizado o profissional que prescreve o medicamento, pois foi negligente na clareza da prescrição (ANDRADE, 1998).

A oportunidade da prescrição de um fármaco deve ser suficientemente documentada, para que o profissional possa provar que eventuais efeitos nocivos

contra legis is verified, it means, the custom of prescribing medicines using their commercial names remains, contrary to the law (RAMOS *et al.*, 1995).

Moreover, through a commercial denomination, widely advertised by intense publicity, many products of restricted use or even prohibited abroad, such as pyrazolonic (CARDOZO; CALVIELLI, 1998), or even of doubtful efficacy, such as the oral forms of proteolytic enzymes (WHO, 1994), find in Brazil a great acceptance, in part for the unfamiliarity of the facts or for the lack of pharmacists’ cognizance of the fantasy-brand. Thus, the non-correspondence of many medicines to their class or therapeutic indication is partially justified.

Concerning the prescription paper, used to make the prescription, it is important to highlight that, as an odontological printed paper, its content is also disciplined, on what concerns the identification of the professional printed in it, by the Dentistry Ethics Code. In its Article 29 it is manifested, when dealing with odontological printed matters, restricting them:

- I – To the name of the professional, his/her profession, professional title and registration number in the Regional Council.
- II – To the specialties in which the dental surgeon is enrolled.
- III – To the most significant titles of academic formation in the profession;
- IV – To the address, phone number, work schedule, health plans and accreditations (RAMOS *et al.*, 1995).

Another aspect that deserves to be reminded is that when the professional uses prescription paper with the symbol of the institution that renders dentistry assistance (clinic, hospitals, colleges, etc.) if his name and the other data are not printed, the professional will identify himself by making use of a stamp in which at least his complete name and enrollment number in the RDC (Regional Dentistry Council) can be found, or he may write those data himself, with a legible handwriting.

Regarding the paragraph “a” of the Article 35 of Law 5.991 – the recommendation of “written in ink, in vernacular, in full and in a legible way” – is not usually respected, once there is a great number of illegible prescriptions and (or) ones which have abbreviations that may eventually cause mistakes in the commercialization (having the drugstore clerk acted perfidiously or not) or in the patient’s interpretation of how that medication should be used. Considering such “mistakes” and their eventual harmful consequences for the patient’s health, the professional who prescribes the medication will also be penalized, as he was neglectful on the intelligibility of the prescription (ANDRADE, 1998).

The opportunity of a pharmacist’s prescription should be sufficiently documented, so that the

foram por ele devidamente avaliados, que verificou os possíveis riscos, que, portanto, não queimou etapas. Refere-se, especificamente, à ficha de anamnese, cuja elaboração, segundo RAMOS e CALVIELLI (1991), necessariamente precede as indicações terapêuticas, o que constitui prova cabal de que o profissional avaliou o quadro clínico geral do paciente e, com base nesse, optou por determinado medicamento (KITCHING, 1990).

Assim sendo, solicitamos ao paciente que assine, pelo menos a ficha de anamnese, declarando serem verdadeiras as informações por ele prestadas no inquérito clínico (ANDRADE, 1998).

Salientou-se que muito cuidado deve ser tomado quando da prescrição de fármacos. É responsabilidade do profissional estabelecer sempre comunicação com o paciente, para que possa acompanhar a evolução clínica pós-tratamento, o que possibilita também, segundo TORTAMANO (1995), que se faça uma avaliação desta prescrição, analisando-se a efetividade ou não da medicação em apreço e a presença ou não de efeitos colaterais, o que constitui uma das melhores maneiras de o profissional dominar o seu arsenal terapêutico (RAMOS; CALVIELLI, 1991).

Foi propósito de tal trabalho verificar como os cirurgiões-dentista, da cidade de Araçatuba e região realizam a prescrição medicamentosa, procurando assim avaliar:

- 1 – se o receituário utilizado contém as identificações necessárias e conteúdo completo, em concordância com o que é previsto pela Legislação;
- 2 – a existência de correlação entre uso interno, externo e vias de administração do medicamento;
- 3 – o conhecimento dos profissionais no que diz respeito à receita e notificação de receita B.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram entrevistados 158 cirurgiões-dentistas da cidade de Araçatuba e região, com o objetivo de verificar o conhecimento legal sobre a prescrição medicamentosa. Foi elaborado um questionário com perguntas relacionadas à prescrição medicamentosa, noções sobre via de administração do medicamento e o conhecimento da Notificação de Receita. Verificou-se, através deste questionário, a correta utilização e elaboração da receita. Tal questionário foi elaborado baseando-se na Lei 5081 de 24 de agosto de 1966, no Decreto Federal nº 793 de abril de 1993 e na Portaria 344 de 12 de maio de 1998. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva para a obtenção dos resultados os quais serão apresentados em forma de gráficos.

professional can prove that eventual harmful mistakes were properly evaluated by him, that he verified possible risks and that, therefore, did not skip any steps. We make reference here, specifically, to the anamnesis record whose elaboration, according to RAMOS and CALVIELLI (1991), necessarily precedes the therapeutic indications, what constitutes a perfect evidence that the professional evaluated the clinical overall situation of the patient and, based on that, opted for certain medication (KITCHING, 1990).

Thus, we request the patient to sign, at least the anamnesis record, declaring the information given by him on the clinical inquiry to be true (ANDRADE, 1998).

We lay stress upon the fact that much attention should be given when it concerns the pharmacist's prescription. It is the professional's responsibility to always establish communication with the patient, in order to observe his clinical post-treatment evolution, what also makes possible, according to TORTAMANO (1995) to evaluate this prescription, analyzing the effectiveness or not of the medication used and the presence or not of side effects, which is one of the best ways for a professional to master his therapeutic material (RAMOS, CALVIELLI, 1991).

This research aimed at verifying how dental surgeons of Araçatuba and its surroundings prescribe medications, trying this way, to evaluate:

1. If the prescription paper has the necessary identification and complete contents, according to what is due to the Legislation.
2. The existence of correlation between internal use, external use and means of drug administration.
3. The knowledge of professionals on what regards the prescription and B-prescription notification.

MATERIAL AND METHODS

We interviewed 158 dental surgeons of Araçatuba town and its surroundings, with the objective of verifying the legal knowledge about drug prescription. We elaborated a list of questions related to drug prescription, notions about means of drug administration and the knowledge about Prescription Notification. The appropriate use and elaboration of prescriptions were verified through this questionnaire.

Such questionnaire was elaborated based on the Law 5081 of August 24th, 1966, on the Federal Decree number 793 of April, 1993 and on the Regulation 344 of May 12th, 1998. The data were tabled and submitted to statistical analysis for the obtainment of the results, which will be shown through graphs.

RESULTADOS

Com relação ao trabalho realizado, 97,5% dos profissionais utilizam como elementos de identificação, nome e número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO.), e com relação ao paciente, 32,1% não utilizam nome e RG.. O endereço do paciente, necessário na prescrição de medicamentos não é apontado como importante por 75,9% do total dos entrevistados (Figura 1).

RESULTS

According to the research done, 97,5% of the professionals use as elements of identification, name and registration number on the Regional Dentistry Council (RDC), and regarding the patient, 32,1% did not use name or I.D. The patient's address, necessary in the drug prescription, is not regarded as something important by 75,9% of the total of interviewees (Figure 1).

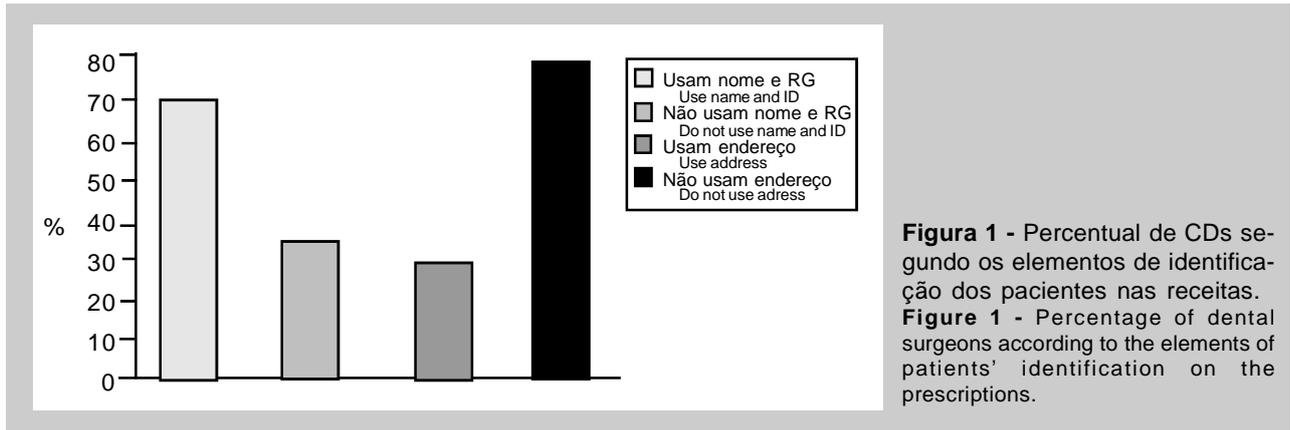


Figura 1 - Percentual de CDs segundo os elementos de identificação dos pacientes nas receitas.
Figure 1 - Percentage of dental surgeons according to the elements of patients' identification on the prescriptions.

Embora 94,5% dos 158 cirurgiões-dentistas entrevistados emitam receitas rotineiramente, apenas 58% considera importante a realização de cópias, mas não possuem o hábito de fazê-las.

Although 94,5% of the 158 dental surgeons interviewed emit prescriptions routinely, only 58% consider the making of copies important, but they do not have the custom to do them.

Quanto às notificações de receita do tipo B, verificou-se que apenas 5,6% dos cirurgiões-dentistas possuem conhecimento da mesma, como também de suas finalidades.

Concerning the prescription notifications of type B, we verified that only 5.6% of the dental surgeons have some knowledge of them as well as their function.

Quando os profissionais foram indagados sobre qual medicamento é indicado como de uso interno, 94,4% destes apontaram os medicamentos administrados via oral, e 59,9% apontaram como de uso externo os medicamentos administrados topicamente (Figura 2),

When the professionals were questioned about which medicine is considered as of internal use, 94,4% of them indicated the drugs which are administered orally and 59,9% indicated for external use the medicines of local application (graph 2), demonstrating some

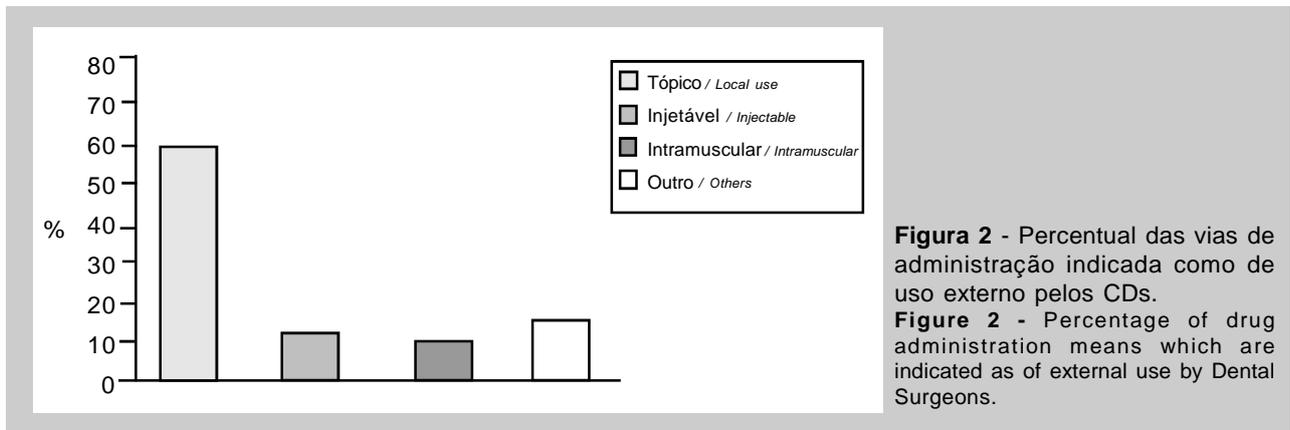


Figura 2 - Percentual das vias de administração indicada como de uso externo pelos CDs.
Figure 2 - Percentage of drug administration means which are indicated as of external use by Dental Surgeons.

mostrando uma certa confusão em relação a estas vias de administração.

DISCUSSÃO

Segundo o Decreto nº 74.170/74, o qual foi alterado pelo Decreto 793/93, as receitas odontológicas somente serão aviadas se contiver a denominação genérica do medicamento; estiver escrita a tinta, de modo legível, observadas a nomenclatura e o sistema de passos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração total do tratamento; contiver o nome e o endereço do paciente, a data e assinatura do profissional, endereço de seu consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho Regional (RAMOS e CALVIELLI, 1991). De acordo com os resultados destas pesquisas, 32,1% dos entrevistados estão infringindo este decreto, pois não utilizam o nome e o RG do paciente na prescrição medicamentosa.

Existem basicamente três tipos de receitas: a Receita Comum, empregada na prescrição da grande maioria dos fármacos de uso odontológico, a Receita Magistral, indicada quando se quer selecionar substâncias ou medicamentos, quantidades e forma de apresentação, para que o farmacêutico as prepare, em farmácias de manipulação; e a Notificação de Receita, utilizada na prescrição de fármacos ou substâncias sujeitas a controle especial, regulamentada pela Portaria 344/98, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, órgão subordinado ao Ministério da Saúde (NEIDLE; YAGIELA, 1994). Todas as receitas devem apresentar uma cópia carbonada para o cirurgião-dentista para que ele “guarde” no prontuário do paciente. Porém, 58% dos cirurgiões-dentistas entrevistados não possuem o hábito de realizar cópias das receitas que prescrevem.

Segundo COTTONE (1974) “A documentação odontológica é o principal meio de prova nas averiguações de responsabilidade profissional” e NEIDLE *et al.* (1983) preconizam a guarda de duplicata ou registro de cada prescrição no arquivo relativo ao paciente. MURRAH *et al.* (1987) ainda ressaltam que a falta de documentação adequada é a principal razão por que muitos dentistas são levados aos tribunais nos Estados Unidos. Os advogados desse país consideram que os dentistas são os piores documentadores da história das profissões.

É importante frisar que a Notificação de Receita não dispensa a elaboração da receita comum, com as informações necessárias ao uso adequado do medicamento pelo paciente. Em outras palavras, a Notificação

confusion regarding those means of drug administration.

DISCUSSION

According to the Decree 74.170/74 which was modified by the decree 793/93, odontological prescriptions will be only executed if they have the generic denomination of the drug; if they are written in ink, in a legible way, observing the terminology and the system of official steps and measures, indicating the posology and total duration of the treatment; if they have the patient's name and address, date and the professional's signature, office or home address and registration number on the Regional Council (RAMOS and CALVIELLI, 1991). According to our results, 32,1% of the interviewees are breaking this decree, once they do not use the patient's name and ID on the drug prescription.

There are basically three types of Prescription Papers: The Common one, used in the prescription of most of drugs of odontological use; the Pharmaceutical Compounding one, indicated when the professionals wish to select substances or medicines, amounts and forms of trade, so that the pharmacist can prepare them; and the Prescription Notifications, used in the prescription of drugs or substances under special control, ruled by the Regulation 344/98, of May 12th, 1998, of the Health Surveillance Agency, which is subordinated to the Ministry of Health (NEIDLE; YAGIELA, 1994). All the prescriptions should have a copy in carbon paper for the dental surgeon to attach to the patient's record. However, 58% of the dental surgeons interviewed do not have the habit to make copies of their prescriptions.

According to COTTONE (1974) “The odontological documentation is the main form of proof on the investigation of professional responsibility” and NEIDLE *et al.* (1983) recommend keeping the copy or register of each prescription in the file of the patient. MURRAH *et al.* (1987) remind that the lack of adequate documentation is the main reason why many dentists are taken to court in the USA. The lawyers of that country consider the dentists to be the worst file keepers in the history of professions.

It is important to highlight that the Prescription Notification does not spare the elaboration of a common prescription. That is, the Prescription Notification, which is kept in the drugstore, has as its main aim to notify the Health Surveillance Service of the State where it was

da receita, que fica retida na farmácia, tem por principal objetivo notificar o Serviço de Vigilância Sanitária do Estado onde foi emitida, de que estas substâncias foram receitadas. Segundo a portaria 344/98, as notificações de receita, podem ser de três tipos: Tipo A- de cor amarela, destinada ao uso de entorpecentes; Tipo B- de cor azul, empregada no uso de psicotrópicos; Tipo C- de cor branca, empregada na prescrição de drogas retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (exclusivamente de uso médico). O cirurgião-dentista pode receitar drogas contidas na lista B1 da nova Portaria (psicotrópicos), devendo a receita ir acompanhada da Notificação de Receita Tipo B (ANDRADE, 2000).

A Notificação de Receita do tipo B é um documento personalizado e intransferível. Por esta razão, o cirurgião-dentista deverá comparecer ao Escritório da Vigilância Sanitária (VISA) do Município onde trabalha, munido de documento que comprove sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia, solicitando a autorização para retirar a requisição de um talão de Notificação de Receita do Tipo B, com numeração seqüencial, que deverá ser impresso de acordo com o Anexo X da Portaria 344/98 da Secretaria da Vigilância Sanitária (ANDRADE, 2000).

Com relação a administração dos medicamentos, segundo a Lei 5081, o cirurgião-dentista pode prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo indicados em odontologia, mas, ainda, muitos profissionais causam uma certa confusão em relação às vias de administração dos medicamentos por eles utilizados. Chamamos de via de administração o local onde o fármaco entra em contato com o organismo, podendo ser classificadas em: via enteral (oral, sublingual e retal), via parenteral (intramuscular, intravascular, subcutânea, intradérmica, intracardíaca, intravenosa e intra-arterial), tópica (dérmica e conjuntival) e outras vias (inalatória, intratecal, intraperitoneal e intra-articular).

Sob o ponto de vista legal, o medicamento é um produto de consumo, e o paciente é um consumidor que tem direito a receber todas as informações necessárias para a adequada utilização e conservação do medicamento adquirido (BRASIL, 1990). Entre as informações necessárias para o paciente utilizar o medicamento com segurança, destacam-se as relacionadas com a administração e armazenamento, além das que esclarecem quais são os benefícios do tratamento e como reconhecer e agir diante de problemas causados pelo medicamento (RAMOS *et al.*, 1995).

Segundo TORTAMANO (1995), o cirurgião-

emitted, that those substances were prescribed. According to the Regulation 344/78, the prescription notifications may be of three kinds: Type A – yellow, aimed at the use of use of narcotics; Type B – Blue, for the use of Psychotropic drugs; Type C – White, for the prescriptions of retinoid drugs of systemic use and immunosuppressive drugs (exclusively of medical use). The dental surgeon can prescribe the drugs which are in the B1 list of the new Regulation (Psychotropic drugs), and the prescription should go along with the Prescription Notification Type B (ANDRADE, 2000).

The Prescription Notification of Type B is a personalized and untransferable document. For this reason, the dental surgeon should go to the Health Surveillance office (VISA) of the town where he works, having a document that proves his registration in the Regional Dentistry Council, requiring the authorization to obtain the requisition of a B – Prescription Notification book, with sequential numbering, which should be printed according to the Attachment X of the Regulation 344/78 of the Health Surveillance Agency (ANDRADE, 2000).

Concerning the drug administration, according to the Law 5081, the dental surgeon can prescribe and apply pharmaceutical specialties of internal and external use indicated in dentistry, but yet, many professionals make certain confusion when it comes to the means of drug administration used by them. We call means of administration the places where the medication has contact with the organism, and they can be: enteral (oral, sublingual and rectal), parenteral (intramuscular, intravascular, subcutaneous, intradermal, intracardiac, intravenous and intra-arterial), topical (dermal and conjunctival) and others (inhalatory, intrathecal, intraperitoneal and intra-articular).

In the legal point of view, the medicine is a product of consumption, and the patient is a consumer who has the right to receive all the necessary information for the appropriate use and conservation of the obtained medicine (BRASIL, 1990). Among the necessary information for the patient to use the medication safely, those related to the administration and storability stand out, besides those that clarify which are the benefits of the treatment and how to recognize and react in the presence of problems caused by the medication (RAMOS *et al.*, 1995).

According to TORTAMANO (1995), the dental surgeon has the duty (even legal duty) to know the

dentista tem o dever (até legal) de conhecer os aspectos farmacológicos daquilo que prescreve, mas deve saber interpretar a bibliografia apresentada pelos laboratórios, bem como saber analisar os resultados apresentados. Não se pode conceber um profissional que seja simplesmente “repetidor de bulas” (RAMOS, CALVIELLI, 1991). Conclui-se que: 1- o receituário utilizado não está em concordância com o que é previsto pela legislação, com conteúdo completo e identificação necessária; 2- os resultados obtidos na questão da correlação entre medicamentos, uso interno e externo e vias de administração, revelam uma certa confusão por parte dos profissionais; 3 - constatou-se o desconhecimento a respeito da diferença entre receitas e notificação de receita tipo B.

Torna-se necessária uma maior conscientização da Responsabilidade Profissional dos Cirurgiões-Dentistas em se aviar corretamente um medicamento e ainda que a receita é um meio de prova importantíssimo nos litígios judiciais.

pharmacological aspects of what he prescribes, but he should also know how to interpret the bibliography shown by the laboratories, as well as analyze the exposed results. The existence of a professional who merely repeats printed directions for the use of medicines is unconceivable (RAMOS; CALVIELLI, 1991).

It is concluded that: 1 - The prescriptions used are not according to what is due to the legislation, which requires complete content and necessary identification; 2 - The results obtained in regard to the correlation between medicines, internal and external use and means of drug administration reveal some confusion among the professionals; 3 - Certain non-acquaintance was noticed regarding the differences between prescriptions and prescription notifications of Type B.

It is necessary for the dental Surgeons to have a greater awareness of their professional responsibility in correctly prescribing medications as well as knowing that a prescription is a very important proof in judicial litigations.

REFERÊNCIAS

References

- ANDRADE ED. *Terapêutica medicamentosa em Odontologia: Procedimentos Clínicos e Uso de medicamentos nas principais situações da Prática odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 1998.
- ANDRADE ED, GROppo FC, QUINTANA-GOMES JR V. Prescrição de Medicamentos em Odontologia- O que muda com a Portaria 344/98? *J. Bras. de Clínica & Estética em Odontol* 4(21):25-28, 2000.
- BRASIL. Lei Federal nº 8078/90, de 11 de Setembro de 1990. *Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências*. Diário Oficial [da União], Brasília, 12 de Setembro 1990.
- CARDOZO HF, CALVIELLI ITP. Considerações sobre as Receitas Odontológicas. *Odontol. Mod* 15(8):20-23, 1998.
- COTTONE J. *Outline of forensic dentistry*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1974.
- KITCHING JB. Patient information leaflets- the state of the art. *J. R. Soc. Med* 83(3):298-300, 1990.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Las condiciones de la salud en las Americas. La respuesta social a los problemas de salud: promoción e protección de la salud*. Washington: OPS, 1994.
- MURRAH V, MERRY JW, LITTLE JW, JASPERS MT. Compliance with guidelines for management of dental school patients susceptible to infective endocarditis. *J. Dent. Educ* 51(2):229-232, 1987.
- NEIDLE EA, KROEGER DC, YAGIELA JA. *Farmacologia e terapêutica para dentistas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983.
- NEIDLE EA, YAGIELA JA. Farmacologia dentária. In: NEIDLE EA, KROEGER DC, YAGIELA JA. *Farmacologia e terapêutica para dentistas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- RAMOS DLP, CALVIELLI ITP. Sugestão de composição de inventário da saúde do paciente. *Odonto* 1(1):41-44, 1991.
- RAMOS DLP, CROSATO E, MEDEIROS JMF. Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos em odontologia. *Odontol Mod* 22(2):6-8, 1995.
- TORTAMANO N. *Guia terapêutico odontológico*. 11 ed. São Paulo: Santos, 1995.

CORRESPONDÊNCIA

Correspondence

Artênio José Ispes Garbin
Departamento de Odontologia Infantil e Social
Rua José Bonifácio, 1193
16015-050 Araçatuba - São Paulo - Brasil

E-mail
cgarbin@foa.unesp.br
rebrasa@ccs.ufpb.br