

# Terapêutica Medicamentosa Adotada por Cirurgiões-Dentistas para Pacientes Pediátricos na Atenção Básica

## Drug Therapy Taken by Dentists for Pediatric Patients in Primary Health Care

ANA MARIA GONDIM VALENÇA<sup>1</sup>  
ALEXANDRE LOPES MEDEIROS<sup>2</sup>  
SIMONE ALVES SOUSA<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a terapêutica medicamentosa adotada por cirurgiões-dentistas na atenção básica em saúde de João Pessoa – PB, voltada para pacientes pediátricos. **Material e Métodos:** A amostra foi composta por 30% (n=54) de 180 cirurgiões-dentistas que atuam nas Unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa, selecionados aleatoriamente, mediante sorteio. O instrumento de coleta de dados foi um formulário com perguntas sobre os medicamentos prescritos para pacientes pediátricos, as situações clínicas nas quais os medicamentos são prescritos e respectivas posologias. Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Os antibióticos foram os medicamentos mais prescritos (96,3%), sendo a amoxicilina (76,9%) o fármaco de eleição, indicado preferencialmente para quadros de abscesso e/ou fístula (72,2%). O ibuprofeno foi o antiinflamatório de eleição (45,6%), sendo prescrito, mais frequentemente, em situações de inflamação e dor (22,7%). Dentre os analgésicos, o paracetamol foi o mais indicado (45,6%), em quadros de dor sem infecção (34,8%). Os tranquilizantes e os fitoterápicos foram pouco utilizados pelos cirurgiões-dentistas, sendo seu uso apontado por dois profissionais e, no primeiro grupo medicamentoso, a indicação apontada foi para crianças com quadro de nervosismo no pré-operatório. **Conclusão:** Os antibióticos foram os medicamentos mais prescritos para pacientes pediátricos. Dentre os antibióticos, antiinflamatórios e analgésicos, os mais utilizados foram a amoxicilina, o ibuprofeno e o paracetamol. Os ansiolíticos e fitoterápicos foram pouco indicados pelos cirurgiões-dentistas.

### DESCRIPTORIOS

Terapêutica. Prescrição de medicamentos. Odontopediatria.

### SUMMARY

**Objective:** To identify the drug therapy taken by dentists in primary care from Joao Pessoa - PB, focused on pediatric patients. **Material and Methods:** The sample comprised 30% (n = 54) of 180 dentists working in Family Health Units in the city of Joao Pessoa, randomly selected by lot. The data collection instrument was a form with questions about the drugs prescribed for pediatric patients, the clinical situations in which drugs are prescribed and their dosages. Data were analyzed descriptively. **Results:** Antibiotics were the most prescribed drugs (96.3%) and amoxicillin (76.9%) the drug of choice, preferably indicated for symptoms of abscess and / or fistula (72.2%). Ibuprofen was the anti-inflammatory of choice (45.6%) were prescribed more frequently in situations of inflammation and pain (22.7%). Among analgesics, paracetamol was the most suitable (45.6%) in the tables in pain without infection (34.8%). Tranquilizers and herbal medicines were rarely used by dentists and their usefulness is indicated by two professionals, and the first group of drugs, the statement was aimed for children with the nervous preoperatively. **Conclusion:** Antibiotics were the most prescribed drugs for pediatric patients. Among the antibiotics, anti-inflammatories and analgesics, the most used were amoxicillin, ibuprofen and paracetamol. Anxiolytics and herbal medicines were reported by some dentists.

### DESCRIPTORS

Therapeutics. Drug Prescriptions. Pediatric Dentistry

1 <sup>1</sup> Professora Associada da Disciplina de Odontopediatria, Universidade Federal da Paraíba.

2 <sup>2</sup> Cirurgião-dentista.

3 <sup>3</sup> Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria, UFPB.

Os progressos da terapêutica medicamentosa têm sido notáveis, desde o aparecimento dos primeiros anti-infecciosos, na década de 1930 e 1940, influenciando fortemente a redução de morbidade e mortalidade ao longo do século XX. Neste período, o medicamento deixou de ser somente um instrumento de intervenção terapêutica para converter-se em um elemento complexo (LEITE, VIEIRA, VEBER, 2008).

A terapêutica medicamentosa tem sido uma importante aliada do cirurgião-dentista para atenuar, tratar ou prevenir um processo patológico. Para isso é fundamental que o profissional tenha bases farmacológicas e conhecimento das mais diversas patologias que acometem a cavidade bucal.

A Lei 5.081 de 24/08/1966, que regula o exercício da Odontologia, determina no art. 6, item II: "Compete ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia" (BRASIL, 1966).

Neste contexto, a terapêutica medicamentosa é realizada pelo cirurgião-dentista durante suas atividades clínicas e também por intermédio da prescrição de medicamentos, a qual assegura informações ao farmacêutico e contém recomendações e indicações das drogas a serem ministradas ao paciente (TORTAMANO, ROCHA, 1997).

Assim, visto que os medicamentos se apresentam como um dos fatores responsáveis pelos gastos com saúde, a sua utilização adequada vem sendo objeto de diversas discussões (MELO, RIBEIRO, STORPIRTIS, 2006).

A prescrição pediátrica é mais minuciosa que a prescrição de adultos. Os aspectos gerais e específicos daqueles pacientes, os tipos de formulações e dosagens comercialmente disponíveis, as dificuldades na administração de medicamentos e a falta de clareza sobre o seu uso são aspectos a serem considerados pelo profissional ao prescrever (SANO *et al.*, 2002).

Os autores são unânimes em afirmar que a criança não é um adulto em miniatura e que as variações em função da idade não são ocasionadas apenas pela diferença de tamanho, mas sim por condições fisiológicas e estruturais que vão se manifestando com a evolução do desenvolvimento. Essa imaturidade morfológica, bioquímica, fisiológica e psicológica, gerando uma fisiologia toda especial, condiciona suas diferenças com o adulto, sendo mais acentuada quanto menos idade tiver a criança (TORTAMANO, ROCHA, 1997).

Apesar da semelhança de uso, se lida com o imponderável, pois a investigação farmacológico-clínica

em crianças tem critérios próprios e mais severos que dificultam ou mesmo impedem sua realização. Portanto, ao se prescrever para crianças, é aconselhável evitar medicamentos de introdução recente no mercado (WANNMACHER, FERREIRA, 1999).

Com muita frequência, a prescrição e o uso desses medicamentos, nas faixas pediátricas, são baseados em extrapolações de doses e/ou modificações de formulações para adultos, ignorando-se completamente as diferenças entre crianças e adultos, e submetendo aquelas aos riscos de eficácia não comprovada e para efeitos não avaliados (BRICKS, 2003).

Sabe-se do grande número de medicamentos disponíveis comercialmente e das facilidades dos usuários em acessar estes produtos, ocasionando a automedicação. Ademais, é ampla a variedade de medicamentos ofertados pela prefeitura Municipal da cidade de João Pessoa, em parceria com o Ministério da Saúde, por intermédio da listagem de medicamentos padronizados pelo município e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2001). O conhecimento do padrão de prescrição de um determinado local possibilita melhor gerenciamento da assistência farmacêutica (COLOMBO *et al.*, 2004).

A avaliação do uso de medicamentos junto à população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de analisar as características relativas a este uso, estuda também a própria assistência à saúde. Do ponto de vista do profissional farmacêutico, a avaliação do consumo de medicamentos e da assistência farmacêutica possibilita o planejamento do uso racional de medicamentos, fornecendo subsídios para a melhoria das condições de saúde individual e coletiva, bem como para ações de cunho preventivo ou curativo (FLEITH *et al.*, 2008).

Com base nestas considerações, o presente estudo foi proposto com finalidade elucidativa, visando identificar como se estabelece a prescrição em Odontologia no cotidiano da atenção básica na cidade de João Pessoa-PB, quais são e em que ocasiões da prática odontológica é necessário o incremento da terapia medicamentosa como recurso auxiliar no tratamento de pacientes pediátricos e os medicamentos de primeira escolha para os cirurgiões-dentistas, dentre os grupos de uso na Odontopediatria.

## METODOLOGIA

Este estudo teve uma abordagem indutiva com procedimento estatístico comparativo utilizando a

técnica de observação indireta por meio de entrevistas. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de natureza descritiva (LAKATOS, MARCONI, 2007).

O presente trabalho foi realizado na cidade e João Pessoa – PB, entre os meses de agosto de 2008 a janeiro de 2009. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, onde foi aprovado por unanimidade na 6ª reunião ordinária, realizada no dia 30/07/08. Somente fizeram parte da amostra os cirurgiões-dentistas que autorizaram sua participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O universo foi composto pelos 180 cirurgiões-dentistas que atuam nas unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa – PB.

Compuseram a amostra 30% destes cirurgiões-dentistas (n=54), obedecendo ao critério de proporcionalidade das Unidades de Saúde da Família por Distrito Sanitário, conforme evidenciado na Tabela 1.

Os cirurgiões-dentistas foram selecionados aleatoriamente, mediante sorteio. No caso de recusa ou desistência em participar da pesquisa por algum profissional selecionado, a escolha coube ao pesquisador de acordo com sua conveniência.

de trabalho do profissional selecionado, com data e hora estabelecidas pelo odontólogo, sendo elas iniciadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram analisados descritivamente, mediante frequências absolutas e relativas e apresentados por meio de tabelas e figuras.

## RESULTADOS

Dentre os 54 cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra, 75,9% (n=41) eram do gênero feminino e 24,1% (n=13) do gênero masculino.

Em relação ao tempo de formado, evidencia-se o predomínio de cirurgiões-dentistas que concluíram o curso de graduação em Odontologia há mais de 10 anos, 70,3% (n=38) - Figura 1.

No que concerne ao tempo de atuação dos cirurgiões-dentistas na Equipe de Saúde da Família, constata-se uma maior frequência para o período superior a 5 anos - 40,8% (n=22) e de 3 a 5 anos - 38,8% (n=21) – Figura 2.

A Tabela 2 apresenta a maior titulação dos

**Tabela 1-** Distribuição dos cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra, por Distrito Sanitário.

Distrito	Nº de Equipes	Nº de cirurgiões-dentistas	30%
I	44	44	13
II	39	39	12
III	53	53	16
IV	26	26	8
V	18	18	5
Total	180	180	54

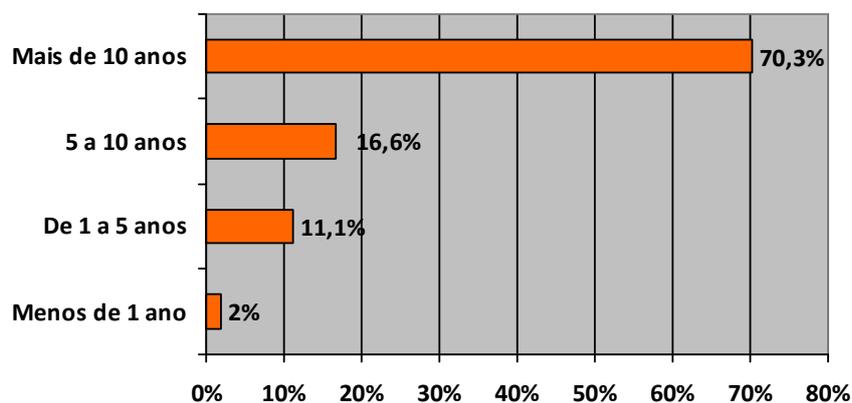
Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo questões abertas e fechadas relativas aos seguintes aspectos: a) Dados profissionais do CD (gênero; tempo de formado; instituição em que se graduou; tempo de atuação na Equipe de Saúde da Família; maior titulação; b) Situações clínicas nas quais os medicamentos são prescritos; c) Medicamentos prescritos para pacientes pediátricos; d) Critérios posológicos.

Os dados foram coletados por um único pesquisador e as entrevistas ocorreram no próprio local

profissionais participantes do estudo, de acordo com a especialidade.

Ao serem indagados a respeito do antibiótico de eleição, os cirurgiões-dentistas apontaram, com maior frequência, a utilização da amoxicilina (76,9%; n=40) – Figura 3. Ressalta-se que, dos 54 entrevistados, 52 (96,3%) afirmaram fazer uso de antibióticos na Unidade de Saúde da Família.

Na Tabela 3 são apresentados os dados pertinentes à posologia indicada pelos cirurgiões-dentistas para os diferentes antibióticos.



**Figura 1** – Distribuição, em valores percentuais, dos cirurgiões-dentistas de acordo com o tempo de formado - João Pessoa - PB, 2009.

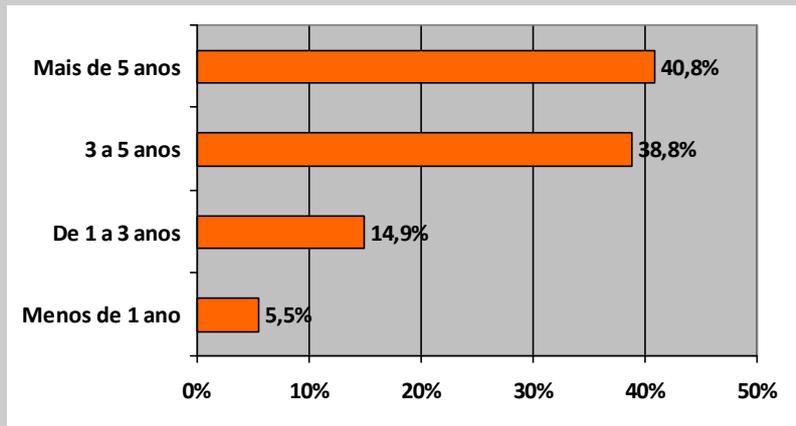
**Tabela 2-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, da maior titulação dos cirurgiões-dentistas participantes. João Pessoa/PB, 2009

Maior titulação	Profissionais	
	n	%
Programa Saúde da Família	16	29,6
Saúde Coletiva e Programa Saúde da Família	11	20,3
Saúde Pública	03	5,5
Odontogeriatria	02	3,9
Dentística	02	3,9
Periodontia	02	3,9
Direito Sanitário	01	1,8
Odontopediatria	01	1,8
Ortodontia e Programa Saúde da Família	01	1,8
Endodontia e Programa Saúde da família	01	1,8
Prótese	01	1,8
Dentística e Odontopediatria	01	1,8
Dentística e Programa Saúde da Família	01	1,8
Graduação	10	18,5
Odontologia Preventiva	01	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 4 mostra as situações clínicas onde é adotado o uso de antibióticos pelos profissionais inquiridos.

Dos 54 entrevistados, 45 (83,3%) relataram fazer uso de antiinflamatório na prática odontológica, sendo que um dos profissionais prescreve de acordo com o

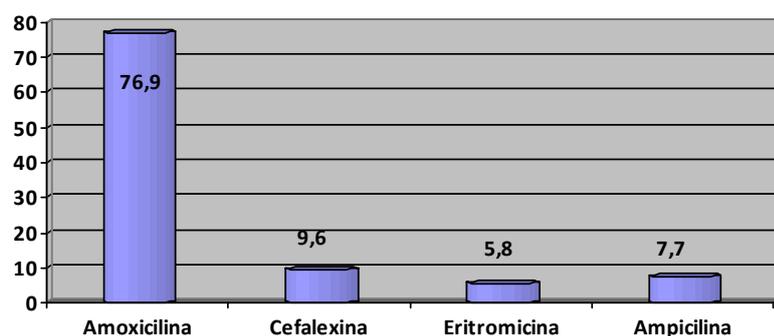
médico da unidade, sendo esta resposta não considerada como uma prescrição efetuada pelo cirurgião-dentista. A Figura 4 aponta o antiinflamatório de eleição entre os cirurgiões-dentistas, constatando-se maior indicação do ibuprofeno (65,7%; n=29) e diclofenaco (27,6%; n=12).



**Figura 2** – Distribuição, em valores percentuais, percentual dos cirurgiões-dentistas de acordo com o tempo de atuação na Equipe de Saúde da Família - João Pessoa - PB, 2009.

**Tabela 3-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, da posologia para antibióticos entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

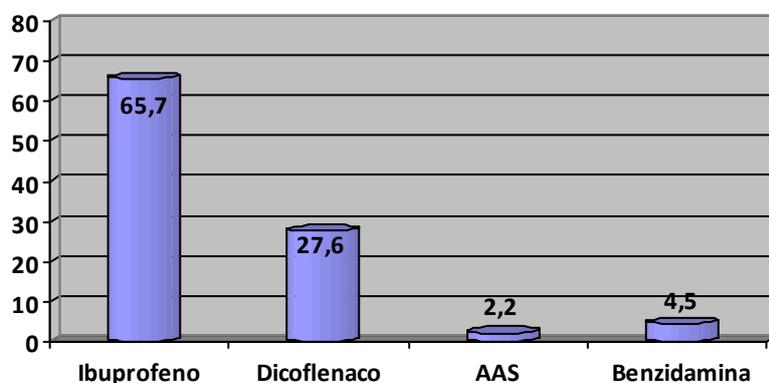
Posologia dos Antibióticos	Profissionais	
	n	%
<b>Amoxicilina</b>		
5 ;7,5; 10ml de acordo com peso, 8/8 horas,durante 07 a 10 dias.	10	19,2
5 ml a 7,5 ml dependendo do peso, 08/08 horas, durante 07 dias	4	7,8
5 ml dependendo do peso, 08/08 horas, durante em média 07 dias	12	23,1
“De acordo com peso e idade”,08/08 horas durante em média 05 dias	3	5,8
5ml para crianças com mais de 20kg e 2,5 para menos de 20Kg.		
De 08/08 horas durante e média 07 dias.	5	9,6
5ml de 08/08 horas durante 05 a 07 dias.	2	3,8
5 ;7,5; 10ml de acordo com peso, 8/8 horas,durante 05 dias	4	7,8
<b>Ampicilina</b>		
5ml a 7ml de acordo com o peso entre 15 Kg,25Kg.06/06 horas durante no máximo 07 dias.	2	3,8
5ml acordo com o peso entre, 06/06 horas durante no máximo 07 dias.	1	1,9
“Dependendo do peso e idade”	1	1,9
<b>Cefalexina</b>		
De acordo com peso e idade, de 08/08 horas durante no máximo 07 dias	3	5,8
De acordo com peso e idade, de 08/08 horas durante aproximadamente 05 dias	1	1,9
Regra de três baseada na dose adulta, 06/06 horas aproximadamente durante 07 dias	1	1,9
<b>Eritromicina</b>		
5ml dependendo do peso, de 6/6 horas, durante 6 a 8 dias	1	1,9
2ml, de 8/8 horas,durante 05 dias geralmente	1	1,9
5ml, 6/6 horas, durante 05 dias	1	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>



**Figura 3** – Distribuição, em valores percentuais, do antibiótico de eleição entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

**Tabela 4-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, das situações clínicas onde os cirurgiões-dentistas prescrevem antibióticos - João Pessoa - PB, 2009.

Situações clínicas	Profissionais	
	n	%
Presença de abscesso, fístula, Infecções com presença de dor e febre	37	72,2
Pulpites	03	5,6
	12	22,2
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>



**Figura 4** – Distribuição, em valores percentuais, do antiinflamatório de eleição entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

A posologia indicada pelos participantes da pesquisa para os distintos antiinflamatórios está demonstrada na Tabela 5.

Na Tabela 6 são apresentados os dados referentes às situações clínicas onde são prescritos antiinflamatórios pelos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa.

Dos 54 entrevistados, 47 (87,0%) relataram fazer uso de analgésicos na prática odontológica, sendo que um dos profissionais prescreve de acordo com o médico da unidade, não sendo este dado considerado como prescrição efetuada pelo cirurgião-dentista.

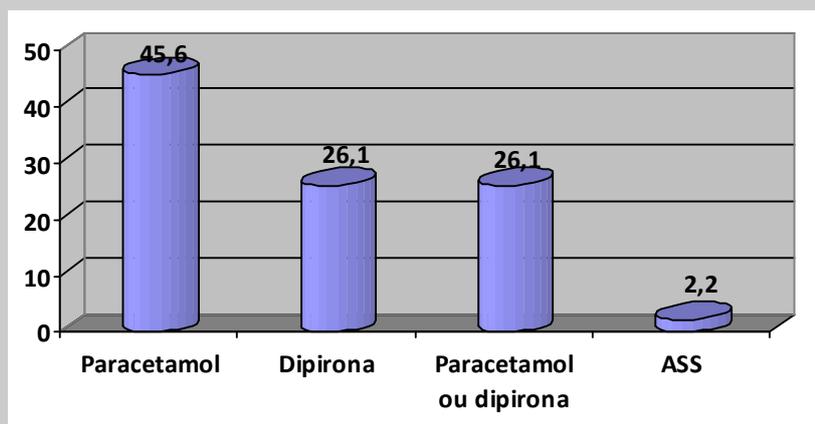
Na Figura 5 são visualizados os achados

**Tabela 5-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, da posologia para antiinflamatórios entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

Posologia para antiinflamatórios	Profissionais	
	n	%
<b>Ibuprofeno</b>		
01 gota/para 01 Kg .08/08 horas, durante 07 dias	13	29,6
01 gota/para 01 Kg .08/08 horas, durante 05 dias	06	13,6
02 gota/para 01 Kg .08/08 horas, durante 05 dias	02	4,5
01 gota/para 01 Kg .12/12 horas, durante 03 dias	02	4,5
01 gota/para 01 Kg .06/06 horas, durante 03	02	4,5
De acordo com a idade,12/12 horas, durante 05 dias	03	6,8
Cápsula de 250mg, 08/08 horas, durante 05	01	2,2
<b>Diclofenaco</b>		
01 gota/para 01 Kg .08/08 horas, durante 05 dias	07	16,4
01 gota/para 02 Kg .08/08 horas, durante 05 dias	02	4,5
01 gota/para 01 Kg .08/08 horas, durante 05 dias (máx 35 gotas)	02	4,5
½ comp. de 50mg.06/06 horas, durante 05 dias	01	2,2
<b>Ácido acetil salicílico</b>		
01comp 6/6 horas	01	2,2
<b>Benzidamina</b>		
01 gota/para 01 Kg .12/12 horas, durante 07 dias	02	4,5
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 6-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, das situações clínicas onde os cirurgiões-dentistas prescrevem antiinflamatórios - João Pessoa - PB, 2009.

Situações clínicas	Profissionais	
	n	%
Inflamações gengivais	07	15,9
Inflamações com dores	10	22,7
Fístula	01	2,2
Pulpites	07	15,9
Odontalgias persistentes	05	11,5
Dores pré ou pós operatória	02	4,5
Dores onde se justifica antibioticoterapia	05	11,5
Trauma com inflamações	06	13,7
Dor e presença de febre	01	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>



**Figura 5** – Distribuição, em valores percentuais, do analgésico de eleição entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

pertinentes ao analgésico de eleição entre os cirurgiões-dentistas, percebendo-se que a escolha recaiu sobre o paracetamol e a dipirona.

Quando perguntados sobre o analgésico de eleição, 45,6% (n=21) dos entrevistados alegaram a preferência pelo paracetamol devido a casos de alergia à dipirona. Já quanto à preferência pela dipirona, a justificativa se deveu a sua ação mais rápida. No caso da escolha pelo ASS, não houve justificativa.

Constatou-se que 26,1% (n=12) dos profissio-

nais mencionaram não fazer distinção entre a prescrição de paracetamol ou dipirona como analgésico de primeira eleição.

Na Tabela 7 são encontrados os dados relativos à posologia utilizada pelos cirurgiões-dentistas para os distintos analgésicos.

São visualizados na Tabela 8 os dados referentes às situações clínicas onde são prescritos analgésicos pelos cirurgiões-dentistas inquiridos neste estudo.

**Tabela 7**- Distribuição, em valores absolutos e percentuais, da posologia para analgésicos entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

Posologia para analgésicos	Respostas	
	n	%
<b>Paracetamol</b>		
01 gota/para 01 Kg na ocorrência de dor	24	41,4
02 gotas/para 01 kg	02	3,4
01 gota/para 01 Kg, geralmente durante 03 dias	03	5,2
20 gotas, na ocorrência de dor	02	3,4
De acordo com peso/idade	02	3,4
<b>Dipirona</b>		
01 gota/para 01 Kg na ocorrência de dor	21	36,2
01 comp. de 6/6 horas	01	1,8
01gota para 02 Kg	02	3,4
<b>Ácido acetilsalicílico</b>		
01 comp. de 6/6 horas	01	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

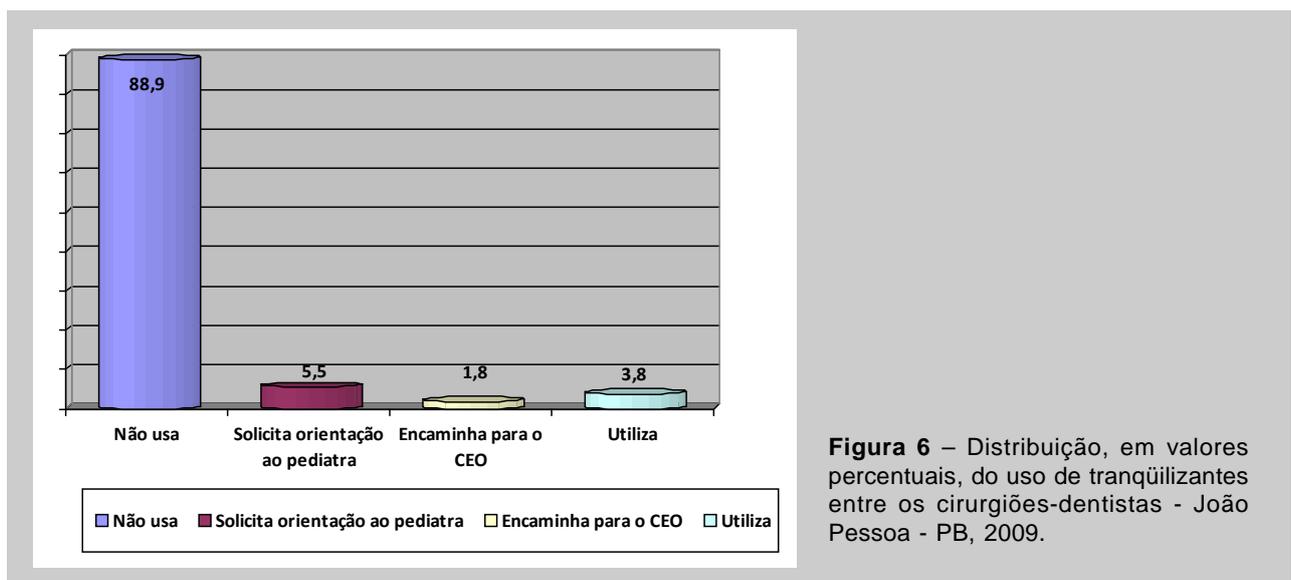
**Tabela 8-** Distribuição, em valores absolutos e percentuais, das situações clínicas onde os cirurgiões-dentistas prescrevem analgésicos - João Pessoa - PB, 2009.

Situações clínicas	Profissionais	
	n	%
Odontalgias decorrentes de infecções	07	15,2
Dores pós-operatórias	10	21,7
Dores sem infecção	16	34,8
Traumas, erupção	03	6,5
Pulpites, abscesso	06	13,1
Dores acompanhada de febre	03	6,5
Após urgências	01	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao uso de tranqüilizantes, os dados são descritos na Figura 6. Evidencia-se que (88,9%; n=48) dos cirurgiões-dentistas mencionam que não utilizam tranqüilizantes em pacientes pediátricos, e somente (3,8%; n=2) utilizam ansiolíticos.

apontaram “Para pacientes com história de nervosismo no pré-operatório”.

Diante da alternativa do uso de fitoterápicos, dois profissionais mencionaram sua prescrição, sendo estes dados apontados na Tabela 9.



**Figura 6 –** Distribuição, em valores percentuais, do uso de tranqüilizantes entre os cirurgiões-dentistas - João Pessoa - PB, 2009.

Dos dois profissionais que adotam a prescrição de tranqüilizantes, o medicamento de escolha e a posologia foram, respectivamente, o diazepam, na dependência do peso, 1/2 a 1/4 de um comprimido.

Em relação à situação clínica em que são prescritos tranqüilizantes, os dois entrevistados

## DISCUSSÃO

A terapêutica medicamentosa é uma ferramenta ao alcance dos cirurgiões dentistas nas Unidades de Saúde da Família para controle de diversos quadros de enfermidades. Por isso, convém estudar e tornar pública

**Tabela 9-** Fitoterápicos e efeito no organismo adotadas pelos cirurgiões-dentistas na cidade João Pessoa - PB, 2009.

Fitoterápico	Respostas		Indicação
	n	%	
Arnica	01	25,0	Antiinflamatório
Felinácea Púrpurea	01	25,0	Controle de herpes
Chá de romã	01	25,0	Antiinflamatório
Chá de entrecasca de cajueiro	01	25,0	Antiinflamatório
<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>100,0</b>	

a realidade na oferta e utilização dos fármacos na atenção básica à saúde.

A realização do estudo envolvendo terapêutica medicamentosa nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa-PB, conseguiu um contato direto com os cirurgiões-dentistas visando, desta forma, obter, dos profissionais, respostas para uma entrevista com questionamentos sobre sua prática terapêutica para pacientes pediátricos.

O tempo de utilização mais frequentemente descrito pelos profissionais para os antibióticos variou de 5 a 7 dias para 76,9% (n=40) dos entrevistados e de 7 a 10 dias para 19,3% (n=10). Estes achados estão de acordo com Barreto e Pereira (2008), pois estes autores apontam que o período de uso não deve ser restrito à presença de sintomatologia.

Nesta perspectiva, conforme salientam WANNMACHER, FERREIRA (1999), o uso desmedido e impreciso favorece a resistência bacteriana. No caso dos antibióticos, este é um problema crucial, pois os mesmos necessitam de um tempo pré-determinado de utilização para evitar que cepas bacterianas resistentes permaneçam no organismo e se proliferem, causando uma infecção muito maior e insensível à ação daquele antibiótico utilizado de forma incorreta. Por isso torna-se impreterível uma utilização precisa deste medicamento.

Infecções dentais geralmente são localizadas, priorizando-se terapias não-medicamentosas. Quando há comprometimento sistêmico-, manifesto por febre, adenopatias, prostração ou celulite, faz-se prescrição de antimicrobianos. Quanto menor a idade da criança, mais fácil é a disseminação de uma infecção localizada,

sem necessariamente estarem presentes manifestações sistêmicas (WANNACHER; FERREIRA, 1999). Com base no exposto, a indicação de antibioticoterapia para casos de pulpites, descrito por 22,2% (n=12) dos profissionais neste estudo, é para WANNMACHER, FERREIRA (1999) um uso inadequado, pois os antibióticos deveriam ser empregados quando houvesse comprometimento sistêmico.

No caso de presença de fístula ou abscesso, o antibiótico foi indicado por 71,2% (n=37) dos profissionais. Entretanto, para BARRETO, PEREIRA (2008) não é necessário se fazer uso de antibióticos nesta situação clínica, e sim a drenagem e tratamento da fonte local da infecção. Quanto ao emprego deste medicamento em casos de infecções com presença de dor e febre, mencionado por 5,7% (n=3) dos cirurgiões-dentistas, esta conduta terapêutica é aprovada por BARRETO, PEREIRA (2008) e WANNMACHER, PEREIRA (1999).

É importante ressaltar que a literatura aponta os antibióticos como os medicamentos mais prescritos para as crianças (IBIA, SCHWARTZ, WIEDERMANN, 2000). Os dados do presente estudo corroboram esta afirmativa, pois 96,3% (n=52) dos profissionais prescreviam antibióticos para os pacientes pediátricos, enquanto que os antiinflamatórios e analgésicos foram indicados por, respectivamente, 81,4% (n=44) e 85,2% (n=46) dos entrevistados.

Diante da seleção do antibiótico de escolha, as penicilinas foram as mais citadas, sendo a amoxicilina a mais frequentemente indicada (76,9%; n=40) pelos cirurgiões dentistas. Esta indicação vai ao encontro da

afirmação de WANNMACHER, PEREIRA (1999), que justificam seu emprego por serem estes medicamentos de amplo espectro. DUARTE *et al.* (2009) e MENDONÇA *et al.* (2010) concordam com esta seleção, acrescentado que quase todas as infecções de origem odontogênica são tratadas com esses fármacos.

Ainda quanto à escolha dos profissionais, a cefalexina foi a eleita de 9,6% (n=5) e a eritromicina por 5,7% (n=3). Para WANNMACHER, PEREIRA (1999), estes dois antibióticos estão indicados para pacientes que apresentam hipersensibilidade às penicilinas.

Para os antiinflamatórios, ROCHA *et al.* (2003) indicam o uso em odontologia por períodos de 48 a 72 horas. Corroborando este conceito, WANNMACHER, PEREIRA (1999) assinalam que a prescrição desses medicamentos seja normalmente feita por um período de 3 dias.

A droga antiinflamatória mais indicada entre a amostra pesquisada foi o ibuprofeno, ao contrário aos achados de MENDONÇA *et al.* que apontaram o diclofenaco. Para os cirurgiões-dentistas que participaram da pesquisa, o tempo de uso varia de 03 a 07 dias. Destes, 34% (n=15) utilizam por 07 dias e 54,5% (n=24) fazem uso por 05 dias. Apenas 9,2% (n=4) dos profissionais recomendam 03 dias de uso, conforme sugerem ROCHA *et al.* (2003) e WANNMACHER, PEREIRA (1999).

Ainda de acordo com ROCHA *et al.* (2003), para escolher o fármaco a ser conduzido, pode-se utilizar como critério de escolha a maior experiência de uso com determinado agente, menor custo e maior comodidade de seu esquema de administração.

O esquema de administração escolhido por todos os profissionais entrevistados tem a via oral como a selecionada, o que para WANNMACHER, PEREIRA (1999) motiva seu emprego.

Diante da realidade da Saúde Pública do nosso país, os cirurgiões-dentistas participantes desta pesquisa afirmam que o medicamento de escolha é o disponível na Unidade Básica de Saúde.

Nas situações clínicas em os antiinflamatórios foram prescritos destacam-se as inflamações com dores (22,7%; n=10) e as inflamações gengivais (15,9% (n=7). Estes quadros, conforme apontado por WANNMACHER, PEREIRA (1999), são considerados clinicamente relevantes para utilização deste grupo de medicamentos. Nos casos de dores pré e pós-operatória, o que corresponde a 4,5% (n=2) das respostas, WANNMACHER, PEREIRA sugerem a adoção de analgésicos de intensidade adequada, como também nos casos de odontalgias persistentes (11,3%; n=5).

Com relação às dores onde se justifica a antibioticoterapia, WANNMACHER, PEREIRA (1999) afirmam ser um erro, já que a reação inflamatória se constitui em defesa orgânica, tanto para evitar clinicamente a lesão, quanto para limitar o processo. Ressalta-se que 11,3% (n=5) dos profissionais apontaram utilizar antiinflamatórios em situações onde é recomendada a antibioticoterapia.

No que concerne aos analgésicos, TORTAMANO, ROCHA (1997) relatam casos de alergia aos salicilatos nos quais a intoxicação causada pela superdosagem se mostra comum, principalmente em crianças. Quanto a este aspecto, o fator alergia foi relevante para 39,1% (n=18) dos cirurgiões-dentistas que escolheram o paracetamol como analgésico de eleição.

O paracetamol foi o analgésico de escolha para pacientes pediátricos pelos cirurgiões-dentistas (44,6%; n=21) que relataram fazer uso de analgésicos. Não houve distinção entre paracetamol e dipirona para 26% (n=12) dos entrevistados.

A escolha do paracetamol como analgésico de eleição é respaldada pela literatura. Barreto e Pereira (2008) asseguram que o paracetamol é o analgésico e antipirético de eleição para pacientes com história de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico. Quanto a este mesmo aspecto, TORTAMANO, ROCHA (1997) destacam que, devido aos efeitos tóxicos do ácido acetilsalicílico, o paracetamol deve ser uma opção no tratamento da dor pós-operatória e apontam estudos clínicos comparando o ácido acetilsalicílico com o acetaminofeno, demonstrando eficácia igual, com potência e duração de ação semelhante no alívio de dores de origem dentária.

Para BARRETO, PEREIRA (2008), os derivados pirazolônicos são uma opção. Sua ação analgésica e antipirética é semelhante ao ácido acetilsalicílico e constitui uma opção no tratamento da dor já instalada, e não na sua prevenção, mesmo tendo igual intensidade de efeito que o paracetamol.

Nesta pesquisa, a dipirona foi mencionada por 27.7% (n=12) dos entrevistados como o analgésico de escolha e para 29,5% (n=13) não havia distinção entre a dipirona e o paracetamol. Salienta-se que, conforme apontado pelos profissionais, o critério de escolha, muitas vezes, recaiu sobre o medicamento disponível na Unidade de Saúde, que fosse ele o paracetamol, a dipirona ou o ácido acetilsalicílico.

O uso do paracetamol, para WANNMACHER, PEREIRA (1999), não deve ultrapassar 5 dias e necessita ser prescrito em esquemas fixos, por 24 a 48 horas,

quando se prevê a ocorrência de dor de intensidade leve a moderada, evitando-se o uso “se necessário”.

Nos dados obtidos neste estudo, é possível observar esquemas fixos de dosagens, apesar de diversos esquemas posológicos serem adotados pelos profissionais para os diferentes analgésicos. Constatou-se também diferenças na posologia entre o mesmo grupo de analgésico. Verificou-se, entre os entrevistados, a prescrição de analgésicos no caso dos pacientes sentirem dor, fato que para WANNMACHER, PEREIRA (1999) seria um erro, pois o medicamento já deveria ser utilizado prevenindo qualquer sintomatologia dolorosa, oferecendo mais conforto e bem estar aos pacientes pediátricos.

Quando perguntados sobre em que situação clínica os cirurgiões-dentistas fazem uso de analgésicos 86,9% (n=40) responderam que utilizam em casos de odontalgias das mais diversas e 13,1% (n=6) fazem uso em diante de pulpites

Em se tratando da utilização de tranqüilizantes, ZIROLDO, CZLUSNIAK (2004) afirmam que ela deve se orientar de forma que o controle comportamental em Odontopediatria seja realizado com auxílio de técnicas de manejo somadas às habilidades e ao conhecimento técnico-científico do profissional. Apenas para alguns casos mais complexos estaria indicada a sedação consciente.

Os resultados do presente estudo demonstram que apenas 3,8% (n=2) dos profissionais afirmam utilizar, em alguns casos a sedação consciente, 5,5% (n=3) pedem orientação ao médico da Unidade e 1,8% (n=1) encaminha para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A maioria dos entrevistados (88,9%; n=48) não fazem uso de ansiolíticos.

Os dois cirurgiões-dentistas que fazem uso de ansiolíticos adotam o diazepam em doses de ½ a ¼ de um comprimido, o que é recomendado. Esta posologia é ratificada por WANNMACHER, PEREIRA (1999) pois o diazepam é encontrado como comprimido 5mg e 10mg e a sua dose pediátrica fica entre 0,2-0,3 mg/kg (máximo

de 20mg). Em adição, COGO *et al.* (2006) afirmam que, com relação ao fator idade, um dos benzodiazepínicos atualmente recomendados para uso em odontopediatria é o diazepam.

Face ao exposto, percebe-se a importância de um melhor esclarecimento dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica de João Pessoa/PB quanto às tendências atuais da terapêutica medicamentosa para pacientes pediátricos, bem como de garantir o acesso destas crianças aos medicamentos que seriam os de primeira escolha para as situações clínicas apresentadas pelas mesmas.

Diante da metodologia utilizada e dos resultados obtidos, é lícito concluir que:

- os antibióticos foram os medicamentos mais prescritos para pacientes pediátricos pelos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica à saúde na cidade de João Pessoa-PB;
- dentre os antibióticos, as penicilinas, em especial a amoxicilina, se constituiu no grupo mais freqüentemente indicado, recaindo sua indicação diante de quadros de abscesso e fístula;
- o ibuprofeno foi o antiinflamatório de eleição, sendo mais freqüentemente indicado para processos inflamatórios associados à sintomatologia dolorosa;
- dentre os analgésicos, o paracetamol foi o preferido pelos profissionais e utilizado, com mais freqüência, em casos de dores sem inflamação e dores pós-operatórias;
- o diazepam, ainda que raramente empregado na prática odontológica pelos cirurgiões-dentistas, se constitui no ansiolítico de eleição para crianças com histórico de nervosismo no pré-operatório;
- a via oral foi aquela rotineiramente utilizada pelos profissionais para a administração dos medicamentos, os quais foram prescritos em distintas posologias, ainda quando se referia ao mesmo grupo de medicamento;
- a escolha sobre determinado fármaco obedeceu não apenas à preferência do cirurgião-dentista, mas também à disponibilidade do medicamento na Unidade Básica de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BARRETO RC, PEREIRA GAS. *Farmacoterapia na clínica odontológica*. João Pessoa: UFPB, 2008.
2. BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático de programa saúde da família*. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.
4. BRICKS LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr*, v.79(Supl1):107-114, 2003.
5. COLOMBO D, SANTA HELENA ET, AGOSTINHO ACMG, DIDJURGEIT JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *Rev Bras Cienc Farm*, v.40(4):549-558, 2004.
6. COGO K, BERGAMASCHI CC, YATSUDA R, VOLPATO MC, ANDRADE ED. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Rev Odontol UNICID*, v.18(2): 181-188, 2006.
7. DUARTE VA, DUARTE VA, ELIAS R, FADEL F, GUITMANN J. CISPRES. In: *Farmacologia aplicada na odontologia - antibióticos*. Disponível em/ Available in: [http://www.cispre.com.br/acervo\\_detalhes.asp?Id=5](http://www.cispre.com.br/acervo_detalhes.asp?Id=5). Acesso em/ Access in: 21 jan. 2009.
8. FLEITH VD, FIGUEIREDO MA, FIGUEIREDO KFLRO, MOURA EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Cien Saúde Coletiva*, v.13(Supl): 755-762, 2008.
9. IBIA EO, SCHWARTZ RH, WIEDERMANN BLD. Antibiotic rashes in children. *Arch Dermatol*, v.136(1): 849-854, 2000.
10. LAKATOS E, MARCONI M. *Metodologia do Trabalho Científico*. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007, 228p.
11. LEITE SN, VIEIRAM, VEBERAP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.13(Supl): 793-802, 2008.
12. MELO DO, RIBEIRO E, STORPIRTISAS. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Rev Bras Cienc Farm*, v.42(4): 475-485, 2006.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais*. Brasília, 2008.
14. MENDONÇA JM, LYRA DP, RABELO JS, SIQUEIRA JS, BALISA-ROCHA BJ, GIMENES FR *et al*. Analysis and detection of dental prescribing errors at primary health care units in Brazil. *Pharm World Sci*, v.32(1): 30-35, 2010.
15. ROCHA RG, TORTAMANO N, ADDE CA, SIMONE JE, PEREZ FEG. *O controle da dor na odontologia através da terapêutica medicamentosa*. In: Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas, 2003, Campinas-SP. 15º Conclave odontológico Internacional de Campinas. Campinas - SP: D0 congresso, 2003. v. 1.
16. SANO PY, MASOTTI RR, SANTOS AAC, CORDEIRO JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *J Pediatr*, v.78(2): 140-145, 2002.
17. TORTAMANO N, ROCHA RG. Terapêutica medicamentosa em odontopediatria. In: Guedes Pinto AC. *Odontopediatria*. 6.ed. São Paulo: Santos, 1997.
18. ZIROLODO J, CZLUSNIAK GD. Uso da pré-medicação em odontopediatria como coadjuvante no controle de comportamento. *Publ UEPG Ci Biol Saúde*, v.10(1): 7-14, 2004.
19. WANNMACHER L, FERREIRA MBC. *Farmacologia clínica para dentistas*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

## CORRESPONDÊNCIA

Alexandre Lopes Virgulino de Medeiros  
Endereço: Av. Jacinto Dantas, 94, apto. 206 – Manaira  
58.038-270 João Pessoa – Paraíba – Brasil

Email  
anaval@gmail.com