

Nível de informação e conduta terapêutica dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre corticosteroides.

Level of information and therapeutic behavior of students and dentists about corticosteroids.

Matheus Furtado de Carvalho¹, Daniel Amaral Alves Marlière², Paulo Sergio dos Santos D'Addazio³, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves⁴, Neuza Maria Souza Picorelli Assis⁵

¹Mestrando em Clínica Odontológica pela UFJF e Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial pela PUC-MG.

²Acadêmico em Odontologia, bolsista do Programa de Iniciação Científica (PROVOQUE\UFJF).

³Mestre em Clínica Odontológica pela UFJF. Professor substituto de Endodontia-FO/UFJF. Professor da Especialização em Periodontia - FO/UFJF.

⁴Doutora em Biopatologia Bucal pela UNESP. Professora responsável pela disciplina de Patologia Maxilofacial da UFJF.

⁵Doutora em Odontologia Restauradora pela UNESP. Professora responsável pela disciplina de Cirurgia Maxilofacial da UFJF.

DESCRITORES:

Farmacologia, Corticosteroides, Prescrições de medicamentos.

RESUMO

Objetivo: avaliar o atual estágio de informação técnico-científica sobre farmacologia e terapêutica dos corticosteroides de acadêmicos e cirurgiões-dentistas da UFJF. Métodos: estudo de delineamento transversal, 60 participantes responderam a um questionário em que foram analisados os seguintes aspectos: média de prescrição de corticosteroides durante o período de 15 dias, indicações, vantagens quanto ao efeito, contra-indicações e efeitos adversos dos corticosteroides, análise da conduta terapêutica de um caso clínico de exodontia de terceiro molar, no qual se poderia aplicar o uso de corticosteroides. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Resultados: 21,6% dos participantes utilizaram corticosteroides nesse período, o que representou 11,5% das prescrições de medicamentos. Quanto ao nível de informação, os resultados demonstram que os pesquisados sabem as indicações e os efeitos vantajosos desses medicamentos, mas há carência de conhecimentos teóricos quanto às contra-indicações e aos efeitos indesejáveis. Cerca de 78% da amostra responderam ao caso clínico adequadamente, mas há restrição dos participantes em aplicar terapia com corticosteroides. Conclusão: a limitação dos participantes evidencia a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos de estudantes e profissionais sobre o uso racional desses medicamentos.

Keywords:

Pharmacology, Corticosteroids, Prescriptions of drugs

Abstract

Objective: evaluate the degree of technical-scientific information on pharmacology and therapy of corticosteroids in students and dentists. Methods: cross-sectional study, 60 participants answered a questionnaire, and some of the topics verified were: average for the prescription of corticosteroids during the 15 days, indications, advantages of the effect, contra-indications and adverse effects of corticosteroids, and behavior pattern prescription in a clinical case of mandibular third molar's removal, which could apply the use of corticosteroids. Techniques of descriptive and inferential statistics were used. Results: It was found that only 21.6% of participants used corticosteroids during that period, which represented only 11.5% of prescriptions for medicines. On the level of information, the results show that the participants know the indications and beneficial effects of these drugs, but lack of knowledge about contra-indications and undesirable effects. Approximately 78% of the sample responded properly to the case, but there was restriction of the participants to apply therapy with corticosteroids. It was observed that there is a clear need of improving the knowledge for appropriating use of these drugs in dentistry.

229

Endereço para Correspondência

Matheus Furtado de Carvalho
Rua São Mateus, 270/601
São Mateus - Juiz de Fora/MG
Cep: 36025000
e-mail: matcarodonto@yahoo.com.br
Tel:(32) 8811-3967

INTRODUÇÃO

É indiscutível que a terapêutica medicamentosa reveste-se de grande importância para tratamento odontológico, como instrumento auxiliar aos procedimentos executados na cavidade bucal¹. Diante desse fato, questiona-se: A informação a respeito de medicamentos se constitui em um bem de valor inestimável e essencial². Os profissionais de saúde que fazem uso de fármacos de ação sistêmica devem ter seus conheci-

mentos atualizados e, além disso, atenção constante nas disciplinas dos cursos de formação em Odontologia³.

O simples acesso à assistência odontológica e aos medicamentos não implica melhores condições de saúde, uma vez que a utilização inadequada pode ser capaz de provocar tratamentos ineficazes e inseguros⁴. Desse modo, profissionais, que desconhecem o uso racional de medicamentos, podem sujeitar seus pacientes ao uso de fármacos contra-indicados⁵.

Os corticosteroides são amplamente utilizados pelas

especialidades médicas desde 1949, trazendo benefícios para muitas doenças, em decorrência de suas ações anti-inflamatórias e imunossupressoras⁶. Apesar de os corticosteróides serem empregados clinicamente, há cerca de 60 anos, seu uso não é tão difundido entre as especialidades da Odontologia. Tal fato não acontece por carência de situações que mereçam essa indicação, mas pode ser por falta de familiaridade dos profissionais da Odontologia com os corticosteróides. Por esse motivo, estudos recentes têm motivado os cirurgiões-dentistas em incluir os corticosteróides no seu arsenal terapêutico⁷.

Em Odontologia, há poucas pesquisas que buscam identificar os níveis de informações sobre farmacologia⁸. Dessa forma, é indiscutível a importância de estudos que forneçam informações sobre a prescrição de medicamentos no país. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o nível de informação técnico-científica sobre corticosteróides e analisar a conduta farmacoterapêutica de estudantes e cirurgiões-dentistas, devidamente matriculados nos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia – UFJF.

METODOLOGIA

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e foi iniciado a partir da obtenção de sua aprovação (CAAE nº 0010.0.180.000-08).

Foi realizado um estudo de delineamento transversal, e a população de referência, composta por 30 acadêmicos do décimo período do curso de graduação e 30 cirurgiões-dentistas que exerciam sua atividade profissional no setor privado ou público e pertencentes aos cursos de pós-graduação de Implantodontia, Periodontia e Endodontia. Todos os 60 participantes eram vinculados à Faculdade de Odontologia – UFJF.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário autoaplicável (Quadro I), composto de 11 questões, sendo analisadas aquelas relacionadas aos dados sócio-demográficos para caracterização da amostra, à média de atendimentos e prescrições (incluiu medicamentos do arsenal terapêutico odontológico e corticosteróides) bem como aos corticosteróides prescritos em um período de 15 dias anteriores à aplicação do questionário; ao nível de informação sobre corticosteróides (através de respostas espontâneas para indicações em Odontologia, vantagens quanto ao efeito desses medicamentos, contraindicações e possíveis efeitos adversos); à autoavaliação sobre a importância e o nível de conhecimento da Farmacologia, possíveis causas da escassez de conhecimento técnico-científico e a principal fonte de informação do estudante e profissional para atualização nesta área. E ainda, a fim de averiguar a conduta farmacoterapêutica quanto à prescrição de corticosteróides, o questionário propôs um caso clínico de remoção cirúrgica de terceiros molares inclusos, ao qual se poderia aplicar corticosteróides com indicação pré e/ou pós-operatória, sendo apenas considerada correta e adequada, se apresentasse qualidade de prescrição do participante, a partir de itens como: presença ou denominação genérica, dosagem, quantidade em arábico e extenso, forma farmacêutica, emendas e rasuras, respeito ao sistema de pesos e medidas oficiais do país, posologia, legibilidade e identificação completa do prescritor.

A análise dos dados tomou por base Antunes et al. (2006)³. Foi confeccionado um banco de dados no software estatístico SPSS versão 8.0 e utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Adotou-se o teste de igualdade de proporções entre as categorias da resposta para cada variável, tendo os resultados sido expressos e analisados por meio de percentual.

Quadro I – Questionário auto-aplicável.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA - UFJF

QUESTIONÁRIO

NOME:

SEXO: IDADE: ANO DE FORMATURA:

INSTITUIÇÃO EM QUE SE FORMOU:

1-Quantos pacientes em média atendeu nos últimos 15 dias?

2-Quantas prescrições em média realizou nos últimos 15 dias?

3-Quantas prescrições de corticosteróides em média realizou nos últimos 15 dias?

3.1-Qual o corticosteróide mais prescrito?

4-Cite duas possíveis indicações clínicas quanto ao uso dos corticosteróides na odontologia, bem como a principal vantagem de sua prescrição.

5-Cite duas possíveis contraindicações clínicas quanto ao uso dos corticosteróides na odontologia, bem como algum efeito adverso.

6-Para você a farmacologia em sua vida profissional é:

Muito Importante Razoavelmente Importante

Pouco Importante Sem Importância

7-Como você classificaria seu nível de conhecimento em farmacologia

Suficiente para o exercício profissional

Insuficiente para o exercício profissional

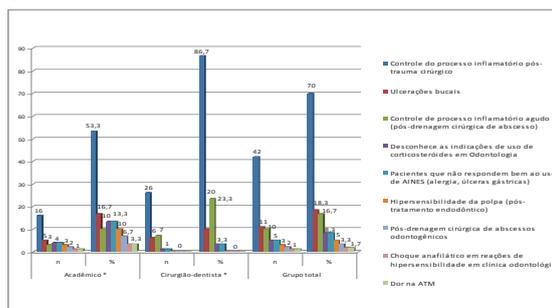
Não sabe responder

8-Qual a sua principal fonte de informação sobre farmacologia?

RESULTADOS

Os 60 participantes pesquisados atenderam 1872 pacientes em um período de quinze dias, sendo 17% desses pacientes atendidos pelo grupo de acadêmicos do décimo período e 83%, pelos cirurgiões-dentistas dos cursos de pós-graduação. Das 262 prescrições, apenas 11,5% foram de corticosteróides, enquanto que 88,5% representaram o uso de outros medicamentos do arsenal terapêutico em odontologia. Dos 60 pesquisados, 40 (66,7% dos participantes) não fizeram uso desse tipo de anti-inflamatório esteroide por esse período, e 06 (10%) relataram que nunca o prescreveram. Quatro corticosteróides distintos foram descritos como os utilizados pelos participantes, sendo a dexametasona citada por 08 indivíduos pesquisados, a betametasona, por 02, e a prednisona, por apenas 01. Constatou-se

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por categorias, segundo as indicações clínicas quanto ao uso dos corticosteróides



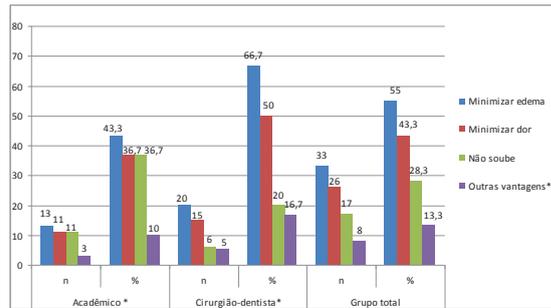
* N=30

que apenas 13 participantes (21,6%) utilizaram algum corticosteroide na rotina da clínica odontológica, e um dos participantes da categoria cirurgião-dentista citou o diclofenaco sódico.

Quando perguntados sobre duas possíveis indicações para prescrição (utilização) de corticosteróides em clínica odontológica, obtiveram-se os resultados apresentados no gráfico 1.

Do total da amostra, 33 (55%) dos pesquisados responderam espontaneamente que a capacidade de minimizar edema representa uma das principais vantagens quanto ao efeito desses medicamentos. Em seguida, menos da metade da

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por categorias, segundo duas principais vantagens quanto aos efeitos dos corticosteróides



* N = 30

amostra (26 indivíduos, 43,3%) apontou para a capacidade de minimizar dor. Cerca de 28% da amostra não soube responder a essa questão (gráfico 2).

Quando solicitados a responderem de forma espontânea a duas possíveis contra-indicações para a prescrição (utilização), obtiveram-se os resultados contidos na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes por categorias, segundo as contra-indicações citadas espontaneamente para a utilização de corticosteróides.

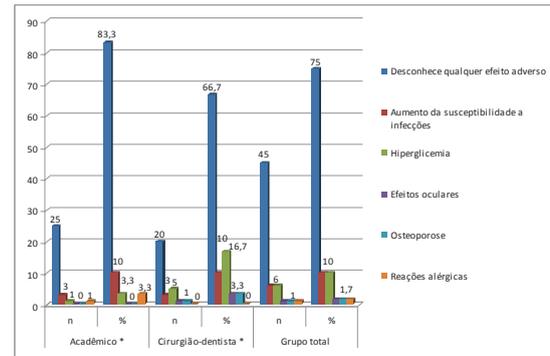
Variável	Acadêmico *		Cirurgião-dentista *		Grupo total	
	n	%	n	%	n	%
Hipersensibilidade a droga	7	23,3	10	33,3	17	28,3
Paciente imunodeprimido	8	26,7	4	13,3	12	20
Paciente diabético	3	10	7	23,3	10	16,7
Desconhece qualquer contra-indicação	10	33,3	-	-	10	16,7
Paciente renal crônico (insuficiência renal)	2	6,7	5	16,7	7	11,7
Paciente hipertenso	2	6,7	4	13,3	6	10
Glaucoma	-	-	5	16,7	5	8,3
Síndrome de Cushing	4	13,3	1	3,3	5	8,3
Doenças fúngicas ou virais sistêmicas	2	6,7	2	6,7	4	6,7
Infecção crônica	1	3,3	2	6,7	3	5
Procedimento não invasivo	-	-	3	10	3	5
Outras contra-indicações**	5	16,7	6	20	11	18,3

* N = 30.

** incluem alveolite, situação que não respondem bem aos AINES, cardiopatia, úlceras bucais e pépticas, herpes simples ocular, tuberculose ativa, gravidez e não existe contra-indicações.

Apenas 10% da amostra descreveram a predisposição a infecções e à hiperglicemia como sendo efeitos indesejáveis, enquanto que a maioria dos participantes pesquisados (75%) desconhece qualquer efeito adverso ou desvantagens quanto ao uso de corticosteróides (gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos participantes por categorias, segundo suas opiniões no que diz respeito aos efeitos adversos possíveis de ocorrerem quando se faz uso de corticosteróides



* N = 30

Aproximadamente 97% dos participantes consideraram a farmacologia muito importante para exercerem a atividade profissional, contudo cerca de 57% classificaram como insuficiente sua autoavaliação em termos de conhecimento em farmacologia. Para 60% da amostra, a carência em seu conhecimento está atrelada à falha no planejamento concernente ao momento da inserção das disciplinas de farmacologia durante a graduação da Odontologia. Como fonte de obtenção de conhecimentos sobre farmacologia, destacaram os livros didáticos (41,7%) e a graduação (40%).

Aproximadamente 78% (47 participantes) souberam responder o caso clínico de forma adequada. Para 45% da amostra, houve prescrição de corticosteróides para ser administrado nos momentos que antecedem a sessão operatória (período pré-operatório).

DISCUSSÃO

A experiência clínica e a autonomia profissional dos cirurgiões-dentistas podem influenciar sobre a quantidade de pacientes atendidos, pois foi cerca de cinco vezes maior que o número indicado pelos acadêmicos, contribuindo assim para um maior número de prescrições efetuadas pelos profissionais dos cursos de pós-graduação. Apesar de o fator experiência clínica poder pressupor ou determinar certa vantagem, não significa que exista um predomínio dos conhecimentos sobre farmacologia. Isso pode ser justificado pelo fato de um dos participantes da categoria dos cirurgiões-dentistas ter indicado o diclofenaco sódico, um anti-inflamatório não-esteróide, como sendo um corticosteroide.

Carvalho et al. (2010)⁹, avaliando o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a indicação terapêutica de anti-inflamatórios não-esteróides em pacientes da rede pública de São José dos Campos, encontraram que os corticosteróides foram utilizados na rotina clínica dos cirurgiões-dentistas por 21,7% dos pesquisados. Este fato também pode ser observado, já que 21,6% dos participantes pesquisados afirmaram ter prescrito algum corticosteroide no seu cotidiano clínico, durante o período de 15 dias. É válido ressaltar que a maioria (66,7%) não fez uso, e 10% nunca prescreveram essa classe de fármacos. Para Stolz e Tonello (2004)¹⁰, isso pode ser justificado pela insegurança dos profissionais na prescrição desses medicamentos.

Em Odontologia, os corticosteróides estão indicados, geralmente, no controle de processos inflamatórios, tais como traumas pós-cirúrgicos, ulcerações bucais autoimunes, manifestações alérgicas graves (choque anafilático, edema de glote, broncoespasmo, rinite alérgica, dermatoses alérgicas, reações a fármacos), procedimentos endodônticos, artrite da articulação temporomandibular¹¹. Diante desse contexto, torna-se verossímil e aceitável que a maior parte dos participantes soube indicar o uso de corticosteróides em clínica odontológica, pois 70% deles recomendaram a utilização para o controle do processo inflamatório pós-trauma cirúrgico. Apenas 05 participantes responderam que desconhecem qualquer indicação.

Os efeitos anti-inflamatórios dos corticosteróides foram comprovados por estudos experimentais ou ensaios clínicos que confirmaram o potencial de inibição da inflamação, quando administrados antes ou logo após procedimentos cirúrgicos eletivos (como, por exemplo, exodontia de terceiro molar mandibular incluso), com a finalidade de atenuar a morbidade pós-cirúrgica, como o edema, a dor e o trismo^{12,13}. Nesse sentido, pode-se revelar a perceptível e nítida analogia entre a indicação mais citada e as vantagens quanto ao efeito dos corticosteróides. Foi observado que 55% e 43,3% dos participantes mencionaram, respectivamente, a capacidade de minimizar o edema e a dor, os quais compõem sinais do processo inflamatório pós-trauma cirúrgico.

O uso de corticosteróides é absolutamente contraindicado em pacientes ativos ou incompletamente tratados de tuberculose, portadores de herpes simples ocular e doenças fúngicas sistêmicas, acne vulgar ativa, glaucoma, pacientes com história médica de psicose e em situação de hipersensibilidade à droga. Além disso, esse fármaco deve ser utilizado com muita cautela em pacientes com úlcera péptica, cardiopatia ou hipertensão com insuficiência cardíaca, diabete descompensado, infecção aguda ou crônica, gravidez, miastenia grave e síndrome de Cushing^{14,15}. A partir disso, a maioria das contraindicações citadas pelos participantes, independente se absolutas ou relativas, se enquadram no que foi evidenciado por esses autores. Entretanto, nem todos os participantes conseguiram citar as duas contraindicações solicitadas (tabela 1). Um participante indicou que não há contraindicação ao uso.

Freitas e Souza (2007)⁶ alegaram que o uso de corticosteróides em altas doses, por longos períodos de tempo ou repetidamente (mesmo que por pouco dias), pode levar a uma série de complicações ao organismo. No entanto, Fattah et al. (2005)¹⁵ declararam que, na ausência de contraindicações específicas, o uso de corticosteróides por poucos dias de tratamento ou em uma única dose, mesmo que elevada, provavelmente não produzirá efeitos nocivos ao paciente. Esses efeitos indesejáveis compreendem alterações sobre os metabólitos glicídico (hiperglicemia), lipídico (hiperlipemia), proteico, hidroeletrólítico (retenção de sódio e água), além dos efeitos endócrinos (supressão do eixo HHA), sobre o SNC e oculares. Pacientes que fazem uso prolongado ou crônico podem apresentar também maior predisposição a infecções¹¹. É importante destacar que estudos afirmam que a osteoporose pode ser induzida por tratamento com corticosteróides pela supressão de mecanismos que diminuem a formação óssea e com possibilidade de aumentar a reabsorção óssea¹⁶. Desse modo, a análise do gráfico III revela preocupação, pois 75% do grupo amostral demonstraram falta de conhecimento em relação aos efeitos adversos decorrentes da administração de corticosteróides caracterizando o baixo nível de conhecimento dos mesmos, Chiari (1992)¹⁷ assinalou que, durante a formação acadêmica ou por meio de cursos de extensão, as escolas de Odontologia estimulam a terapêutica medicamentosa empírica, não dando a ênfase científica apropriada. Pode-se presumir que a mera inexperiência clínica ou a falta de orientação nas

respectivas clínicas para a categoria dos acadêmicos talvez seja uma das causas. Pode-se observar que esses fatos não se restringem à classe acadêmica, pois até mesmo a maior parte da categoria cirurgiões-dentistas (66,7%) desconhece qualquer efeito adverso. Da mesma forma, talvez haja negligência dos próprios estudantes e profissionais na busca para obtenção de maiores conhecimentos.

Castilho et al. (1999)⁸ averiguaram o padrão de prescrição de 163 cirurgiões-dentistas em Belo Horizonte e divulgaram que 68,7% e 44,8% dos participantes apontaram, respectivamente, que a farmacologia é muito importante em sua

Tabela 2 - Distribuição dos participantes nas categorias, segundo a importância dada a farmacologia, auto avaliação do nível de conhecimento, principal fator responsável pela carência de conhecimentos e fonte de informação.

Variável	Acadêmico *		Cirurgião-dentista *		Grupo total		
	n	%	n	%	n	%	
Como os participantes consideram a farmacologia na vida profissional	Muito importante	29	96,7	29	96,7	58	96,7
	Razoavelmente importante	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Classificação do seu nível de conhecimento em farmacologia**	Insuficiente	25	83,3	9	30	34	56,7
	Suficiente	4	13,3	19	63,3	23	38,3
Principal fator responsável pela carência de estudos científicos	Carência de estudos científicos	-	-	2	6,7	2	3,3
	Despreparo dos professores de graduação e ministrantes de curso	8	26,7	4	13,3	12	20
	Falha no planejamento da inserção das disciplinas	21	70	15	50	36	60
	Falta de interesse	1	3,3	5	16,7	6	10
	Não opinaram	-	-	4	13,3	4	6,7
	Em curso, pós-graduação	-	-	5	16,7	5	8,3
Principal fonte de informação sobre farmacologia	Escola, graduação	17	56,7	7	23,3	24	40
	Livros didáticos	10	33,3	15	50	25	41,7
	Na prática	3	10	3	10	6	10

* N = 30

** 3 participantes (5%) não souberam classificar seu nível de conhecimento.

rotina profissional e que o seu nível de conhecimento é insuficiente. Quase a totalidade da amostra qualificou a farmacologia como muito importante para a vida profissional, e mais da metade dos participantes afirmou ser insuficiente seu nível de conhecimento. No entanto, torna-se evidente que a situação mais lógica e razoável seria a de quanto mais o indivíduo der importância à farmacologia, maior será o grau de qualificação do seu nível de conhecimento. Do mesmo modo, neste estudo, pode-se observar, na tabela 2, uma associação antagônica entre a importância dada e a autoavaliação do conhecimento.

De acordo com os participantes, essa insuficiência de conhecimento pode ser justificada pela falha no planejamento da inserção das disciplinas durante a graduação. Da mesma forma, Britto et al. (1996)¹⁸ sugeriram que a insegurança e o despreparo dos acadêmicos de Belo Horizonte estavam atrelados ao fato de a disciplina de farmacologia ser ministrada no ciclo básico, de forma insuficiente para preencher os requisitos da prática de prescrição correta e segura. Apontaram ainda que falta correlação estreita entre a farmacologia básica e a terapêutica.

As referências de literatura da década de 1990, como solução para minimizar o distanciamento e aumentar o elo entre as disciplinas do ciclo básico e profissional, sugeriram que as Instituições de ensino odontológico reformulem a abordagem da disciplina mediante a reorganização e redistribuição do conteúdo ao longo do curso de graduação. Sugeriram

também que alternativas pedagógicas sejam buscadas para a solução do problema em relação à formação e informação em farmacologia e terapêutica^{8,19}. De acordo com Battellino e Ben-nun (1993)²⁰, os dentistas entrevistados apontaram o aprimoramento do nível acadêmico na carreira odontológica como principal medida para a melhoria da qualidade da prescrição medicamentosa em Odontologia, para que a prescrição esteja baseada em sólidos conhecimentos científicos, de modo a favorecer a obtenção de melhores resultados com o mínimo de efeitos nocivos.

Estudos mais recentes revelaram que o problema ainda persiste. Pacheco et al. (2000)²¹, que averiguaram a prescrição de medicamentos de cirurgiões-dentistas em Belo Horizonte, apontaram a necessidade de aproximação entre a farmacologia básica e a terapêutica clínica, com o intuito de minimizar falhas/lacunas de conhecimento na prática clínica. Palmer et al. (2001a; 2001b)^{22,23} reiteraram a mesma opinião.

Em 2003, Vilaça²⁴ propôs avaliar os estudantes da FO-UFG quanto aos seus conhecimentos em Farmacologia e terapêutica. A conclusão fundamental desse estudo expõe a necessidade de se reavaliarem os conteúdos de Farmacologia no currículo do curso de graduação em Odontologia, com o objetivo de melhorar a formação integral do futuro profissional, de forma que tornem os estudantes capazes de aplicarem os conceitos aprendidos na Farmacologia básica em suas atividades clínicas.

Para Garbin et al. (2008)²⁵, as universidades não obtêm êxito na transmissão dos conhecimentos sobre os medicamentos, pois o que se observa é uma formação acadêmica muito aquém do necessário à consolidação de boas práticas de prescrição.

As instituições de ensino superior deveriam ser a base para a formação da área de saúde, buscando qualificação para eficácia dos serviços dos futuros profissionais. Logo, supõe-se ser a formação acadêmica a fonte inicial de conhecimentos terapêuticos para a correta prescrição e os aspectos científicos sobre as características farmacológicas das drogas, pois são nesses conhecimentos adquiridos que o futuro cirurgião-dentista irá se espelhar para prescrever (PALMER et al., 2001a; 2001b)^{22,23}.

Essa investigação científica foi capaz de subsidiar informações para que professores do ciclo básico e profissional avaliem os conteúdos da disciplina de farmacologia, possíveis falhas didáticas e pedagógicas, com o intuito de implementarem mudanças com qualidade e sucesso para aprimorar o ensino, aumentar o interesse, estimular o raciocínio clínico e científico da classe acadêmica.

CONCLUSÃO

Foi observado que tanto cirurgiões-dentistas quanto os acadêmicos possuem um conhecimento limitado sobre os corticosteróides, pois souberam indicar, mas não souberam reconhecer condições específicas dos pacientes nas quais não se empregam esses medicamentos, desconhecendo possíveis complicações decorrentes do seu uso.

A maioria dos participantes obteria êxito em suas condutas farmacoterapêuticas, pelo fato de terem respondido, de forma satisfatória, o caso clínico proposto; Quanto à prescrição de corticosteróides, entretanto, houve restrição.

Os participantes atribuíram alto grau de importância à farmacologia básica e terapêutica em sua formação acadêmica e para vida profissional, porém esta atribuição não influenciou o nível nem a busca de conhecimentos em farmacologia.

Finalmente, o despreparo dos participantes evidencia a necessidade de se aprimorarem os conhecimentos de estudantes e profissionais sobre o uso racional desses medicamen-

tos.

REFERÊNCIAS

1. Holanda GZ, Matos IV, Lima MCD, Silva PMH, Pereira PM, Cavalcanti MSM, Diniz LCO, Vidal AKL. Perfil da prescrição de colúrios, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos por cirurgiões-dentistas na região metropolitana de Recife-PE. *Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambuco*. 2001; 4(1):49-57.
2. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(2): 449-55.
3. Antunes AA, Vasconcellos RJH, Medeiros MF, Genu PR. Conhecimento dos alunos da graduação da FOP-UPE em relação à dosagem anestésica local. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxillo-fac*. 2007; 7(1): 71-8.
4. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(4):927-37.
5. Tierling VL, Paulino MA, Fernandes LC, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(2):223-7.
6. Freitas THP, Souza DAF. Corticosteróides na prática dermatológica. Parte I - Principais efeitos adversos. *An Bras Dermatol*. 2007; 82(1):63-70.
7. Rodrigues RV, Santos FS, Junqueira MS, Ventura FM, Martins AT, Scannavino FL. Corticosteróides: prescrição clínica e efeitos metabólicos. *Rev. ABO Nac*. 2008; 6(4):233-5.
8. Castilho LS, Paixão HH, Perini E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais. *Rev. Saúde Pública*. 1999; 33(3):287-94.
9. Carvalho VAP, Borgatto AF, Lopes LC E. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1773-1782.
10. Stolz ASB, Tonello DL. Terapêutica para controle da dor e inflamação em cirurgia de terceiro molar. Quais as propostas da última década? *Rev Dentística Online*. 2004; 4(10):40-4.
11. Wannmacher L. Anti-inflamatórios esteróides. In: Wannmacher L, Ferreira MBC, editores. *Farmacologia Clínica para Dentistas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 261-269.
12. Esen E, Tasar F, Akhan O. Determination of the anti-inflammatory effects of methylprednisolone on the sequelae of third molar surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 1999; 57:1201-6.
13. Neupert EA, Lee JW, Philput CB, Gorden JR. Evaluation of dexamethasone for reduction of postsurgical sequelae of third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg*. 1992; 50:1177-82.
14. Alexander RE, Thronson RR. A review of perioperative corticosteroid use in dentoalveolar surgery. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*. 2000; 90(4):406-15.
15. Fattah CMRS, Aranega AM, Leal CR, Martinho J, Costa AR. Controle da dor pós-operatória em cirurgia bucal: revisão de literatura. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2005; 26(2):56-52.
16. Duarte PM, César Neto JB, Gonçalves PF, Sallum EA, Nociti Jr. FH. Estrogen deficiency effects bone healing around titanium implants: a histometric study in rats. *Implant Dentistry*. 2003; 12(4):340-6.
17. Chiari APG. Prescrição de medicamentos em odontologia: fontes de informação. Belo Horizonte; 1992. [Monografia de especialização - Faculdade de Farmácia da UFMG].
18. Britto TA, Castilho LS, Paixão HH. Os estudantes de Odontologia e a (in) segurança para prescrever medicamentos. *Rev. Arq. Centro de Estudos do Curso de Odontologia*. 1996;

32(1):51-64.

19. Felpel LP. Using "literature" to evaluate new drugs. J Dent Educ. 1996; 60(5):465-7.

20. Battellino LJ, Bennun FR. Nivel de información y conduta farmacoterapêutica de los odontólogos, 1990. Rev. Saúde Pública. 1993; 27(4):291-9.

21. Pacheco CMF, Maia RMMT, Francischi CM. Avaliação da prescrição de medicamentos realizada por cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte. Rev CROMG. 2000; 6(2):118-23.

22. Palmer NAO, Dailey YM, Martin MV. Can audit improve antibiotic prescribing in general dental practice? Br Dent J. Sept. 2001a; 191(5):253-5.

23. Palmer NAO, Martin MV, Pealing R, Ireland RS. Paediatric antibiotic prescribing by general dental practitioners in England. Int J Paed Dent. Sept. 2001a; 11(4):242-8.

24. Vilaça EL. Será que os alunos da macro-disciplina de clínica integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais sabem prescrever: anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos? Tese de Doutorado, em clínica Odontologica Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2003; 171p.

25. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba O, Moroso TT, Dossi APR. Responsabilidade e prescrição medicamentosa: o conhecimento dos alunos de Odontologia. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2008; 62(1):33-6.