

MANUAL DE ORIENTAÇÃO: PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ODONTOLOGIA



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

APOIO

CTO SP CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE SÃO PAULO



MANUAL DE ORIENTAÇÃO:

**PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM
ODONTOLOGIA**

**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE
SÃO PAULO**



SÃO PAULO
2017

EXPEDIENTE

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – Abril/2017

DIRETORIA

Pedro Eduardo Menegasso
presidente

Raquel C. D. Rizzi
vice-presidente

Marcos Machado Ferreira
diretor-tesoureiro

Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Junior
secretário-geral

ORGANIZAÇÃO

Conselho Regional de Farmácia do Estado de
São Paulo

Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Mônica Silva e Luan Maitan - Tikinet

COMISSÃO TÉCNICA

Dra. Claudia Santi Cardoso Garrido - CROSP
Dra. Daniela Caroline de Camargo
Veríssimo - CRF-SP

Dr. Fernando Martins Baeder - CROSP

Dra. Giselle Maria Beneti - CRF-SP

Dr. Jacy Simi Junior - CROSP

Dra. Luciane Maria Ribeiro Neto - CRF-SP

Dra. Marcelle Viçoso dos Santos - CRF-SP

Dra. Marie Eid - CROSP

Dr. Miguel Simão Haddad Filho - CROSP

Dra. Mônica Finateli da Silva Campos - CRF-SP

Dr. Paulo de Tarso Almeida Carvalho - CROSP

Dr. Rafael Gomes Mariano - CRF-SP

Dr. Renato H. Mori - CROSP

Dra. Roberta Simi - CROSP

Dra. Rosa Maria Eid Weiller - CROSP

Dr. Sidney Rafael das Neves - CROSP

DIAGRAMAÇÃO

Rafael Togo Kumoto

Ricardo Kenji K. Yamamoto

Wagner Mostaço Barros

C766m Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
Manual de orientação: prescrição e dispensação de medicamentos utilizados
em Odontologia / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo,
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – São Paulo: CRF-SP, 2017.

[64] p.; 21 cm.

ISBN: 978-85-9533-012-2

1. Farmácia 2. Farmacêuticos 3. Odontologia 4. Medicamentos I. Conselho
Regional de Odontologia de São Paulo II. Título

CDD 600
CDU 615

SUMÁRIO

1. Mensagem do CRF-SP	6
2. Mensagem do CROSP	7
3. Introdução	8
4. Competência legal do cirurgião-dentista	10
5. Competência legal do farmacêutico	16
6. Considerações gerais sobre a prescrição e dispensação de medicamentos	19
7. Critérios para prescrição de medicamentos na odontologia	23
8. Autoprescrição praticada pelo cirurgião-dentista	33
9. Aquisição de medicamentos para uso na odontologia	34
10. Maleta de emergência	35
11. Considerações finais	37
Bibliografia	38
Anexo I	40
Anexo II	56
Anexo III	59

I. MENSAGEM DO CRF-SP

É com enorme satisfação que apresentamos este material, fruto da parceria entre CRF-SP e CROSP, a fim de fornecer subsídios e informações para que o farmacêutico e o cirurgião-dentista tenham segurança na farmacoterapia utilizada em odontologia.

O Setor de Orientação Farmacêutica do CRF-SP, vinculado ao Departamento de Fiscalização, recebe com frequência questionamentos dos farmacêuticos a respeito de prescrições na área de odontologia. Com o objetivo de orientá-los sobre o âmbito de atuação do cirurgião-dentista e a previsão legal a respeito das possibilidades de prescrição medicamentosa na área odontológica, buscamos a parceria com o CROSP na elaboração de um material que abrangesse aspectos técnicos e legais a respeito do alcance e dos limites da prescrição odontológica, bem como sobre o papel do farmacêutico no momento da dispensação, de forma a esclarecer as principais dúvidas e minimizar eventuais conflitos.

Com a publicação deste material, o CRF-SP pretende reafirmar o compromisso de oferecer instrumentos para que o farmacêutico cumpra efetivamente seu papel social com ética, zelo e competência técnico-científica, obtendo sucesso em sua trajetória.

Agradecemos imensamente a receptividade, competência técnica e gentileza do CROSP em contribuir para que este trabalho pudesse ser concluído. Acreditamos que toda a sociedade será beneficiada com essa parceria, pois poderá contar com profissionais de saúde mais conscientes e que mantêm relacionamento harmonioso, no sentido de garantir uma unidade de ação na realização das atividades a que se propõem, em benefício da saúde individual e coletiva.

O CRF-SP trabalha, a cada dia, para que o farmacêutico possa fazer a diferença.

Conte conosco para estar sempre bem preparado.

Diretoria do CRF-SP

2. MENSAGEM DO CROSP

Cirurgiões-dentistas e farmacêuticos têm uma trajetória de encontros bem-sucedidos. Mas é na complementaridade em favor da ciência e do respeito à vida humana que essa comunhão mais se destaca. É de extrema sensibilidade e relevância a criação de conteúdos como os contidos neste material, capazes de orientar, de forma objetiva, não apenas farmacêuticos e cirurgiões-dentistas, mas todos os que trabalham em prol da saúde bucal da população.

Nesse sentido, é com muito orgulho que o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) participou da construção deste material de orientação. Em meio a diversas atividades do CROSP é constatado, cotidianamente, que o exercício ético profissional na saúde requer, entre outros fatores importantes, a busca contínua pela competência técnica – um “caminho” que também norteou essa nobre iniciativa do CRF-SP.

Se a pluralidade marcante dos avanços científicos deve ser compreendida por promessa de condições de vida mais dignas e com mais recursos para a manutenção da saúde, se faz essencial reconhecer que essa promessa, contudo, não pode ser cumprida isoladamente. Os novos conhecimentos, terapias e fármacos pressupõem práticas que se cruzam e tornam ainda mais legítima a necessidade de compreensão, com propriedade, do verdadeiro âmbito de atuação de cada profissional.

A parceria dos Conselhos Regionais de Odontologia e de Farmácia do Estado de São Paulo transcende a necessidade de responder à demanda por conhecimentos sobre os limites da prescrição odontológica e se concretiza como um exemplo de colaboração a ser fomentado entre organizações que enxergam na ética e no exercício profissional de qualidade, elementos essenciais para o avanço de nossa sociedade.

3. INTRODUÇÃO

Os profissionais de farmácia e odontologia exercem suas atividades em prol da saúde do ser humano e da coletividade, nos limites de suas atribuições legais, observando as legislações vigentes no ordenamento jurídico brasileiro e nas normas de conduta específicas, inerentes ao exercício de sua atividade profissional, estabelecidas por atos normativos dos Conselhos Regionais, enquanto órgãos de fiscalização, e do Código de Ética Profissional, regras que possuem caráter de cumprimento obrigatório.

Historicamente, sabe-se que as duas profissões sempre caminharam juntas, sendo certo que a primeira escola de odontologia de São Paulo, criada em 1900, denominou-se no início Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo, conhecida, posteriormente, por “Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo”.

O exercício da profissão farmacêutica tem dimensões de valores éticos e morais e sua atuação envolve o respeito à vida humana, ao meio ambiente e à liberdade de consciência em situações de conflito entre a ciência e os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal. O farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes à profissão e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à coletividade.

A odontologia, igualmente, “é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou sob qualquer pretexto” (CFO, 2012). Por esse motivo, cabe aos profissionais, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades da população, em defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde, entre outros.

Os atos desses profissionais, rotineiramente, se encontram, o que

exige de ambos conhecimento adequado sobre o âmbito de atuação de cada profissão, visando garantir os princípios éticos e legais norteadores das relações sociais, em prol da saúde do ser humano.

Diante dos constantes avanços científicos e da pluralidade de terapias e fármacos, o desafio é garantir aos farmacêuticos o pleno conhecimento da finalidade e aplicabilidade de determinadas substâncias farmacológicas em tratamentos odontológicos, uma vez que, em muitos casos, estes são utilizados na modalidade *off label*, ou seja, amplamente reconhecidos e indicados na literatura odontológica, porém, sem a descrição de indicação na bula do medicamento.

As classes de medicamento utilizadas em odontologia são bem abrangentes, haja vista o extenso âmbito de atuação, totalizando cerca de dezenove especialidades e diversas práticas integrativas e complementares. Assim, o cirurgião-dentista, respaldado na ciência, possui competência legal e técnica para prescrever antibióticos, anti-inflamatórios esteroides e não esteroides, analgésicos opioides e não opioides, anestésicos locais e gerais, medicamentos utilizados no controle de medo e ansiedade, de hipo e hipersalivação, controle de sangramento, prevenção de tromboembolia, antifúngicos e antivirais, entre outros.

Os Conselhos Regionais de Odontologia e de Farmácia do Estado de São Paulo, com o escopo de oferecer orientação a seus inscritos, que muitas vezes questionam o alcance e os limites da prescrição odontológica, bem como os atos praticados no momento da dispensação de medicamentos pelos farmacêuticos, desenvolveram este documento, no intuito de nortear a conduta de farmacêuticos e cirurgiões-dentistas, dirimindo dúvidas e eventuais conflitos.

Este manual oportunamente apresenta também algumas outras substâncias não medicamentosas, mas de importância na prática clínica da odontologia.

4. COMPETÊNCIA LEGAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Sabe-se que, por muitos anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde, de maneira que o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil, limitado e, quando ocorria, tinha como principal tratamento na rede pública a extração dentária, perpetuando a visão de uma odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação exclusivamente clínica curativa.

Valorizar os cuidados com saúde bucal gera resultados favoráveis e visíveis em prol da melhoria das condições de vida do ser humano. Uma vez que demandas de saúde bucal e doenças sistêmicas não possuem fronteiras, propiciar saúde bucal significa propiciar saúde geral.

Os serviços odontológicos são um componente importante na melhoria das condições de saúde da população e envolvem a presença de profissionais com visão ampliada sobre o processo saúde-doença, capazes de entender as pessoas, levando em consideração os vários aspectos de sua vida, além do conjunto de sinais e sintomas da cavidade bucal e saúde geral.

O cirurgião-dentista realiza seu trabalho equilibrando prevenção e cura, adotando procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica e assegurando que estes sejam implementados com o mais alto padrão possível, proporcionando elevação dos níveis de saúde da população.

Ao realizar o diagnóstico de uma lesão bucal, o profissional sempre deve considerar que essa lesão pode não se restringir somente à boca, mas, em muitos casos, representa manifestação local de doenças sistêmicas.

A boca não pode ser tratada isoladamente. Tanto a saúde bucal é importante para o organismo do paciente, quanto o estado sistêmico deste pode afetar as condições da boca, a qual tem uma ligação direta com o organismo. Nesse prisma, é perceptível que quando ocorre qualquer tipo de deficiência bucal, pode repercutir nos vasos sanguíneos, assim como, em outros órgãos que, visivelmente, não têm ligação direta com os dentes. (NARVAI, 1994).

Como profissionais da saúde, sabemos que a cavidade bucal é um lugar propício para infecções, as quais podem abrigar até quinhentas espécies de bactérias, que se introduzem na corrente sanguínea e podem causar bacteremia, levando a infecções sistêmicas.

Estas incluem endocardite infecciosa, miocardite aguda bacteriana, abscesso cerebral, trombose do seio cavernoso, sinusite, abscesso pulmonar e infecção, angina, celulite orbitária, úlceras na pele, osteomielite, infecção de prótese articular, infarte cerebral, infarte agudo do miocárdio, gravidez anormal, febre persistente, nevralgia do trigêmeo idiopática, síndrome do choque tóxico, defeitos sistêmicos da célula granulocítica, meningite crônica, síndrome de Behçet, urticária crônica, doença inflamatória intestinal, doença de Crohn, entre outras.

Cada uma dessas doenças pode se tratar de infecção recebida por outros meios, sendo que um sistema imunológico saudável é capaz de prevenir quase todas elas. A boca pode gerar problemas em diferentes pontos do corpo e, em contrapartida, lesões bucais e outras condições orais às vezes são o primeiro sinal de infecção por HIV, por exemplo. Ainda, a saliva pode ser usada na detecção de anticorpos para hepatite A e B, *Helicobacter pylori* e HIV, bem como para monitorar ou diagnosticar diabetes, doença de Parkinson e cirrose alcoólica.

É fato que um ato cirúrgico ou aplicação de anestésico para um procedimento de restauração em resina pode gerar complicações que expõem o paciente ao risco de óbito, ou outros prejuízos que resultam em dano permanente ou temporário. Essa realidade exige do cirurgião-dentista uma avaliação detalhada sobre as condições clínicas gerais e bucais do paciente, para que, através de seu histórico seja possível determinar o procedimento mais adequado ao tratamento, incluindo a definição da técnica, dos materiais e dos fármacos que serão utilizados como terapêutica.

A literatura odontológica afirma que não há procedimento simples ou sem risco. Eis que todo e qualquer ato profissional pode gerar dano ao

paciente, ainda que realizado em observância à técnica reconhecida cientificamente e respeitados protocolos, avaliação clínica e de exames complementares, dentre outros meios necessários para minimizar riscos na atividade odontológica e preservar a saúde e dignidade do indivíduo.

A ausência de atendimento odontológico imediato, em situações de urgência ou emergência, bem como a falta de acompanhamento em casos de patologias sistêmicas, com a adequada posologia medicamentosa, são fatores que podem acarretar o risco de óbito do paciente, por exemplo.

O cirurgião-dentista, assim como o médico, realiza atividades de alta complexidade, similares quanto ao diagnóstico, tratamento e à prescrição medicamentosa, incluindo a ministração de anestesia, analgesia e hipnose, além da realização de cirurgias em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Outro fator relevante a ser pontuado é que no Ato Médico (Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013) a odontologia não foi inserida como profissão decorrente de uma avaliação e/ou indicação médica, haja vista que a atuação do cirurgião-dentista se fundamenta nos mesmos princípios, exigências e complexidades da atuação do médico.

Assim, diante das particularidades e complexidade da prática do cirurgião-dentista, cabe verificar as atribuições específicas que a lei lhe confere.

A Lei Federal nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia, estabelece que:

“Art. 2º. O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 3º. Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior.”

Ainda, a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 63, de 8 de abril de 2005, que aprova a *Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia*, determina que:

“Art. 5º. Para se habilitar ao registro e à inscrição, o profissional deverá atender a um dos seguintes requisitos:
a) Ser diplomado por curso de Odontologia reconhecido pelo Ministério da Educação;
b) Ser diplomado por escola estrangeira, cujo diploma tenha sido revalidado, independentemente de serem oriundos de países tratadistas e obrigatoriamente registrado para a habilitação ao exercício profissional em todo o território nacional [...] (grifos nossos).

Importante destacar que, de acordo com o artigo 6º da Resolução CFO 63/2005, está obrigado ao registro e à inscrição o cirurgião-dentista no desempenho:

a) De sua atividade na condição de autônomo;
b) De cargo, função ou emprego público, civil ou militar, da administração direta ou indireta, de âmbito federal, estadual ou municipal, para cuja nomeação, designação, contratação, posse e exercício seja exigida ou necessária a condição de profissional da Odontologia;
c) Do magistério, quando o exercício decorra de seu diploma de cirurgião-dentista; e,
d) De qualquer outra atividade, através de vínculo empregatício ou não, para cujo exercício seja indispensável a condição de cirurgião-dentista, ou de graduado de nível superior, desde que, neste caso, somente possua aquela qualificação.

Dentre as atribuições dos cirurgiões-dentistas, a Lei Federal 5.081/1966 estabelece o direito de prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas, de uso interno e externo, indicadas em odontologia.

Nesse sentido, a prescrição medicamentosa deve ser estritamente para tratamento de agravos relativos à saúde bucal.

Ainda segundo a referida legislação, é competência do cirurgião-dentista prescrever e aplicar medicação de urgência, no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente.

Art. 6º Compete ao cirurgião-dentista:

II – prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; [...]

VIII – prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente

A Resolução CFO nº 22, de 27 de dezembro de 2001, determina que:

“No exercício de qualquer especialidade odontológica o cirurgião-dentista poderá prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência”.

O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012, em vigência desde 1º de janeiro de 2013, define que:

“Art. 2º. A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou sob qualquer pretexto [...]

“Art. 5º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

I – diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional. [...]

Art. 9º. Constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética:

VII – zelar pela saúde e dignidade do paciente; [...]

XIV – assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável. [...]

Art. 18. Constitui infração ética:

IV – comercializar atestados odontológicos, recibos, notas fiscais, ou prescrições de especialidades farmacêuticas;

V – usar formulários de instituições públicas para prescrever, encaminhar ou atestar fatos verificados na clínica privada; [...]

VII – receitar, atestar, declarar ou emitir laudos, relatórios e pareceres técnicos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação, inclusive com o número de registro no Conselho Regional de Odontologia na sua jurisdição, bem como assinar em branco, folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos odontológicos.

Assim, fica evidente que o cirurgião-dentista não possui habilitação legal para prescrever medicamentos destinados ao controle de glicemia, cardiopatias, hipertensão, tratamento de úlcera gástrica, entre outros, uma vez que essas situações são de competência médica.

Dessa forma, para analisar a competência do cirurgião-dentista na prescrição medicamentosa, se faz necessário compreender o que já está determinado por lei e reconhecido pela literatura e pela Ciência, respeitando o âmbito de atuação profissional.

5. COMPETÊNCIA LEGAL DO FARMACÊUTICO

A Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências, dispõe que:

“Art. 13 - Somente aos membros inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia será permitido o exercício de atividades profissionais farmacêuticas no País.”

O Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da mencionada lei, outorga ao farmacêutico, dentre outras atribuições, a dispensação e manipulação de fórmulas:

Art 1º – São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos: I – desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada [...].

A Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, estabeleceu novas atribuições aos farmacêuticos, especificamente nos artigos 13 e 14:

Art. 13. Obriga-se o farmacêutico, no exercício de suas atividades, a:
I – notificar os profissionais de saúde e os órgãos sanitários competentes, bem como o laboratório industrial, dos efeitos colaterais, das reações adversas, das intoxicações, voluntárias ou não, e da farmacodependência observados e registrados na prática da farmacovigilância; [...]
IV – estabelecer protocolos de vigilância farmacológica de medicamentos, produtos farmacêuticos e correlatos, visando a assegurar o seu uso racionalizado, a sua segurança e a sua eficácia terapêutica; [...]
VI – prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu correto manuseio.

Art. 14. Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.”

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril 2001, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia, aponta que:

Art. 20 – A presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, cuja atribuição é indelegável, não podendo ser exercida por mandato nem representação.

Essa mesma resolução (Resolução CFF nº 357/01) determina que na interpretação do receituário deve o farmacêutico fazê-lo com fundamento nos seguintes aspectos:

- I. Aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos);*
- II. Adequação ao indivíduo;*
- III. Contra-indicações e interações;*
- IV. Aspectos legais, sociais e econômicos;*
- V. Em havendo necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional prescriptor para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado.*

Em suma, quando a dosagem ou posologia dos medicamentos prescritos ultrapassarem os limites farmacológicos, ou apresentar incompatibilidade ou interação potencialmente perigosa com demais medicamentos prescritos ou de uso do paciente, o farmacêutico exigirá confirmação expressa (por escrito) do profissional prescriptor.

Na ausência ou negativa da confirmação, o farmacêutico não poderá aviar e/ou dispensar os medicamentos prescritos, expondo os seus motivos por escrito, com nome legível, nº de inscrição no CRF e assinatura em duas vias, sendo 01 (uma) via entregue ao paciente e outra arquivada no estabelecimento farmacêutico com assinatura do paciente.

De acordo com a Resolução CFF nº 596, de 21 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética da Profissão Farmacêutica – Anexo I:

Art. 4º – O farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.

[...]

Art. 8º – A profissão farmacêutica, em qualquer circunstância, não pode ser exercida sobrepondo-se à promoção, prevenção e recuperação da saúde e com fins meramente comerciais.

[...]

Art. 10 – O farmacêutico deve cumprir as disposições legais e regulamentares que regem a prática profissional no país, sob pena de aplicação de sanções disciplinares e éticas regidas por este regulamento.

Art. 11 – É direito do farmacêutico:

[...]

II – interagir com o profissional prescriptor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos;

III – exigir dos profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição; [...]

XI – decidir, justificadamente, sobre o aviamento ou não de qualquer prescrição, bem como fornecer as informações solicitadas pelo usuário;

[...]

Art. 14 – É proibido ao farmacêutico:

XVII – aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional; [...]

XXXVI – promover a utilização de substâncias ou a comercialização de produtos que não tenham a indicação terapêutica analisada e aprovada, bem como que não estejam descritos em literatura ou compêndio nacionais ou internacionais reconhecidos pelo órgão sanitário federal; [...]

XL – aviar receitas com prescrições médicas ou de outras profissões, em desacordo com a técnica farmacêutica e a legislação vigentes.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Medicamentos são produtos farmacêuticos tecnicamente obtidos ou elaborados para fins profiláticos, curativos, paliativos ou para fins de diagnóstico, prescritos por profissionais de saúde habilitados.

A prescrição depende de um amplo conjunto de fatores que dependendo do tipo de medicamento ou finalidade do uso, poderá ser prescrito por médicos, médicos-veterinários, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e farmacêuticos. Contudo, todos profissionais devem redigi-la legivelmente e, sempre obedecendo aos artigos 35 e 41 da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973:

Art. 35 – Somente será aviada a receita:

a. que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b. que contiver o nome e o endereço residencial do paciente, expressamente, o modo de usar a medicação;

c. que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único: O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

[...]

Art. 41 – Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, para o processo de prescrição racional de medicamentos, se faz necessário a observância de seis etapas, sendo estas:

1ª etapa: O profissional de saúde deve coletar informações do paciente, e investigar e interpretar seus sinais e sintomas, para realizar o diagnóstico.

2ª etapa: A partir do diagnóstico, o profissional de saúde deve especificar os objetivos terapêuticos.

3ª etapa: Selecionar o tratamento que considerar mais eficaz e seguro para aquele paciente.

4ª etapa: O ato da prescrição pode conter medidas medicamentosas e/ou medidas não medicamentosas que muitas vezes contribuem sobremaneira para a melhoria das condições de saúde do paciente. Condutas medicamentosas ou não devem constar de forma compreensível e detalhada na prescrição para facilitar dispensação do medicamento e uso pelo paciente.

5ª etapa: Após escrever a prescrição, o profissional deve informar o paciente sobre a terapêutica selecionada.

6ª etapa: Por fim, combinar nova consulta para monitoramento do tratamento proposto.

A dispensação de medicamentos faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais desta área, e está condicionada a um diagnóstico adequado (baseado em evidências), com medicamentos mais adequados e em suas doses corretas, sendo a prescrição o documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados.

Neste sentido, a qualidade na dispensação prestigia a informação e consagra os objetivos terapêuticos em prol do paciente, incluindo não só o uso racional dos medicamentos, mas também a promoção de estilos de vida saudáveis e o autocuidado.

Conclui-se, portanto que a prescrição é um documento preenchido por profissional legalmente habilitado, destinado ao paciente, ao farmacêutico e demais profissionais de saúde e deve conter todas as informações (dosagem, duração e orientação de uso) sobre a terapêutica a ser seguida e sobre o medicamento a ser dispensado.

A Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001, determina ainda que o farmacêutico é responsável pela avaliação do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que:

- I. Estiver escrita a tinta, em português, em letra de forma, clara e legível, observada a nomenclatura oficial dos medicamentos e o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil. A datilografia ou impressão por computador é aceitável;*
- II. Contiver o nome e o endereço residencial do paciente;*
- III. Contiver a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;*
- IV. Contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional. A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade.*
- V. A prescrição não deve conter rasuras e emendas.*

Não poderão ser aviadadas receitas ilegíveis, capazes de induzir erro ou troca na dispensação dos medicamentos e/ou que se apresentem em código (siglas, números etc.).

No que se refere à intercambialidade de medicamentos, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 16, de 02 de março de 2007, que estabelece critérios para prescrição e dispensação de medicamentos genéricos, determina:

1. Prescrição

1.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições pelo profissional responsável adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI);

1.2. Nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do profissional responsável, podendo ser realizada sob a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, sob a Denominação Comum Internacional (DCI) ou sob o nome comercial;

1.3. No caso de o profissional prescriptor decidir pela não-intercambialidade de sua prescrição, a manifestação deverá ser efetuada por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, devendo ser feita de próprio punho, não sendo permitidas outras formas de impressão.

2. Dispensação

2.1. Será permitida ao profissional farmacêutico a substituição do

medicamento prescrito pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas pelo profissional prescritor;
2.2. Nesses casos, o profissional farmacêutico deverá indicar a substituição realizada na prescrição, apor seu carimbo a seu nome e número de inscrição do Conselho Regional de Farmácia, datar e assinar;
2.3 O medicamento genérico somente será dispensado se prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), podendo ser intercambiável com o respectivo medicamento referência; (NR dada pela Resolução RDC nº 51 de 15/08/2007).

Em 2014, a Anvisa publicou a Resolução RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014, que dispõe sobre as medidas a serem adotadas pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares aos de referência. A normativa cita que medicamentos similares serão considerados intercambiáveis desde que possuam estudos de equivalência farmacêutica, biodisponibilidade relativa/bioequivalência ou bioisenção aprovados pela Anvisa.

7. CRITÉRIOS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ODONTOLOGIA

O cirurgião-dentista possui responsabilidade ética e civil nos atos que pratica, sendo que, ao emitir uma prescrição medicamentosa, deverá conhecer efeitos, mecanismos de ação e reações adversas.

A prescrição emitida por cirurgião-dentista deve observar a indicação dos fármacos necessários ao exercício profissional, de acordo com suas áreas de competência, cuja finalidade seja o tratamento coadjuvante ou não a um procedimento odontológico, específico ou inespecífico, que esteja sendo adotado para o tratamento de um agravo à saúde bucal.

O profissional deve coletar informações do paciente (anamnese), investigando e interpretando sinais e sintomas para a realização do diagnóstico.

A prescrição conterá medidas medicamentosas, compreensíveis e detalhadas para facilitar a dispensação do medicamento e o uso pelo paciente.

Ao emitir uma prescrição, o cirurgião-dentista deve informar ao paciente a terapêutica selecionada, de forma clara e acessível, indicando benefícios esperados e problemas associados, duração do tratamento, forma de armazenar o medicamento e o que fazer com suas sobras, agendando nova consulta para monitorar o tratamento proposto, quando for o caso.

Assim, a prescrição odontológica deve:

- ser clara, legível e em linguagem compreensível;
- escrita sem rasura, em letra de forma, por extenso e legível;
- não apresentar abreviaturas, códigos ou símbolos;
- informar o nome, a forma farmacêutica e a concentração do medicamento prescrito;
- conter quantidade total de medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes), de acordo com a dose e duração do tratamento;

- apresentar via de administração, intervalo entre as doses, dose recomendada e duração do tratamento;
- conter nome, endereço e telefone do cirurgião-dentista, de forma a possibilitar contato em caso de dúvidas ou problemas relacionados ao uso dos medicamentos prescritos;
- incluir data da prescrição, assinatura e carimbo do prescritor;
- conter manifestação expressa se não desejar permitir a intercambialidade do medicamento de marca prescrito pelo genérico ou similar, conforme disposto na Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.

Ressalta-se que, no que concerne à prescrição de medicamentos, é vedado:

- indicar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do Brasil;
- receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível;
- assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou outros documentos;
- prescrever e aplicar medicamentos fora do âmbito da odontologia ou sem relação com o tratamento e acompanhamento odontológico.

A prescrição é um ato profissional em que o cirurgião-dentista se responsabiliza pelo paciente. Dessa forma, não é recomendável que ocorra eventual troca de receita nos casos em que o cirurgião-dentista não foi o prescritor inicial.

Para medicações de uso contínuo, quando a receita já está “vencida”, o paciente deverá ser reavaliado periodicamente pelo profissional que o acompanha, e somente este poderá avaliar se a prescrição será mantida ou alterada.

Existem medicamentos que exigem receituário específico para prescrição, pois se encontram sob o controle da autoridade reguladora, tais como antimicrobianos e aqueles que contenham substâncias en-

torpecentes e psicotrópicas de uso controlado por legislação específica, a Portaria da SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Esses produtos que possuem controle e critérios diferenciados de prescrição e dispensação serão abordados adiante.

Na clínica ou no consultório particular, a receita deve trazer nome, endereço e inscrição do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.

Se o cirurgião-dentista estiver atuando numa instituição (clínica, hospital etc.) onde seus dados não constem identificados, deve ser providenciado carimbo com essas informações, ou ele se identificará de forma manual, com nome completo e número de inscrição no seu Conselho de Classe. Em ambos todos os casos é necessário que o prescritor assinie a receita.

Conforme já exposto, se for detectado, no ato do atendimento na farmácia, algum problema com o medicamento prescrito (dosagem ou posologia inadequadas, ou incompatibilidades com outros medicamentos de uso do paciente), o farmacêutico deverá pedir a confirmação expressa ao prescritor; na impossibilidade de confirmação, a receita não será aviada.

Há que se considerar que é direito do farmacêutico, havendo dúvidas, estabelecer contato com o cirurgião-dentista prescritor, sendo dever deste atendê-lo e prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários, certo de que ambos buscam desenvolver suas funções em prol da saúde do ser humano.

7.1. Prescrição de medicamentos antimicrobianos

Em 2010 a Anvisa publicou uma norma (RDC 44/2010 revogada pela RDC 20/2011) que trata do controle do uso de antimicrobianos, a fim de contribuir no combate a infecções e resistência bacteriana, bem como na promoção do uso racional desses medicamentos.

Tais critérios de controle aplicam-se não só aos antimicrobianos de uso oral, como também aos de uso dermatológico e àqueles administrados na mucosa oral, incluindo os manipulados, ou seja, todos os de uso sob prescrição.

A legislação atual que trata do controle dos antimicrobianos é a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, a qual se aplica a farmácias e drogarias privadas e unidades públicas de dispensação que disponibilizem medicamentos mediante ressarcimento (ex.: Programa Farmácia Popular do Brasil). Não está previsto o controle em farmácias de unidades hospitalares ou de quaisquer outras entidades de assistência médica equivalentes, públicas ou privadas, que não comercializam medicamentos, conforme previsto no artigo 3º.

A prescrição dos medicamentos abrangidos pela RDC 20/2011 deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados e em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento ao qual se encontra vinculado no ato do atendimento odontológico.

A referida Resolução determina também que a receita de antimicrobianos terá validade em todo o território nacional, por dez dias a contar da data de sua emissão, sendo facultativa a prescrição de outras categorias de medicamento, desde que não estejam sujeitas ao controle especial da Portaria SVS/MS nº 344/1998.

Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de até noventa dias, a contar da data de emissão, devendo conter a indicação de uso contínuo e a quantidade a ser utilizada para cada trinta dias. Não há limitação do número de itens com medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Aos antimicrobianos controlados é obrigatória a retenção da segunda via da receita e sua escrituração no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

7.2. Prescrição de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle da Portaria SVS/MS nº 344/1998

Os critérios e procedimentos para autorização, comércio, transporte, prescrição, escrituração, guarda, balanços, embalagem, controle e fiscalização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial são estabelecidos pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e pela instrução normativa aprovada pela Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999.

Substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial são divididos em listas, que são revisadas e atualizadas frequentemente. Tais listas possuem adendos, nos quais são apontados alguns detalhes e exceções.

A Portaria SVS/MS nº 344/1998 estabelece, nos artigos 38 e 55, que as prescrições feitas por cirurgiões-dentistas só poderão ser para uso odontológico.

Os medicamentos devem ser prescritos por meio de receituários e talonários específicos para cada substância, como determinado na Portaria SVS nº 344/1998, desde que destinados ao uso odontológico.

Receitas que incluam medicamentos à base de substâncias constantes das listas C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C5 (anabolizantes) e dos adendos das listas A1 (entorpecentes), A2 e B1 (psicotrópicos) da Portaria SVS nº 344/1998 e de suas atualizações bem como as Notificações de Receitas, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos na Portaria devidamente preenchidos (observar os artigos 36 e 55 da norma).

Dadas as peculiaridades de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, a prescrição e dispensação é diferenciada entre as listas e seus adendos, exigindo-se ou receituário de controle especial ou notificação acompanhada de receita.

O Receituário de Controle Especial deverá ser preenchido em duas vias, manuscrito, datilografado ou informatizado. Cada via deve apresentar, obrigatoriamente em destaque, os dizeres: “1ª via – Retenção da farmácia ou drogaria” e “2ª via – Orientação ao paciente”.

O prescritor poderá também substituir o receituário de controle especial pelo comum, conforme previsto no artigo. 84 da Portaria SVS/MS 6/1999, desde que sejam preenchidos todos os campos obrigatórios, em duas vias, e cumprindo os mesmos requisitos para a dispensação, nos seguintes casos:

- medicamentos à base de substâncias constantes das listas C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) e C5 (substâncias anabolizantes, prescritas em situações específicas);
- adenos das listas A1 (entorpecentes), A2 (entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais) e B1 (psicotrópicos).

Receitas de Controle Especial ou receita comum somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os seguintes campos devidamente preenchidos:

a) Identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e, no caso de instituição, seu nome e endereço;

b) Identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente;

c) Nome do medicamento ou da substância prescrita: conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

d) Data da emissão;

e) Assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, ele poderá ape-

nas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar o campo assinatura manualmente, de forma legível, ou com carimbo, constando o número de inscrição no Conselho Regional;

f) Identificação do registro: no verso da receita retida, deverá constar a quantidade aviada e, quando se tratar de formulações magistrais, também o número de registro da receita no livro correspondente.

A notificação de receita, conforme o artigo 35 da Portaria SVS/MS nº 344/1998, é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras), do Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Talonários de notificação de receita A, de cor amarela, são fornecidos, de forma numerada e controlada pela vigilância sanitária, observado o disposto no artigo 68 da Portaria SVS/MS 6/1999:

Art. 68. No ato da entrega do talonário de Notificação de Receita "A", o profissional ou diretor clínico ou a pessoa por eles autorizada deve estar de posse do carimbo de identificação do profissional ou instituição. A Autoridade Sanitária deve em todas as folhas do talonário apor o carimbo no campo "Identificação do Emitente".

A quantidade máxima de medicamento a ser prescrita e dispensada mediante notificação de receita A corresponde a trinta dias de tratamento, não podendo conter mais que cinco ampolas no caso de medicamento para uso injetável.

Numerações para a confecção de talonários de notificação de receita B, de cor azul, e de talonários brancos para notificação de receita especial (retinóides de uso sistêmico) são fornecidos pela Vigilância Sanitária, ficando o prescritor ou a entidade, responsável pela impressão, conforme modelo fornecido pela autoridade sanitária, que, de-

pendendo de normas administrativas próprias, poderá disponibilizar o documento impresso.

Medicamentos à base de substâncias constantes da Portaria SVS/MS 344/1998, cuja prescrição e dispensação requerem notificação de receita, poderão ser dispensados ou aviados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional médico ou cirurgião-dentista e em exercício nos estabelecimentos hospitalares ou nas clínicas médicas, oficiais ou particulares. Nessa situação, não é necessário que tais medicamentos sejam prescritos em notificação.

A quantidade máxima de medicamento a ser prescrita e dispensada mediante notificação de Receita B corresponde a sessenta dias de tratamento, não podendo conter mais que cinco ampolas no caso de medicamento para uso injetável.

Igualmente, a quantidade máxima de medicamento a ser prescrita e dispensada mediante Notificação de Receita especial corresponde a trinta dias de tratamento, não podendo conter mais que cinco ampolas no caso de medicamento para uso injetável.

A Notificação de Receita deverá conter os seguintes itens:

a) Sigla da unidade da federação impressa no documento;

b) Identificação numérica impressa no documento

– A sequência numérica será fornecida pela autoridade sanitária competente dos estados, municípios e Distrito Federal;

c) Identificação do emitente impressa no documento

– Nome do profissional, com número de inscrição no Conselho Regional e sigla da respectiva unidade da federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;

OBS: Para a Notificação de Receita A (amarela), a identificação do emitente será feita mediante carimbo, que será apostado no momento

da retirada do talonário, na presença da Autoridade Sanitária, em todas as folhas do talonário no campo “Identificação do Emitente”.

d) Identificação do paciente, com nome e endereço completo ;

e) Nome do medicamento ou da substância conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

f) Símbolo indicativo, no caso da prescrição de retinoicos, deverá representando uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: “Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto”;

g) Data da emissão;

h) Assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, ele poderá apenas assinar a notificação de receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar o campo assinatura com carimbo, constando o número de inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;

i) Identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone;

j) Identificação do fornecedor: nome e endereço completo do estabelecimento, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

k) Identificação da gráfica: nome, endereço e C.N.P.J. impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedida ao profissional ou à instituição e o número da autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local;

l) Identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso, e quando se tratar de formulações magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

A dispensação de medicamentos controlados com receitas prescritas em outras unidades federativas dependerá do enquadramento das substâncias nas listas da Portaria SVS/MS nº 344/1998 e suas atualizações.

As prescrições válidas para todo o território nacional são:

- Notificações de receita A (cor amarela) que contenham substâncias ou medicamentos à base das substâncias presentes nas listas A1, A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicas);

- Receitas de Controle Especial (cor branca) que contenham substâncias ou medicamentos à base de substâncias presentes nas listas C1 (sujeitas a controle especial) e C5 (anabolizantes), incluindo os adenos das listas A e B, quando prescritos nesse tipo de receituário.

As prescrições que têm validade somente dentro da unidade federativa onde sua numeração foi concedida são:

- Notificações da receita B (cor azul) que contenham substâncias ou medicamentos à base das substâncias presentes na lista B1 (psicotrópicas);

- Notificações de receita B2 (cor azul) que contenham substâncias ou medicamentos à base das substâncias presentes na lista B2 (psicotrópicas anorexígenas);

- Notificações de Receita Especial (cor branca) que contenham medicamentos à base de substâncias presentes nas listas C2 (retinoides de uso sistêmico) e C3 (talidomida).

8. AUTOPRESCRIÇÃO PRATICADA PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

A autoprescrição praticada por cirurgiões-dentistas não é vedada expressamente por lei ou outro ato normativo do Conselho Federal de Odontologia, tampouco dos órgãos sanitários.

Igualmente, não há restrição ética, legal ou normativa ao cirurgião-dentista quanto ao atendimento de familiares e conseqüente prescrição medicamentosa, desde que esta seja estabelecida em razão do tratamento odontológico e a ele relacionada.

Todavia, compreende-se que a autoprescrição praticada por cirurgião-dentista deve observar o disposto nas legislações e normas constantes neste manual, devendo ocorrer somente nos casos afetos à odontologia, com cautela, razoabilidade e bom senso.

A autoprescrição de substâncias entorpecentes e psicotrópicas não é uma ação recomendada ao cirurgião-dentista, a fim de que seja possível evitar ou não potencializar danos à saúde geral, como a toxicomania, patologias de origem psiquiátricas, entre outros.

9. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA USO NA ODONTOLOGIA

Existem estabelecimentos especializados na comercialização de produtos para a prática odontológica. São comumente conhecidos como “Dentais” e a legislação vigente os enquadra como distribuidores que comercializam produtos de uso profissional, incluindo medicamentos como anestésicos, agentes clareadores, entre outros.

A venda dos produtos distribuídos e comercializados pelos chamados “Dentais” é restrita a profissionais e empresas da odontologia (cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese dentária, clínicas odontológicas e laboratórios de prótese), mediante apresentação de registro no Conselho Regional de Odontologia do estado. O estabelecimento onde o profissional vai exercer a atividade deve também estar regulamentado no órgão de fiscalização sanitária.

Ainda, é garantido aos estudantes de odontologia, mediante apresentação do registro acadêmico emitido pela instituição de ensino superior à qual estejam vinculados, acesso aos produtos profissionais comercializados, dada a utilização destes na prática acadêmica.

10. MALETA DE EMERGÊNCIA

Durante o exercício da odontologia, especialmente em alguns procedimentos, o cirurgião-dentista precisa dispor de medicamentos sob o controle da Portaria SVS/MS nº 344/1998, indicados no protocolo de técnicas reconhecidas cientificamente, havendo a necessidade de adquiri-los, sem que seja via prescrição a pacientes.

Assim, para evitar autoprescrição, que muitas vezes é realizada para viabilizar a aquisição do medicamento, há na legislação sanitária a possibilidade de o cirurgião-dentista manter em seu consultório a chamada “maleta de emergência”, mecanismo previsto na Portaria SVS/MS 6/1999.

A maleta de emergência é o utensílio destinado à guarda, com segurança, de medicamentos psicotrópicos e/ou entorpecentes para aplicação em casos específicos e/ou de emergência, destinados aos profissionais médicos, médicos veterinários e cirurgiões-dentistas não vinculados a clínicas ou unidades hospitalares, serviços médicos e/ou ambulatoriais, que não possuam farmácias (dispensário de medicamentos); ou ainda, em ambulâncias, embarcações e aeronaves.

Cabe à autoridade sanitária estadual, municipal ou do Distrito Federal autorizar e controlar o estoque inicial e os suprimentos posteriores da maleta de emergência.

A quantidade de medicamentos permitida nela será definida pela autoridade sanitária local, mediante prévia solicitação do interessado.

O profissional deve se dirigir à autoridade sanitária para retirar um bloco de notificação de receita A e a sequência numérica para impressão da notificação de receita B. No ato da retirada do talonário de Notificação de Receita A, o profissional deve portar seu carimbo identificador, que será apostado no campo de identificação do emitente da notificação.

Para a primeira aquisição, o profissional ou dirigente do serviço, deve preencher a notificação de receita para cada medicamento entorpecente e/ou psicotrópico, constando, no campo destinado ao

nome do paciente, “Maleta de emergência”, e no campo destinado ao endereço do paciente, “Endereço profissional”, bem como nome, concentração e quantidade do medicamento a ser inicialmente adquirida, data da requisição, carimbo e assinatura do profissional.

A autoridade sanitária local deve avaliar a solicitação e, verificada a pertinência, autorizar a aquisição em farmácia ou drogaria através de visto no verso de cada notificação de receita.

A reposição dos medicamentos da maleta de emergência se fará via aquisição em farmácia ou drogaria, mediante apresentação de notificação de receita devidamente preenchida, com a quantidade administrada na emergência, contendo o nome e endereço completos do paciente.

Somente será autorizada a aquisição de medicamentos para a maleta de emergência aos profissionais cadastrados pelo órgão de vigilância sanitária competente.

Nos estabelecimentos onde houver farmácia (dispensário de medicamentos), o gestor deverá observar os horários de atendimento da equipe odontológica e da farmacêutica, para que não haja ausência de acesso a medicamentos em razão da indisponibilidade de farmacêutico responsável para a dispensação, profissional imprescindível para a efetivação do ato odontológico, em benefício da saúde do paciente.

II. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando os aspectos éticos e legais que regulamentam o exercício do cirurgião-dentista, em especial no que tange à prescrição de medicamentos, pode-se afirmar que esse profissional está habilitado para prescrever medicamentos exclusivamente para uso odontológico, o que inclui coadjuvantes no tratamento odontológico, sendo proibida a prescrição de medicamentos que não estejam relacionados à sua prática profissional, regulamentada por Lei ou por normativas do Conselho Federal de Odontologia.

Igualmente, cabe aos profissionais farmacêuticos zelar pela vida dos pacientes, verificar a legalidade das prescrições medicamentosas feitas por cirurgiões-dentistas e manter contato com eles para obtenção de informações que se mostrarem necessárias para a segurança jurídica e ética de seu trabalho.

Como profissionais da saúde, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos devem manter uma relação saudável, honesta, respeitosa e harmoniosa, cientes de que cada um possui atribuições específicas no relacionamento com o paciente e de que ambos têm deveres éticos e legais no relacionamento interpessoal e com a sociedade.

Havendo dúvidas ou verificada infração ética na conduta de farmacêuticos e/ou cirurgiões-dentistas, tanto o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) quanto o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) devem ser acionados, para dirimir conflitos, averiguar condutas e punir os infratores, quando for o caso.

Juntos somos mais fortes!

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Diário Oficial da União de 9 de maio de 2011, Seção 1, p. 39.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União de 18 de agosto de 2012, Seção 1, p. 78.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 16, de 02 de março de 2007. Aprova Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos. Diário Oficial da União de 05 de março de 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 58, de 10 de outubro de 2014. Dispõe sobre as medidas a serem adotadas junto à Anvisa pelos titulares de registro de medicamentos para a intercambialidade de medicamentos similares com o medicamento de referência. Diário Oficial da União de 13 de outubro de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Decreto Federal nº 85.878, de 07 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/60, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 9 de abril de 1981.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União de 11 de agosto de 2014, Seção I, Edição extra. Brasília, 11 ago. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 21 de novembro de 1960.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 26 de agosto de 1966.

BRASIL. Presidência da República. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União de 11 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da União de 27 de

abril de 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Diário Oficial da União de 25 de março de 2014, Seção I, p. 99.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União de 14 de junho de 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 22, de 27 de dezembro de 2001. Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO-198/95. Diário Oficial da União de 25 de janeiro de 2002.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 63, de 8 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Diário Oficial da União de 19 de abril de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS / MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União de 15 de maio de 1998, Seção 1, p. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS / MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999. Aprova a Instrução Normativa da Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 que instituiu o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União de 01 de fevereiro de 1999, Seção 1, p. 42.

MORETHSON, P. Farmacologia para a Clínica Odontológica, 1º edição. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2015.

NARVAI, P.C. Odontologia e saúde bucal coletiva. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 1994. 113p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenação da Atenção Básica – Área Técnica de Saúde Bucal. Prescrição de Medicamentos Pelo Cirurgião-Dentista no Âmbito da SMS-SP. 2002.

SOARES, M.C.; MARQUES, R.A.A. Prescrição de Medicamentos pelo Cirurgião-Dentista/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. 2. ed. atual. São Paulo: SMS, 2012. 33p.

Anexo I – Substâncias utilizadas na prática clínica em odontologia em diversas áreas de atuação

Apesar do CROSP objetivar listar de maneira simplificada as substâncias que são prescritas e utilizadas pelos cirurgiões-dentistas, e exemplificar as principais indicações de uso na odontologia, é importante salientar que a evolução da indústria farmacêutica, com disponibilização de novas substâncias no mercado, faz com que essa lista não se torne estática.

O cirurgião-dentista possui a recomendação ética e técnica no sentido de manter contato com a equipe médica que acompanha o paciente, diante do conhecimento de doenças sistêmicas ou de suas suspeitas, para então determinar a melhor conduta odontológica a ser adotada, envolvendo, inclusive, a prescrição medicamentosa.

Nesse sentido, é importante reiterar que o cirurgião-dentista, além de prescrever medicamentos de uso específico em Odontologia, visando o benefício do paciente, pode prescrever fármacos que atuarão como coadjuvantes no tratamento odontológico, com cautela e bom senso, observando de modo irrestrito as recomendações técnicas e científicas.

Como exemplo, pode-se citar a prescrição de inalações com solução fisiológica, que tem o intuito de descongestionar as vias aéreas, porém, sem outra medicação associada. Havendo necessidade de administração de outro fármaco associado ao soro fisiológico, há a necessidade de interação entre a equipe médica e odontológica, devido aos efeitos desses fármacos.

De igual modo, a utilização de colírios também é uma prática odontológica que encontra respaldo na literatura e em sua competência legal, haja vista que seus efeitos demonstram-se benéficos em pelo menos duas condições: Síndrome de Sjögren e disfunção salivar pós -radiação. Seus efeitos secundários de estimulação da secreção das

glândulas salivares podem ser aproveitados com benefícios, quando utilizado no local-alvo (cavidade bucal) para esta finalidade.

A associação de um antibiótico e um corticoide, como anti-inflamatório, ou seu uso isolado, na composição de alguns colírios é muito importante para o cirurgião-dentista, que pode dele fazer uso em profilaxia de infecções e complicações oftalmológicas nos procedimentos cirúrgicos invasivos das fraturas de zigoma, orbitárias ou naso-órbito-etmoidais, a serem prescritos na terapêutica medicamentosa coadjuvante do trauma facial, além de muito utilizado em terapêuticas da especialidade de endodontia, no uso intracanal, por exemplo.

A prescrição de substâncias que tenham caráter coadjuvante no tratamento odontológico exige cautela e não possui o objetivo de tratar especificamente de determinadas doenças sistêmicas. Por essa razão, não deve ser prescrita pelo cirurgião-dentista para uso prolongado, mas específico ao ato ou ao tratamento odontológico.

O cirurgião-dentista não possui habilitação legal para prescrever medicamentos destinados ao controle de glicemia, cardiopatias, hipertensão, tratamento de úlcera gástrica entre outros, uma vez que essas situações são de competência médica, sendo recomendado que o paciente seja sempre orientado a buscar auxílio de seu médico para identificação ou controle de doenças.

Para compreender a competência do cirurgião-dentista quanto a prescrição medicamentosa, não basta analisar somente as indicações constantes no bulário, mas se faz necessário considerar o que se encontra determinado por lei e as indicações medicamentosas reconhecidas pela literatura e pela Ciência, seja para uso profissional ou para utilização do paciente, nos limites de sua atuação.

Ressalta-se que as substâncias abaixo foram agrupadas em consonância com as indicações clínicas em odontologia.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Aceclofenaco	Controle da dor.
Aciclovir (em todas as suas apresentações)	Antiviral.
Ácido acetilsalicílico	- Antitérmico utilizado em infecções odontogênicas. - Anti-inflamatório. - Controle da dor.
Ácido aminocapróico	Controle de sangramento, que pode ser utilizado em condições pré ou pós cirúrgicas para pacientes que relatam problemas relacionados à hemostasia, do ponto de vista sistêmico.
Ácido mefenâmico	- Controle da dor crônica, como casos de dor muscular e traumática de origem odontológica. - Anti-inflamatório utilizado para o controle de dor crônica, como casos de dor muscular e traumática de origem odontológica; problemas periodontais associados à artrite reumatoide e osteoartrite.
Ácido paraminobenzoico	Processos infecciosos bacterianos.
Ácido peracético (2%)	Desinfetante.
Ácido tranexâmico	Controle de sangramento, que pode ser utilizado em condições pré ou pós cirúrgicas para pacientes que relatam problemas relacionados à hemostasia, do ponto de vista sistêmico.
Ácido tricloroacético	Controle de sangramento, que pode ser utilizado em condições pré ou pós cirúrgicas para pacientes que relatam problemas relacionados à hemostasia, do ponto de vista sistêmico.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Alprazolam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis a atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Amicacina	Processos infecciosos bacterianos.
Amitriplina	Coadjuvante no tratamento e controle da dor crônica.
Amoxicilina	Processos infecciosos bacterianos.
Amoxicilina / Ácido clavulânico	Processos infecciosos bacterianos.
Ampicilina	Processos infecciosos bacterianos.
Ampicilina / Sulbactam	Processos infecciosos bacterianos.
Anfotericina B	Antifúngico.
Articaína (associado ou não a vasoconstritores)	Anestesia local.
Azitromicina	Processos infecciosos bacterianos.
Baclofeno	Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) e outras condições extremas onde ocorra espasmos musculares. Tem função coadjuvante, visando a melhora do conforto do paciente, por período determinado, aliado a investigações de outras condições etiológicas que se referem à causa do problema identificado
Benzidamina (cloridrato de benzidamina) (pó para preparação extemporânea, spray, colutório, pasta dentifrícia e gel.)	Antisséptico/Enxaguatório.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Benzilpenicilina (benzilpenicilina benzatina, benzilpenicilina potássica ou benzilpenicilina procaína)	Processos infecciosos bacterianos.
Betametasona	- Anti-inflamatório. - Antisséptico/Enxaguatório (elixir). Exemplo de uso: feridas cirúrgicas odontogênicas, lesões do complexo maxilomandibular. Geralmente na forma de bochecho, para ação anti-inflamatória e cicatrização (estomatologia).
Betanecol	Controle de hipossalivação, indicado em casos de xerostomia, que podem gerar doenças periodontais, proliferação de bactérias e fungos, mucosite bacteriana, além de visar o combate à dificuldade de retenção de próteses dentárias muco suportadas.
Biovitrocerâmicas	Dessensibilizante. Bioativo remineralizante.
Bromazepam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Bupivacaína (associado ou não a vasoconstritores)	Anestesia local.
Carbamazepina	Controle da dor utilizado nos distúrbios dolorosos orofaciais. Exemplo de uso: neuralgia do trigêmeo.
Carbenicilina	Processos infecciosos bacterianos.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Caseína fosfopeptídica	Dessensibilizante. Bioativo remineralizante.
Cefaclor	Processos infecciosos bacterianos.
Cefadroxila	Processos infecciosos bacterianos.
Cefalexina	Processos infecciosos bacterianos.
Cefalotina	Processos infecciosos bacterianos.
Cefazolina	Processos infecciosos bacterianos.
Cefepima	Processos infecciosos bacterianos.
Cefotaxima	Processos infecciosos bacterianos.
Cefoxitina	Processos infecciosos bacterianos.
Ceftazidima	Processos infecciosos bacterianos.
Ceftriaxona	Processos infecciosos bacterianos.
Cefuroxima	Processos infecciosos bacterianos.
Celecoxibe	Anti-inflamatório.
Cetirizina	Processos alérgicos.
Cetoprofeno	Anti-inflamatório.
Cetorolaco	Anti-inflamatório.
Cevimelina	Controle de hipossalivação, indicado em casos de xerostomia, que podem gerar doenças periodontais, proliferação de bactérias e fungos, mucosite bacteriana, além de visar o combate à dificuldade de retenção de próteses dentárias mucosuportadas.
Ciclobenzaprina	Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) e outras condições extremas onde ocorra espasmos musculares. Tem função coadjuvante, visando a melhora do conforto do paciente, por período determinado, aliado a investigações de outras condições etiológicas que se referem à causa do problema identificado.
Ciprofloxacino	Processos infecciosos bacterianos.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Clarithromicina	Processos infecciosos bacterianos.
Clindamicina	Processos infecciosos bacterianos.
Cloreto de cetilpiridínio	Antisséptico/Enxaguatório.
Clorexidina	Antisséptico/Enxaguatório. Uso comum 0,2 a 2,0% (líquido ou gel).
Clostebol	Terapêuticas que visam a regeneração óssea, para a proliferação, adesão e diferenciação de osteoblastos.
Clozazolam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Codeína (pode ser utilizada em associação com analgésicos não opioides, por exemplo, paracetamol)	Controle da dor, como em casos de dores causadas por tumores, dores agudas e crônicas, intensas ou muito intensas.
Cortisona	Anti-inflamatório.
Dehidroepiandrosterona (Androstenolona)	Terapêuticas que visam a regeneração óssea, para a proliferação, adesão e diferenciação de osteoblastos.
Desloratadina	Processos alérgicos.
Dexametasona	- Anti-inflamatório. - Antisséptico/Enxaguatório (elixir). Exemplo de uso: feridas cirúrgicas odontogênicas, lesões do complexo maxilomandibular. Geralmente na forma de bochecho, para ação anti-inflamatória e cicatrização (estomatologia).

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Diazepam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Diclofenaco	- Anti-inflamatório. - Controle da dor.
Dicloxacilina	Processos infecciosos bacterianos.
Difenidramina	Processos alérgicos.
Diflunisal	Controle da dor.
Dipirona	- Controle da dor. - Antitérmico utilizado em infecções odontogênicas.
Doxiciclina	Processos infecciosos bacterianos
Eltrombopague olamina	Controle de sangramento, que pode ser utilizado em condições pré ou pós cirúrgicas para pacientes que relatam problemas relacionados à hemostasia, do ponto de vista sistêmico.
Epinefrina	Processos alérgicos. O cirurgião-dentista em atos clínicos ou cirúrgicos, em ambiente ambulatorial ou hospitalar, pode fazer uso de substâncias medicamentosas, a exemplo dos anestésicos, que contenham epinefrina. Dentre os vasoconstritores adrenérgicos, pode-se citar que a epinefrina é uma das mais indicadas no atendimento de pacientes com hipertensão controlada no estágio I ou II.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Eritromicina	Processos infecciosos bacterianos.
Ertapeném	Processos infecciosos bacterianos.
Etanol (70%) (ou álcool etílico 70%)	Desinfetante.
Etilestrenol	Em terapêuticas que visam a regeneração óssea, para a proliferação, adesão e diferenciação de osteoblastos.
Etodolaco	Anti-inflamatório.
Etoricoxibe	Anti-inflamatório.
Fenilbutazona	- Anti-inflamatório. - Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) e outras condições extremas onde ocorra espasmos musculares. Tem função coadjuvante, visando a melhora do conforto do paciente, por período determinado, aliado a investigações de outras condições etiológicas que se referem à causa do problema identificado.
Fenoprofeno	Anti-inflamatório.
Fentanila	Uso hospitalar. Controlador de analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) ou quando necessário no período pós-operatório imediato.
Fluconazol	Antifúngico.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Flunitrazepam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Flúor	Dessensibilizante.
Fluoretos (em todas as suas apresentações)	Agente anticárie.
Fluoxetina	Coadjuvante no tratamento e controle da dor crônica.
Formaldeído (4%)	Desinfetante.
Fosfato de cálcio amorfo*	Dessensibilizante. Bioativos remineralizante.
Gabapentina	Controle da dor utilizado nos distúrbios dolorosos orofaciais.
Gemifloxacino	Processos infecciosos bacterianos.
Gentamicina	Processos infecciosos bacterianos.
Glucagon	Processos alérgicos. A prescrição e aplicação de Glucagon se dá nas situações de emergências médicas em Odontologia.
Glutaraldeído (soluções a 2%)	Desinfetante.
Hidrocortisona	Anti-inflamatório.
Hipoclorito de Sódio (soluções de 2 a 4%)	Desinfetante.
Ibuprofeno	- Controle da dor. - Antitérmico utilizado em infecções odontogênicas. - Anti-inflamatório.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Imipeném	Processos infecciosos bacterianos.
Indometacina	Anti-inflamatório.
Iodóforos, como soluções alcoólicas ou aquosas de iodopovidona ou iodo-polivinilpirrolidina (iodo-povidine) (0,1 a 1,0%)	Antisséptico/Enxaguatório.
Itraconazol	Antifúngico.
Levofloxacino	Processos infecciosos bacterianos.
Lidocaína (associado ou não a vasoconstritores)	Anestesia local.
Loratadina	Processos alérgicos.
Lorazepam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Meclofenamato de sódio	Anti-inflamatório.
Meloxicam	- Controle da dor. - Anti-inflamatório.
Mepivacaína (associado ou não a vasoconstritores)	Anestesia local.
Meropeném	Processos infecciosos bacterianos.
Meticilina	Processos infecciosos bacterianos.
Metilprednisolona	Anti-inflamatório.
Metronidazol	Processos infecciosos bacterianos.
Miconazol	Antifúngico.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Midazolam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Minociclina	Processos infecciosos bacterianos.
Morfina	Controle da dor de uso hospitalar, para aliviar dores severas e/ou muito intensas.
Moxifloxacino	Processos infecciosos bacterianos.
Nano-Hidroxiapatita	Dessensibilizante. Bioativo remineralizante.
Naproxeno	- Controle da dor. - Anti-inflamatório.
Nimesulida	- Controle da dor. - Anti-inflamatório.
Nistatina	Antifúngico.
Nitrato de potássio (5%)	Dessensibilizante.
Nortripilina	Coadjuvante no tratamento e controle da dor crônica.
Óleos essenciais e suas combinações (eucaliptol 0,092%, mentol 0,042%, timol 0,064%, metil salicilato 0,060%).	Antisséptico/Enxaguatório.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Orfenadrina	Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) e outras condições extremas onde ocorra espasmos musculares. Tem função coadjuvante, visando a melhora do conforto do paciente, por período determinado, aliado a investigações de outras condições etiológicas que se referem à causa do problema identificado.
Oxacilina	Processos infecciosos bacterianos.
Oxazepam	Para pacientes odontológicos quando apresentam grande incidência do fator medo, ansiedade, fobia entre outros, que são desencadeadores de condições sistêmicas desfavoráveis à atos clínicos ou cirúrgicos, tais como a hipertensão arterial e taquicardia. É utilizado, ainda, em pacientes que possuem dificuldade de condicionamento verbal, desde que o mesmo não apresente histórico de hipersensibilidade ou contraindicações ao uso dos componentes. As dosagens devem ser rigorosamente seguidas, não havendo indicação de tratamento prolongado.
Oxifembutazona	Anti-inflamatório.
Paracetamol	- Controle da dor. - Antitérmico utilizado em infecções odontogênicas.
Parametazona	Anti-inflamatório.
Parecoxibe	Anti-inflamatório.
Penciclovir	Antiviral.
Peróxido de carbamida	Agente clareador.
Peróxido de hidrogênio	- Agente clareador. - Antisséptico/Enxaguatório (0,013 a 3,000%).

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Pilocarpina	Controle de hipossalivação, indicado em casos de xerostomia, que podem gerar doenças periodontais, proliferação de bactérias e fungos, mucosite bacteriana, além de visar o combate à dificuldade de retenção de próteses dentárias mucosuportadas.
Piperacilina	Processos infecciosos bacterianos.
Piperacilina / Tazobactam	Processos infecciosos bacterianos.
Piroxicam	- Controle da dor. - Anti-inflamatório.
Polialcoóis	Agente anticárie.
Poliximinas	Processos infecciosos bacterianos de uso tópico.
Prednisolona	Anti-inflamatório.
Prednisona	Anti-inflamatório.
Pregabalina	Controle da dor utilizado nos distúrbios dolorosos orofaciais.
Prilocaína (associado ou não a vasoconstritores)	Anestesia local.
Prometazina	Processos alérgicos.
Quaternários de amônia	Desinfetante.
Ramoplanina	Processos infecciosos bacterianos.
Ranitidina	Processos alérgicos. Seu uso é indicado em casos em que o paciente possua, por exemplo, história de irritação gástrica quando do uso de antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos ou outros medicamentos, para fins odontológicos, pois o cirurgião dentista pode prescrever protetores gástricos, coadjuvantes na terapêutica medicamentosa de tratamento em Odontologia.
Rifamida	Processos infecciosos bacterianos.
Roxitromicina	Processos infecciosos bacterianos.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Somatropina	Indicado em terapêuticas que visam a regeneração óssea, para a proliferação, adesão e diferenciação de osteoblastos.
Sulfacetamida	Processos infecciosos bacterianos.
Sulfadiazina	Processos infecciosos bacterianos.
Sulfafurazol	Processos infecciosos bacterianos.
Sulfametoxazol	Processos infecciosos bacterianos.
Sulindaco	Anti-inflamatório.
Teicoplanina	Processos infecciosos bacterianos.
Telitromicina	Processos infecciosos bacterianos.
Tenoxicam	Anti-inflamatório.
Tetraciclina (cloridrato de tetraciclina)	Processos infecciosos bacterianos.
Ticarcilina	Processos infecciosos bacterianos.
Ticarcilina / ácido clavulânico	Processos infecciosos bacterianos.
Tiocolchicosídeo	Tratamento de Disfunção Temporomandibular (DTM) e outras condições extremas onde ocorra espasmos musculares. Tem função coadjuvante, visando a melhora do conforto do paciente, por período determinado, aliado a investigações de outras condições etiológicas que se referem à causa do problema identificado.
Tramadol	Controle da dor, como em Disfunções Temporomandibulares (DTM), neuralgia do trigêmeo (traumática ou não) ou dores neuropáticas orofaciais de origens diversas.
Triancinolona	Anti-inflamatório. Uso comum em orabase.
Triclosana	Antisséptico/Enxaguatório.
Trimetoprima (geralmente empregado em associação à sulfonamida)	Processos infecciosos bacterianos.
Vancomicina	Processos infecciosos bacterianos.

Substância	Indicação na prática clínica em odontologia¹
Venlafaxina	Coadjuvante no tratamento e controle da dor crônica.
Xilitol	Agente anticárie.

¹ Observações importantes:

a) Alguns dos antibacterianos apresentados no quadro acima são prescritos apenas em ambiente hospitalar.

b) Glicocorticóides, como hidrocortisona e prednisolona, associados a epinefrina e aos anti-histamínicos, constituem o passo seguinte no tratamento da anafilaxia, ou ainda utilizados cronicamente no tratamento ambulatorial das alergias associadas aos procedimentos odontológicos. Não são fármacos de primeira escolha para tratamento de dor em processo inflamatório crônico, devido aos efeitos secundários graves. Contudo, permanece o emprego quando a terapia convencional de primeira linha não se apresentar efetiva ou eficaz.

c) Anestésicos gerais são utilizados sob responsabilidade de médico anestesista, em procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos específicos realizados em ambiente hospitalar.

Anexo II - Outras substâncias utilizadas nas especialidades odontológicas não citadas anteriormente

Substância	Especialidade Odontológica¹
Ácido acético	Estomatologia
Ácido alfalipóico isotretinoína (0,05 a 0,10%)	Estomatologia (utilizado via tópica afim de promover aumento da reciclagem das células epiteliais, levando a descamação e eliminação da lesão na mucosa oral)
Ácido cítrico (1 a 50%)	Endodontia
Ácido etileno diaminotetracético (EDTA 17% - líquido, EDTA 20% - em gel, EDTA trissódico 24% - em gel, EDTA-C, EDTA-T)	Endodontia
Ácido málico (1%)	Estomatologia (exemplo de uso: xerostomia, geralmente associado ao xilitol e fluoretos para evitar diminuição do pH da cavidade bucal que poderia levar ao aumento na incidência de cáries)
Ácido tricloroacético (50%)	Estomatologia (aplicado em lesões com potencial de transformação maligna, afim de promover o peeling químico simples, destruindo não seletivamente células normais e displásicas/neoplásicas mediante aplicação tópica)
Acitretina (0,05 a 0,10%)	Estomatologia (utilizado via tópica afim de promover aumento da reciclagem das células epiteliais, levando a descamação e eliminação da lesão na mucosa oral)
Água de cal	Endodontia
Camomila - extrato	Estomatologia
Capsaicina e derivados (0,025 a 0,075%)	Estomatologia (exemplo de uso: síndrome de ardência bucal)
Chá verde - extrato	Estomatologia
Cimentos (Fosfato de Zinco, Iônimo de vidro, MTA - mineral trioxide aggregate)	Endodontia
Clobetasol (0,05 a 0,1%)	Estomatologia

Substância	Especialidade Odontológica¹
Clonazepam	Estomatologia (exemplo de uso: síndrome de ardência bucal)
Corticosteroides - creme	Estomatologia (utilizados como anti-inflamatórios e imunoreguladores, reduzindo os sintomas da inflamação e acelerando o processo natural de reparação dos tecidos em casos de lesões na forma de erosão e/ou ulceração na mucosa bucal)
Dexametasona - colírio	Endodontia (uso intracanal)
Dexametasona, sulfato de neomicina e sulfato de polimexina B - suspensão oftálmica estéril	Endodontia (utilizada pela ação antimicrobiana e anti-inflamatória)
Eugenol	Endodontia
Fluoruracila (0,5 a 5,0%)	Estomatologia (antineoplásico usado em lesões com potencial de transformação maligna, como queilite actínica, afim de promover a destruição das células alteradas mediante aplicação tópica)
Formocresol	Endodontia
Glicerina	Endodontia
Guaçatonga (<i>Casearia sylvestris</i> Sw.)	Periodontia
Heparina	Cirurgia, traumatologia e disfunção temporomandibular (DTM) (para prevenção do tromboembolismo venoso)
Hexamidina e tetracaína	Estomatologia
Hidrocortisona, cloridrato de oxitetraciclina e sulfato de polimexina B - pomada	Endodontia (utilizada pela ação antimicrobiana e anti-inflamatória)
Hidróxido de cálcio	Endodontia
Imiquimode (5%)	Estomatologia (utilizado em lesões com potencial de transformação maligna, afim de promover a destruição das células alteradas mediante aplicação tópica)
Iodofórmio	Endodontia
Iodopovidona (solução aquosa a 10 %)	Periodontia

Substância	Especialidade Odontológica¹
Neomicina e hidrocortisona - suspensão otológica	Endodontia (utilizada pela ação antimicrobiana e anti-inflamatória)
Óleo de laranja	Endodontia
Óleo de oliva	Endodontia
Óxido de zinco	Endodontia
Óxido de zinco e eugenol	Odontopediatria (na endodontia de dentes decíduos)
Óxido nítrico	Cirurgia, traumatologia e disfunção temporomandibular (DTM)
Paramonoclorofenol - canforado	Endodontia
Pastas de hidróxido de cálcio e iodofórmio	Odontopediatria (na endodontia de dentes decíduos)
Peróxido de hidrogênio, peróxido de uréia, polietilenoglicol e polissorbato Tween 80	Endodontia
Polietilenoglicol	Endodontia
Propilenoglicol	Endodontia
Própolis 5% em propilenoglicol	Estomatologia
Saliva artificial	Estomatologia (exemplo de uso: xerostomia)
Soda clorada de 4 a 6%	Endodontia
Soluções nasais com ou sem anti-inflamatórios	Cirurgia, traumatologia e disfunção temporomandibular (DTM)
Soluções nasais hipertônicos - sprays, géis ou soluções	Cirurgia, traumatologia e disfunção temporomandibular (DTM)
Soro fisiológico	Cirurgia, traumatologia e disfunção temporomandibular (DTM)
Sulfato de bário	Endodontia
Sulfato de cálcio	Endodontia
Ticresol formalina	Endodontia
Tintura de lugol 5%	Endodontia
Trietilonamina	Endodontia

¹Por força da Lei 5.081/66, o cirurgião-dentista clínico geral tem o direito de atuar em todas as áreas e especialidades odontológicas, ainda que não possua título de especialista.

Anexo III - Modelos Receituário de Controle Especial e Notificações de Receita de medicamentos contendo substâncias sujeitas ao regime especial de controle da Portaria do SVS/MS nº344/98

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo:
CRM UF Nº
Endereço Completo e Telefone:
Cidade: UF:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident.: Órg. Emissor:	
End.:	
Cidade: UF:	
Telefone:	
	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
UF _____ NÚMERO _____ A		Nome: _____
Data ____ de ____ de ____	Paciente _____	Quantidade e Apresentação _____
Assinatura do Emissor _____	Endereço _____	Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____		Nome _____
Endereço: _____		Data ____/____/____
Identidade Nº: _____	rgão Emissor: _____	Data ____/____/____
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF _____ NÚMERO _____ B		Quantidade e Forma Farmacêutica
____ de ____ de ____	Paciente: _____	Dose por Unidade Posológica
Assinatura do Emissor _____	Endereço: _____	Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome: _____		
Endereço: _____		
Telefone: _____		
Identidade Nº: _____	Órgão Emissor: _____	Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta impressão: de ____ a ____

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETNOÍDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento)</p> <p>UF _____ NÚMERO _____</p> <p>Data ____ de ____ de ____</p> <p>Paciente _____</p> <p>Idade _____ Sexo _____</p> <p>Prescrição: 1ª inicial <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/></p> <p>Assinatura _____ Endereço _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>ESPECIALIDADE/ SUBSTÂNCIA</p> <p>Nome</p> <p><input type="checkbox"/> Isotretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Tretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Acitretina</p> <p>Posologia _____</p>	 <p>GRAVIDEZ PROIBIDA Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Identidade N°: _____ Órgão Emissor: _____ telefone: _____</p>		<p>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p>Nome _____</p> <p>Data ____/____/____</p>	
<p>Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CCG: _____</p>		<p>Numeração desta impressão de _____ até _____</p>	

(2 Vias) 1ª V. ia Farmácia 2ª V. ia Médico



Este material foi diagramado utilizando
Gill Sans (Eric Gills) e Open Sans (Steve
Matterson) em papel couché fosco 90g/m².

Setembro de 2017



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

APOIO
CTO SP CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE SÃO PAULO