

Sara da Silva Ferreira

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar
presente na medicação pediátrica – estudo transversal**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

Sara da Silva Ferreira

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar
presente na medicação pediátrica – estudo transversal**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2021

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar
presente na medicação pediátrica – estudo transversal**

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa,
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Medicina Dentária”

Sara da Silva Ferreira

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos responsáveis das crianças sobre a quantidade de açúcar presente na medicação líquida pediátrica, assim como a percepção e o comportamento dos mesmos face ao potencial cariogénico deste tipo de medicação. Saber, também, se há orientação por parte dos profissionais de saúde, relativamente aos cuidados de higiene oral após a toma desta medicação.

Materiais e Métodos: Estudo transversal realizado entre os meses de dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, através de um questionário *online* a 260 responsáveis de crianças entre os 2 e os 12 anos de idade.

Resultados: Das crianças que não realizavam a higiene oral após a toma da medicação líquida pediátrica, 80,1% não receberam orientação para a importância dos cuidados de saúde oral a seguir à toma desta medicação. Adicionalmente, 58,1% dos responsáveis não associaram a cárie dentária com a toma deste tipo de medicação e 60,3% desconhecia a existência de medicamentos isentos de açúcar no mercado.

Conclusão: O conhecimento e as atitudes dos responsáveis face à quantidade de açúcar presente na medicação líquida pediátrica é bastante reduzido. Isto pode acontecer devido à falta de orientação e comunicação dos profissionais de saúde sobre a elevada concentração de açúcar neste tipo de medicação e relativamente aos hábitos de higiene oral após a sua toma.

Palavras-chave: Suspensão oral; medicamentos líquidos pediátricos; açúcar; cárie; responsáveis.

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of children's guardians about the amount of sugar in liquid pediatric medication, as well as their perception and behavior regarding the cariogenic potential of this type of medication. And also, to understand if there is guidance from health professionals about the oral hygiene care after taking the medication.

Materials and Methods: A cross-sectional study conducted between December 2020 and February 2021 using an online questionnaire to 260 caregivers of children between the ages of 2 and 12.

Results: Among children who didn't perform oral hygiene after taking pediatric liquid medication, 80.1% didn't receive guidance on the importance of oral health care after taking the medication. Additionally, 58.1% of guardians didn't associate dental caries with taking this type of medication and 60.3% weren't aware of the existence of sugar-free medications on the market.

Conclusion: The knowledge and attitudes of caregivers regarding the presence of sugar in pediatric liquid medication is quite low. This can happen due to the lack of guidance and communication from health professionals about the high concentration of sugar in this type of medication and related to the oral hygiene habits after taking it.

Key words: Pediatric medication; Sugar and caries; Oral suspension; Legal guardians; Caregivers.

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

DEDICATÓRIAS

Dedico a minha dissertação ao melhor amigo que podia ter tido, ao Marley, que esteve presente durante 8 anos da minha vida e será para sempre muito especial para mim.

Não é fácil não o ter comigo todos os dias, mas sei que estará sempre a olhar por mim, pelos meus pais e pelos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer muito aos meus pais, António e Rosa, pela educação que me deram, por todo o apoio, compreensão, paciência e carinho que sempre tiveram comigo. O terminar deste capítulo é sem dúvida muito graças a vocês, que estiveram sempre lá para mim e sem deixar que nada me faltasse.

Aos meus irmãos, Pedro e Joana, que são um suporte fundamental na minha vida, e que me deram muita força para que a realização da tese fosse possível. Tenho muita sorte em ter duas pessoas tão incríveis sempre a meu lado com quem posso contar em tudo.

Ao meu avô, Alberto, que lá em cima estará com certeza muito feliz por mim. E à minha avó Júlia, que fica com um sorriso de orelha a orelha quando falamos em me tornar médica dentista.

À minha avó Lola, que mais do que uma avó é uma grande amiga, que tanto sonhou em estar presente no dia em que eu terminasse o curso e que finalmente vai poder ter a neta a fazer-lhe a prótese que tanto desejou. Vó, és das melhores pessoas que alguma vez conheci e espero que estejas comigo por muitos e bons anos, sempre pronta a contar as tuas histórias e a fazer-nos rir.

Aos melhores amigos que tão bem me acolheram na espetacular cidade do Porto, à Nana, Raquel, Leo, Inês, Diogo e Nunes, pela enorme ajuda na realização da tese, apoio diário, por partilhar com vocês momentos memoráveis e uma amizade sem fim, obrigada por tudo.

Aos amigos de uma vida, que me acompanham há muitos anos e que estão lá incondicionalmente para mim, ao Miguel, Kika, Carol, Mariana, Luís, Rande e Nuno. Tenho muita sorte em vos ter ao meu lado e espero que assim seja para sempre.

Aos meus amigos dos Golos de Amizade, pelas risadas que sempre me proporcionam e por estarem sempre presentes nos bons e maus momentos.

À minha binómia, Isa Andreia, que tanto me fez crescer e apoiou ao longo deste percurso que fizemos sempre lado a lado. Muito obrigada por todos os ensinamentos, momentos

**Conhecimento/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

de estudo, companheirismo e generosidade fosse qual fosse a situação e por estares sempre pronta para me animar.

Aos meus parceiros da UFP, Antía e Ago, que foram como uma segunda casa para mim e são sem dúvida amigos que quero levar para a vida. Mesmo longe estarão sempre perto, porque Espanha e Itália não nos vão separar e já sabem que em Portugal terão sempre as portas abertas de minha casa.

A todos os amigos que a faculdade me deu, quero agradecer por me terem ajudado a crescer ao vosso lado, quer fosse pelos momentos de estudo, de festa ou de qualquer apoio que precisasse.

À minha orientadora, a Professora Doutora Rita Rodrigues, por todo o empenho, prontidão e apoio que demonstrou ao longo da realização da dissertação.

A todos os docentes, um enorme obrigado por tudo o que me ensinaram e pela ajuda que me deram durante estes 5 anos. E ao pessoal não docente, que sempre me fez sentir em casa, em especial à Cristininha, que me apoiou, ensinou e acarinhou muito nestes dois últimos anos e que ficará para sempre no meu coração.

**Conhecimento/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ÍNDICE GERAL	Páginas
ÍNDICE DE TABELAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	ii
I- INTRODUÇÃO	1
II- MATERIAIS E MÉTODOS	3
2.1. Tipo de estudo	3
2.2. Amostra	3
2.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	3
2.4. Recolha de dados	3
2.5. Abordagem aos participantes.....	3
2.6. Assentimento Informado e garantia de confidencialidade	4
2.7. Questionário	4
2.8. Tratamento de dados e análise estatística	4
III- RESULTADOS	5
IV- DISCUSSÃO	10
V- CONCLUSÃO	14
BIBLIOGRAFIA	15
ANEXOS	17
Anexo 1. Questionário	17
Anexo 2. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	20

**Conhecimento/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

Anexo 3. Assentimento informado	21
Anexo 4. Tabela 1	22
Anexo 5. Pedido e resposta de autorização para uso de questionário do Professor Doutor André Correia.....	24
Anexo 6. Pedido e resposta de autorização para uso de questionário da Dra. Cátia Moreira.....	25
Anexo 7. Parecer da adenda pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	26

**Conhecimento/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Estatística para questões de resposta simples e múltipla realizadas aos responsáveis.....	Anexo 4
Tabela 2- O tipo de medicamentos que a criança toma com mais frequência.....	6
Tabela 3- Relação entre a doença cárie estar associada à toma de MLP com a orientação dada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral após a sua ingestão.....	7
Tabela 4- Relação entre a criança ter o hábito de realizar a higiene oral após a toma da MLP com a opinião dos responsáveis sobre a doença cárie estar associada à MLP.....	8
Tabela 5- Relação entre a criança ter o hábito de realizar a higiene oral após a toma da medicação e a orientação para a sua importância após a toma.....	9

**Conhecimento/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Opinião dos responsáveis sobre o sabor da MLP.....7

**Conhecimento/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

MLP – Medicação líquida pediátrica

I- INTRODUÇÃO

No mundo, muitas crianças têm problemas de saúde crónicos, tais como asma e alergias, ou doenças agudas, como sinusites, amigdalites, entre outras. Por isso, vêm-se obrigadas a recorrer frequentemente à medicação pediátrica (Miranda, 2008).

Grande parte da medicação líquida pediátrica – MLP, tem uma elevada concentração de açúcar, de forma a mascarar o sabor desagradável de alguns elementos ativos presentes na formulação, tornando assim a sua aceitação mais fácil (Durward e Thou, 1997; Neves, Santos e Maia, 2007).

Dos açúcares utilizados destaca-se a sacarose, sendo o adoçante mais utilizado nas preparações farmacêuticas pediátricas. Além disso, tem sido reportado como o açúcar com maior potencial cariogénico (Passos, 2008). Desta forma, podem ser desencadeados efeitos nocivos para a saúde oral pela interação entre as bactérias presentes na cavidade oral, o hospedeiro e a elevada quantidade de açúcar presente na MLP (Miranda, 2008).

Além desta cariogenicidade, os açúcares adicionados à MLP, ao serem fermentados pelas bactérias orais, levam à formação de ácido e conseqüentemente a uma diminuição do pH intraoral. Desta forma, podem provocar desmineralização dentária, principalmente se estes fármacos permanecerem em contacto com as superfícies dos dentes por um tempo prolongado, realçando assim o seu potencial erosivo (Bigéard, 2000; Foster e Fitzgerald, 2005; Lussi *et al.*, 2009)

O potencial cariogénico e erosivo de alguns medicamentos líquidos envolve vários fatores, tais como o seu baixo pH endógeno, a alta viscosidade e, ao serem ingeridos com elevada frequência, tornam-se potencialmente prejudiciais para os dentes das crianças (Durward e Thou, 1997; Neves, Santos e Maia, 2007; Al Humaid, 2018).

Para além disso, estes medicamentos são muitas vezes administrados às crianças durante a noite/sono, onde o fluxo salivar se encontra diminuído, traduzindo-se num aumento do tempo de remoção do medicamento das superfícies dentárias (Bigéard, 2000; Al Humaid, 2018).

Uma vez que, os médicos pediatras e, por vezes também os odontopediatras, são os primeiros a estabelecer contacto com as crianças e com os seus responsáveis, estes

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

profissionais de saúde devem desempenhar um papel importante na orientação de assuntos relacionados com a saúde oral, não só pela promoção como pela intervenção preventiva que podem ter. Além disso, como os médicos pediatras são os principais prescritores de receitas para crianças, encontram-se numa posição ideal para influenciar a escolha no consumo de medicamentos com o menor risco possível para elas.

No entanto, foi relatado por alguns autores a falta de orientação por parte de profissionais de saúde como, médicos pediatras e médicos dentistas, relativamente à orientação dada aos responsáveis para efetuar a higiene oral aos seus educandos após a ingestão dos medicamentos pediátricos (Santos *et al.*, 2007; Neves, Santos e Maia, 2007; Miranda, 2008). Uma grande parte dos responsáveis desconhece os açúcares adicionados à MLP e a sua relação com a doença cárie. Contudo, como estão envolvidos na administração e nos cuidados relativamente ao uso de MLP, o presente estudo procurou avaliar o seu conhecimento face à quantidade de açúcar e ao potencial cariogénico presente nesta medicação.

A escolha deste tema para a dissertação prendeu-se com a falta de ações de promoção e educação para a saúde relativamente à MLP e por querer saber que conhecimento têm os responsáveis em relação à quantidade de açúcar existente neste tipo de medicação e o seu comportamento face a esta temática.

II- MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal.

2.2. Amostra

A amostra foi constituída por 260 responsáveis de crianças entre os 2 e os 12 anos de idades.

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Responsáveis de crianças com mais de 18 anos;
- Crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 12 anos.

Critérios de exclusão:

- Crianças com síndromes;
- Crianças que não tenham tomado qualquer medicação em suspensão oral.

2.4. Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário *online* (anexo 1) na plataforma *Google Forms* entre os meses de dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, com a prévia autorização por parte da Comissão de Ética. (anexo 2).

2.5. Abordagem aos participantes

Foi solicitado ao Gabinete de Comunicação e Imagem da UFP a divulgação para participação no questionário, onde foi partilhado o *link* do mesmo através do e-mail da Instituição, assim como, através das redes sociais - *Facebook* e *Instagram*.

Após o acesso ao *link* do questionário, aceitação de participação e preenchimento do mesmo, este foi enviado automaticamente e de forma anónima para a caixa de respostas no *Google Forms* da investigadora.

2.6. Assentimento Informado e garantia de confidencialidade

Cada participante após ter tido conhecimento do âmbito e dos objetivos propostos pelo estudo deu o seu Assentimento Informado (anexo 3) antes de iniciar o preenchimento do respetivo questionário e, desta forma, conseguir ter acesso ao mesmo.

Neste estudo, os dados solicitados e recolhidos não continham qualquer carácter identificativo da pessoa em questão, tendo sido sempre garantida a sua total confidencialidade e anonimato. Logo após a elaboração e conclusão desta dissertação de mestrado todos os resultados obtidos foram eliminados.

2.7. Questionário

O questionário foi realizado com base noutros estudos (Correia, 2011; Moreira, 2016). Os dados foram recolhidos através do preenchimento de 19 questões de escolha múltipla e de resposta aberta. O questionário recolheu informação sobre os fatores sociodemográficos, hábitos de higiene oral, diferentes tomas e hábitos de medicação pediátrica e a orientação ou não por parte dos profissionais de saúde, tais como médicos de família, médicos dentistas ou médicos pediatras, aos responsáveis.

2.8. Tratamento de dados e análise estatística

Posteriormente à recolha da informação obtida a partir das respostas dadas por todos os responsáveis, os dados foram introduzidos manualmente numa base de dados utilizando o software IBM® Statistics SPSS vs 26.0, para tratamento estatístico dos dados.

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

III- RESULTADOS

Do questionário realizado participaram 260 responsáveis de crianças entre os 2-12 anos a partir da plataforma *Google Forms*.

A partir da observação da Tabela 1 (anexo 4) foi possível constatar que 52,7% eram do género feminino e 47,3% do género masculino, tendo a média 6 anos de idade.

Do total de responsáveis, 88,1% responderam que os seus educandos costumavam fazer a medicação por suspensão oral. Os restantes selecionaram a opção comprimidos e foram excluídos por não se encontrarem nos critérios de inclusão do presente estudo, uma vez que a criança não tomar a medicação através de suspensão oral fazia parte dos critérios de exclusão.

Ao serem questionados relativamente à hipótese de adoçarem o medicamento para que a criança o tomasse mais facilmente, 3,5% dos questionados referiram fazê-lo através da utilização de gomas, iogurte, açúcar amarelo ou papa de fruta.

A administração de MLP era realizada por 73,8% dos responsáveis à noite e 5,9% dos mesmos dava a medicação depois da criança se deitar.

Dos responsáveis, 58,1% consideraram não existir qualquer associação entre doença cárie e a toma da MLP e por sua vez, 79,5% não acharam que por si só a MLP provocasse lesão de cárie dentária ou enfraquecesse os dentes. A higienização da cavidade oral após a toma da medicação não era realizada por 70,3% dos questionados, no entanto 66,8% consideraram importante fazê-lo.

Pretendeu-se também aferir se os responsáveis eram orientados para realizar a higiene oral às suas crianças após a toma da MLP e verificou-se que 81,2% dos responsáveis não foram orientados para realizar a higiene oral aos seus educandos após a toma. No entanto, dos que foram orientados, 65,1% foram pelo médico pediatra, 39,5% pelo médico dentista e 20,9% pelo médico de família. Em relação à questão dos responsáveis serem orientados pelos profissionais de saúde, foram admitidas respostas múltiplas para esta questão, pelo que o responsável poderia selecionar mais do que uma opção. Daqui decorre que a contagem total tenha correspondido ao número de respostas, 125,5%, em vez de 100%, que seria a percentagem caso cada pessoa pudesse escolher apenas uma opção.

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

Por último, relativamente à análise da Tabela 1 (anexo 4), verifica-se que 60,3% dos responsáveis desconhecia a existência de medicamentos sem açúcar no mercado.

Tabela 2- O tipo de medicamentos que a criança toma com mais frequência.

Que tipo de medicamentos toma com mais frequência?		
	n	%
Antialérgico/Anti-Histamínico (Atarax, Acrius...)	73	28,1%
Antibiótico	13	5%
Anti-inflamatório/Analgésico (Brufen, Ben-u-ron...)	182	70%
Antitússico/Bronqueolítico/ Broncodilatador	31	11,9%
Outro	23	8,8%

*Admite resposta múltipla

Relativamente ao tipo de medicamentos utilizados com maior frequência (Tabela 2), verificou-se que os mais utilizados foram os anti-inflamatórios/analgésicos, seguindo-se os antialérgicos/anti-histamínicos e os antitússicos/bronqueolíticos/broncodilatadores. Na categoria outro, 8,8% dos responsáveis referiram-se a alguns medicamentos como anti-epiléticos, antiespasmódicos, hormona para crescimento, anti-hipertensivo, laxante, vigantol e outras opções. Por fim, os antibióticos com 5% de utilização pelas crianças deste estudo.

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

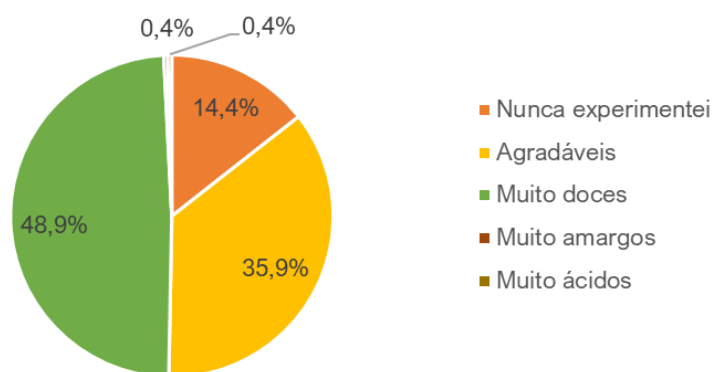


Figura 1- Opinião dos responsáveis sobre o sabor da MLP

Relativamente ao sabor da MLP, uma grande parte dos responsáveis considera este tipo de medicação muito doce, como apresentado na Figura 1.

Tabela 3- Relação entre a doença cárie estar associada à toma de MLP com a orientação dada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene oral após a sua ingestão.

	Foi orientado para a importância de realizar a higiene oral à criança após a toma da MLP?						
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Acha que a cárie dentária pode estar relacionada com a toma da MLP?	Não	118	63,4%	15	34,9%	133	58,1%
	Sim	68	36,6%	28	65,1%	96	41,9%
Total	186	100%	43	100%	229	100%	

Teste qui-quadrado: $p = 0,001$ (rejeita-se a hipótese nula; há uma relação entre as 2 variáveis)

A Tabela 3, mostra os resultados da relação entre a hipótese dos responsáveis associarem a cárie dentária à toma da MLP com o serem orientados pelos profissionais de saúde na realização da higiene oral após a toma da medicação. É possível observar que dos

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

responsáveis que não associaram a doença cárie com a toma da MLP, 63,4% não tinham sido orientados para a higiene oral após a toma da medicação. No entanto, para aqueles que relacionaram a doença cárie com a toma da MLP, 65,1% tinha recebido orientação para os cuidados de saúde oral. Daqui decorre que existiu relação estatisticamente significativa entre o associar a cárie à toma da MLP com a orientação por parte dos vários profissionais de saúde, como os médicos dentistas, médicos pediatras e médicos de família (Teste qui-quadrado: $p=0,001$, como $p<0,005$, rejeita-se a hipótese nula, existindo relação entre as variáveis).

Tabela 4- Relação entre a criança ter o hábito de realizar a higiene oral após a toma da MLP com a opinião dos responsáveis sobre a doença cárie estar associada à MLP.

		Acha que a cárie dentária pode estar relacionada com a toma de MLP?					
		Não		Sim		Total	
		n	%	n	%	n	%
A criança, tem o hábito de realizar a higiene oral após a toma da MLP?	Não	105	78,9%	56	58,3%	161	70,3%
	Sim	28	21,1%	40	41,7%	68	29,7%
Total		133	100%	96	100%	229	100%

Teste qui-quadrado: $p=0,001$ (rejeita-se a hipótese nula; há uma relação entre as 2 variáveis)

Na Tabela 4, observa-se a relação entre o hábito das crianças realizarem a higiene oral a seguir à toma da MLP com o aparecimento da doença cárie dentária, tendo sido possível apurar que em 78,9% das crianças que não têm esse hábito, os responsáveis não associavam a doença cárie à toma da MLP. Enquanto em 41,7% das crianças que tinham o hábito, os responsáveis relacionavam a cárie com a toma da MLP. (Teste qui-quadrado: $p=0,001$, como $p<0,005$, rejeita-se a hipótese nula, existindo relação estatisticamente significativa entre as variáveis).

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

Tabela 5- Relação entre a criança ter o hábito de realizar a higiene oral após a toma da medicação e a orientação para a sua importância após a toma.

		Foi orientado para a importância de realizar a higiene oral à criança após a toma da MLP?					
		Não		Sim		Total	
		n	%	n	%	n	%
A criança tem o hábito de realizar a higiene oral após a toma da MLP?	Não	149	80,1%	12	27,9%	161	70,3%
	Sim	37	19,9%	31	72,1%	68	29,7%
Total		186	100%	43	100%	229	100%

Teste qui-quadrado: $p < 0,001$ (rejeita-se a hipótese nula; há uma relação entre as 2 variáveis)

Relativamente à observação da Tabela 5, foi possível verificar que nos 80,1% das crianças que não têm o hábito de realizar a higiene oral após a toma da MLP, os responsáveis não foram orientados para a sua importância após a respetiva toma. Assim, foi possível aferir uma relação estatisticamente significativa entre ter o hábito de realizar a higiene oral e ser orientado para as práticas de saúde oral posteriormente à toma da MLP (Teste qui-quadrado: $p < 0,001$, rejeita-se a hipótese nula, existindo relação entre as variáveis).

IV- DISCUSSÃO

O presente estudo foi direcionado a responsáveis com crianças entre os 2 e os 12 anos de idade, sendo que 88,1% tomava medicação sob a forma de suspensão oral e apenas 11,9% utilizava comprimidos. Segundo os autores citados, a faixa etária entre os 2 e os 5 anos utiliza maioritariamente xaropes, suspensões e soluções orais, ao passo que as crianças com mais de 6 anos, embora possam tolerar formas sólidas de medicação e sejam utilizados comprimidos (mastigáveis, desintegradores), muitas permanecem desconfortáveis com esta forma de administração até à adolescência (Strickley *et al.*, 2008).

Neste estudo, os medicamentos mais administrados foram os anti-inflamatórios/analgésicos (70%), em segundo os antialérgicos/anti-histamínicos (28,1%) e de seguida os antitússicos (11,9%).

Segundo Miranda, apenas 11,5% dos medicamentos pediátricos com maior prescrição em Portugal não apresentavam açúcar na sua composição, sendo todos eles antitússicos: Silomat®, Bissolvon Linctus Adulto® (a crianças com mais de 6 anos) e Bissolvon Linctus Criança® (a crianças com menos de 2 anos de idade com supervisão médica, e nas restantes faixas etárias o uso deste fármaco é permitido, com uma mudança da concentração e número de tomas conforme a idade). Frequentemente, as crianças têm episódios de tosse incomodativa e bastante desagradável durante a noite, sendo muitas vezes necessário que os responsáveis também interrompam o seu sono para lhes dar um antitússico. Durante a noite, como o fluxo salivar é diminuído, o fármaco fica mais tempo em contacto com as superfícies dentárias. O facto de os 3 antitússicos serem isentos de açúcar é muito positivo, uma vez que desta forma não promovem o aumento do risco de cárie dentária (Miranda, 2008).

Neste estudo foi possível observar que 58,1% dos responsáveis não associou a toma da MLP com o desenvolvimento de cárie dentária. Sahgal e seus colaboradores verificaram que a toma da MLP durante um período igual ou superior a 3 meses fazia aumentar o risco de desenvolvimento de lesões de cárie dentária, sendo que a severidade da cárie estava relacionada com o tempo de uso da MLP. Os índices mais elevados de cárie foram detetados em crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 6 anos, sendo os dentes posteriores mais afetados que os anteriores (Sahgal, Sood e Raju, 2002). Portanto, é de

Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica – estudo transversal

grande importância que os responsáveis tenham conhecimento desta relação, uma vez que são os próprios que administram este tipo de medicamentos.

Num estudo desenvolvido por Peres e seus colaboradores, (Glazer Peres *et al.*, 2005) dos 14 MLP mais consumidos pelas crianças de Tubarão, no Brasil, apenas 4 eram isentos de açúcar, sendo que mais de 70% da MLP mais vendida tinha algum tipo de açúcar na sua constituição. Outro aspeto importante é a rotulagem dos medicamentos, onde no estudo referido anteriormente, 50% de todos os fármacos analisados foram rotulados como contendo açúcar. Num estudo realizado na Nova Zelândia cerca de 33% da MLP mais prescrita não tinha açúcar na sua formulação, no entanto apenas um terço deles foram rotulados como tal (Durward e Thou, 1997).

Se os medicamentos forem rotulados como sendo isentos de açúcar, estes podem ser identificados mais facilmente e prescritos mais vezes pelos médicos e médicos dentistas como uma opção com menos efeitos adversos na saúde das crianças.

Através deste estudo foi possível verificar que o profissional de saúde que deu uma maior orientação para a higiene oral das crianças, foi o médico pediatra. O que foi corroborado pelos seguintes autores (Chow *et al.*, 2016), uma vez que relataram no seu estudo que os médicos pediatras tinham consciência dos açúcares presentes na MLP e que a maioria informava os responsáveis sobre a relação da cárie dentária com esta medicação e quanto às medidas de higiene oral nas crianças. O que diferiu de outros estudos, que afirmaram que a maioria dos médicos pediatras não davam instruções de higiene oral a serem seguidas após a ingestão de MLP, devido à falta de familiaridade com as questões de saúde oral, por não receberem muita formação sobre este assunto ao nível da educação médica (Durward e Thou, 1997).

É de salientar que o risco de desenvolvimento da doença cárie associado ao uso de medicamentos torna-se ainda maior quando nenhuma medida efetiva de higiene oral é realizada a fim de eliminar os resíduos destas substâncias da cavidade oral das crianças (Bigéard, L., 2000). Tendo em conta que neste estudo nos 78,9% das crianças que não realizavam higiene oral os responsáveis não relacionaram as lesões de cárie dentária com a toma de medicação líquida, torna-se mais elevado o risco de cárie dentária. Esta situação poderá dever-se ao facto de 63,4% dos responsáveis que não associaram as lesões de cárie dentária à toma de MLP, não terem sido orientados para realizarem a higiene oral das

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

suas crianças após a toma de MLP, pelo que 65,1 % dos que relacionaram as duas variáveis (cárie e medicação líquida) foram orientados por profissionais.

Outro ponto importante deste estudo foi o facto de, embora a maioria dos responsáveis não realizarem a higiene oral das suas crianças após a ingestão de MLP, dos 72,1% que realizavam, tinham recebido orientação prévia pelos médicos e/ou médicos dentistas. Revelando assim que as instruções para a higiene oral por parte destes profissionais, repercutiram positivamente quer nos cuidados de higiene oral dos responsáveis para com as suas crianças, como também no seu conhecimento em relação à associação de cárie com a toma de MLP.

A sacarose é o tipo de açúcar mais utilizado nas formulações líquidas pediátricas, logo deve haver uma grande preocupação para a saúde oral das crianças, uma vez que esta promove um aumento do potencial cariogénico, pela descida do pH intraoral. Por este motivo, ao ser prescrita medicação açucarada, deve ser dada prioridade aos adoçantes artificiais não cariogénicos, como o sorbitol e o xilitol.

O xilitol é cariostático e tem propriedades anticariogénicas, que ajudam na prevenção da cárie dentária, sendo que nenhuma das bactérias predominantes da placa dentária produz ácido a partir do xilitol (Al Humaid, 2018).

A escolha de edulcorantes não cariogénicos acaba por ser uma possibilidade de redução da quantidade de hidratos de carbono fermentáveis e prejudiciais para os dentes das crianças.

No presente estudo, 60,3% dos responsáveis mostraram completo desconhecimento sobre a existência de MLP sem açúcar no mercado, o que significa que existe falta de prescrição e aconselhamento em relação a estas opções terapêuticas sem açúcar pelos profissionais de saúde e até mesmo falta de campanhas de sensibilização e publicitárias, que abordem a quantidade de açúcar presente na MLP, o seu potencial cariogénico e as várias opções disponíveis de medicamentos sem açúcar.

Os fabricantes são capazes de produzir medicamentos sem açúcar que sejam tão eficazes, estáveis e aceitáveis quanto os açucarados, no entanto foi relatado que a sua reformulação poderia aumentar o seu custo (Mentes, 2001; Neves, Santos e Maia, 2007). Contudo, tendo em conta que os fabricantes respondem facilmente às exigências dos consumidores, se o pedido dos profissionais de saúde e dos responsáveis for cada vez maior, este

Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica – estudo transversal

procedimento poderá vir a progredir, ficando assim disponível uma maior quantidade de MLP sem açúcar.

A sensibilização para o perigo que representam estes medicamentos não só deve ser promovida pelos médicos pediatras, médicos dentistas e médicos de família (os quais devem prescrever sempre que possível, opções medicamentosas sem açúcar), como também entre os farmacêuticos e autoridades reguladoras, a fim de aumentar a disponibilidade e a utilização de MLP sem açúcar. Para além disso, todos os medicamentos devem ser rotulados com o tipo de edulcorante e a sua concentração, e se o medicamento tiver na sua constituição açúcar, deve conter no próprio rótulo um aviso sobre os perigos que estes podem representar para os dentes das crianças.

Assim sendo, é necessário que haja um foco na prevenção da cárie dentária durante as consultas regulares pediátricas, através da educação e motivação dos responsáveis sobre a importância das práticas de higiene oral e da sensibilização para os medicamentos que contém açúcar, sugerindo opções alternativas sem açúcar. Deve ser bem explicado aos responsáveis que os medicamentos devem ser tomados à hora das refeições em vez de entre refeições, que a escovagem dentária deve ser realizada após a toma de cada dose e evitar administrar medicamentos durante o sono.

Limitações do estudo

Constitui uma limitação do presente estudo, a questão colocada aos responsáveis relativamente à regularidade da toma da medicação pelas crianças. Pelo facto desta questão não ter as várias opções da frequência de toma, para que seja possível avaliar se a regularidade para uns era 1x por mês, 2x semana ou todos os dias, por ser diferente para cada responsável o que é administrar medicação de forma regular.

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

V- CONCLUSÃO

A maioria dos responsáveis não têm conhecimento da relação entre a cárie dentária e a toma de medicação líquida pediátrica e desconhece a existência de medicamentos sem açúcar no mercado. Para além disso, existe falta de orientação por parte dos profissionais de saúde quanto à importância de realizar a higiene oral após a toma da medicação.

É fundamental o papel dos médicos e médicos dentistas em comunicar aos responsáveis a presença e o efeito do açúcar existente na medicação pediátrica, assim como orientá-los relativamente aos cuidados de saúde oral após a sua toma.

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

BIBLIOGRAFIA

Al Humaid, J. (2018). Sweetener content and cariogenic potential of pediatric oral medications: A literature. *International Journal of health sciences*, 12(3), pp. 75–82.

Bigeard, L. (2000). The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dental clinics of North America*, 44(3), pp. 443–456.

Chow, M. *et al.* (2016). Knowledge, opinions and factors influencing practices regarding sugar in oral paediatric medications: A survey of dunedin pharmacy staff. *The New Zealand Dental Journal*, 112(2):33-38.

Durward, C. e Thou, T. (1997). Dental caries and sugar-containing liquid medicines for children in New Zealand. *The New Zealand dental journal*, 93(414), pp. 124–129.

Foster, H. e Fitzgerald, J. (2005). Dental disease in children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood*, 90(7), pp. 703–708.

Glazer Peres, K. *et al.* (2005). Sugar content in liquid oral medicines for children. *Revista de Saude Publica*, 39(3), pp. 486–489.

Lussi, A. *et al.* (2009). Dental erosion. *Operative Dentistry*, 34(3), pp. 251–262.

Mentes A. (2001). pH changes in dental plaque after using sugar-free pediatric medicine. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 25(4):307-312.

Miranda, A. (2008). *Medicamentos Pediatricos: tipo de açúcares presentes e percepção dos responsáveis em relação à sua utilização*, pp. 1–41.

Neves, B. G., Santos, V. e Maia, L. C. (2007). Pediatricians' perceptions of the use of sweetened medications related to oral health. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 32(2), pp. 133–138.

Sahgal, J., Sood, P. B. e Raju, O. S. (2002). A comparison of oral hygiene status and dental caries in children on long term liquid oral medications to those not administered with such medications. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 20(4), pp. 144–151.

Santos, V. *et al.* (2007). Pediatricians' Perception about the Use of Antibiotics and Dental Caries-a Preliminary Study. *Journal of Public Health Dentistry*, 64(4), pp. 244–248.

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

Strickley, R. G. *et al.* (2008). *Pediatric Drugs — A Review of Commercially Available Oral Formulations*, 97(5):1731-1774.

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

ANEXOS

Anexo 1. Questionário

1. Grau de parentesco com a criança:

Pai

Mãe

Avô/Avó

Irmão/Irmã

Outro

2. Idade do responsável: ____

3. Género do responsável:

Feminino Masculino

4. Concelho onde reside: ____ 5. Idade da criança: ____

6. Género da criança:

Feminino Masculino

7. A criança costuma fazer medicação regularmente?

Sim Não

8. Que tipo de medicamentos toma com mais frequência:

Antialérgico / Anti-Histamínico (Atarax, Aerius...)

Antibiótico

Anti-inflamatório/Analgésico (Brufen, Ben-u-ron...)

Antitússico / Bronqueolítico / Broncodilatador

Outro, qual: _____

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

9. Em que formas a criança costuma fazer a medicação?

Suspensão oral (líquido) Comprimido

*** Se a criança não faz medicação líquida o questionário termina aqui. Caso faça, prossiga para as questões seguintes:**

10. Na sua opinião, considera os medicamentos líquidos pediátricos quanto ao sabor:

Nunca experimentei

Agradáveis

Muito doces

Muito amargos

Muito ácidos

11. Alguma vez teve de adoçar o medicamento para que a criança o conseguisse tomar com mais facilidade?

Sim Não

11.1 Se sim, o que usa:

12. Costuma dar água à criança após a ingestão de medicamentos líquidos pediátricos?

Sim Não

13. Acha que as cáries podem estar relacionadas com a toma de medicamentos líquidos pediátricos?

Sim Não

14. Acha que por si só os medicamentos líquidos pediátricos provocam cáries ou enfraquecem os dentes?

Sim Não

15. Acha que no final da toma dos medicamentos líquidos pediátricos é importante lavar os dentes? Sim Não

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

16. A criança, tem o hábito de lavar os dentes, após a toma da medicação?

Sim Não

17. Costuma dar a medicação líquida à criança à noite?

Sim Não

17.1. Se sim, dá antes ou depois dela se deitar?

Antes Depois

18. Foi orientado para a importância de realizar a higiene oral à criança após a toma da medicação líquida?

Sim Não

18.1 Se sim, quem?

Médico de família

Médico pediatra

Médico dentista

19. Sabe se existem medicamentos sem açúcar no mercado?

Sim Não

Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal

Anexo 2. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MED-104/20	23 de Novembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de Mestrado em Medicina Dentária, de Sara Silva Ferreira, intitulado "Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica", considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Autografe e coloe
nos CC de correção*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

UNIVERSIDADE Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça João Abel, 149 - 4209-016 Porto - Portugal - T. +351 22 563 1188 - F. +351 22 538 6350 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde - | Faculdade de Saúde | R. Carlos Duhalde, 296 - 4206-030 Porto - Portugal - T. +351 22 587 4030 - F. +351 22 587 4137 - R. Delfino Maia, 134 - 4200-233 Porto - Portugal
T. +351 22 538 6371 - geral@ufp.pt | UNISAD de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Balsemão - 4999-078 Ponte de Lima - Portugal - T. +351 258 761 026 - F. +351 258 761 432 - geral@unisaufp.pt

Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica – estudo transversal

Anexo 3. Assentimento informado

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Na condição de ser responsável por uma criança com idade entre os 2 e os 12 anos, vimos convidá-lo para fazer parte deste estudo de investigação, integrado no projeto de dissertação de mestrado da aluna do MIMD, Sara da Silva Ferreira.

Objetivo do estudo:

Avaliar o conhecimento dos responsáveis sobre a quantidade de açúcar que a medicação pediátrica tem e avaliar o comportamento dos mesmos face ao potencial cariogénico desta medicação, assim como saber se há orientação por parte dos profissionais de saúde relativamente aos cuidados de higiene oral após a toma da medicação.

A sua participação não é obrigatória, no entanto é fundamental para se atingir os objetivos propostos pelo estudo, relativamente a um tema da maior importância para os médicos dentistas.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se confidencialidade e anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento e sem prejuízo a colaboração. Os resultados desta investigação serão tratados e discutidos no âmbito da UC de Apoio à Investigação e elaboração da referida dissertação de mestrado.

Todos os registos são confidenciais e serão destruídos após a sua conclusão.

Caso decida participar, pedimos-lhe que leia e responda afirmativamente ao seguinte Assentimento Informado:

"Compreendi a informação que me foi fornecida acerca da participação e estudo neste projeto de investigação. Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos do estudo. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte digital serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão".

Por isso,

___ consinto em participar no estudo

Para qualquer informação adicional contactar:

Rita Rodrigues, PhD

Universidade Fernando Pessoa

Email: cmendes@ufp.edu.pt

Outubro, 2020

**Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

Anexo 4. Tabela 1 - Estatística para questões de resposta simples e múltipla realizadas aos responsáveis.

Questão/Variável	Estatísticas	
Idade da criança (anos) n=260	Média ±DP	6,22±3,129
	Me (Q1-Q3)	6,00 (3-9)
Género da criança n=260	Feminino, n (%)	137 (52,7%)
	Masculino, n (%)	123 (47,3%)
A criança costuma fazer medicação regularmente? n=260	Sim, n (%)	43 (16,5%)
	Não, n (%)	217 (83,5%)
Em que formas a criança costuma fazer a medicação? n=260	Comprimido	31 (11,9%)
	Suspensão Oral	229 (88,1%)
Alguma vez teve de adoçar o medicamento para que a criança o conseguisse tomar com mais facilidade? n=229	Sim, n (%)	8 (3,5%)
	Não, n (%)	221 (96,5%)
Costuma dar água à criança após a ingestão de medicamentos líquidos pediátricos? n=229	Sim, n (%)	112 (48,9%)
	Não, n (%)	117 (51,1%)
Acha que as cáries podem estar relacionadas com a toma de medicamentos líquidos pediátricos? n=229	Sim, n (%)	96 (41,9%)
	Não, n (%)	133 (58,1%)
Acha que por si só os medicamentos líquidos pediátricos provocam cáries ou enfraquecem os dentes? n=229	Sim, n (%)	47 (20,5%)
	Não, n (%)	182 (79,5%)
Acha que no final da toma dos medicamentos líquidos pediátricos é importante lavar os dentes? n=229	Sim, n (%)	153 (66,8%)
	Não, n (%)	76 (33,2%)

**Conhecimentos/attitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal**

A criança, tem o hábito de lavar os dentes, após a toma da medicação? n=229	Sim, n (%)	68 (29,7%)
	Não, n (%)	161 (70,3%)
Costuma dar a medicação líquida à criança à noite? n=229	Sim, n (%)	169 (73,8%)
	Não, n (%)	60 (26,2%)
Se sim, dá antes ou depois dela se deitar? n=169	Antes, n (%)	159 (94,1%)
	Depois, n (%)	10 (5,9%)
Foi orientado para a importância de realizar a higiene oral à criança após a toma da medicação líquida? n=229	Sim, n (%)	43 (18,8%)
	Não, n (%)	186 (81,2%)
Se sim, quem? * n=43	Médico de família, n (%)	9 (20,9%)
	Médico pediatra, n (%)	28 (65,1%)
	Médico dentista, n (%)	17 (39,5%)
Sabe se existem medicamentos sem açúcar no mercado? n=229	Sim, n (%)	91 (39,7%)
	Não, n (%)	138 (60,3%)

*Questão admite resposta múltipla

Conhecimentos/atitude dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal

**Anexo 5. Pedido e resposta de autorização para uso de questionário do Professor
Doutor André Correia**

De Sara da Silva Ferreira • 34971@ufp.edu.pt
Para [Redacted]
Data 25 de out de 2020, 19:48
[Ver detalhes de segurança](#)

Boa tarde Professor Doutor André Correia.
Eu sou aluna do 5ºano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa no Porto e o meu tema para a dissertação será o conhecimento/atitude dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica e será uma tese de investigação através de um questionário via online. Este projeto é orientado pela Doutora Rita Rodrigues e tem como principal objetivo avaliar o nível de conhecimento dos responsáveis sobre a temática em estudo.
Do artigo do qual é autor (" Medicamentos pediátricos e cáries dentárias – Perceções e atitudes de um grupo de tutores pediátricos em Vila Nova de Gaia"), venho por este meio pedir autorização para a utilização de algumas questões na minha tese de final de curso. Será mencionado neste projeto, a autorização das questões selecionadas do estudo/artigo que realizou.
Aguardo a sua autorização, estando sempre ao dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal se considerar oportuno.
Antecipadamente grata
Sara Ferreira

De [Redacted]
Para 34971@ufp.edu.pt
Data 26 de out de 2020, 18:38
Encriptação padrão (TLS).
[Ver detalhes de segurança](#)

Boa Tarde Sara

Obrigado pelo seu e-mail, e pelo cuidado demonstrado no seu texto relativamente ao questionário, e à sua investigação.

Naturalmente, autorizo a utilização das perguntas. Peço-lhe que coloque sempre a referência ao nosso artigo, por favor.

Por favor transmita os meus cumprimentos à sua orientadora.

Muito obrigado

André Correia, DMD PhD

Conhecimentos/atitude dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal

Anexo 6. Pedido e resposta de autorização para uso de questionário da Dra. Cátia
Moreira

De Sara da Silva Ferreira - 34971@ufp.edu.pt
Para [REDACTED]
Data 18 de out de 2020, 12:48
[Ver detalhes de segurança](#)

Sara da Silva Ferreira

Aluna do 5º ano de MIMD – FCS - UFP

Exma. Sra. Dra Cátia Moreira:

Eu, Sara da Silva Ferreira, aluna do 5ºano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa no Porto, venho por este meio solicitar a V. Ex.ª, a autorização para a utilização do seu questionário sobre a percepção que os responsáveis têm sobre a quantidade de açúcar presente nos medicamentos pediátricos, para a realização da minha dissertação final de curso. Este projeto é orientado pela Doutora Rita Rodrigues e tem como principal objetivo avaliar o nível de conhecimento dos responsáveis sobre a temática em estudo e posteriormente comparar com os resultados obtidos no seu estudo realizado em 2016.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento e/ou contacto pessoal quando considerar oportuno.

Antecipadamente grata

Sara da Silva Ferreira

De [REDACTED]
Para Sara da Silva Ferreira + 34971@ufp.edu.pt
Data 18 de out de 2020, 23:09
Encriptação padrão (TLS).
[Ver detalhes de segurança](#)

[REDACTED]

Eu cedo a Sara da Silva Ferreira, estudante do 5º ano do MIMD da FCS - UFP, os direitos de utilização do questionário por mim elaborado no ano de 2016 com o objetivo da recolha de informação junto dos encarregados de educação sobre os medicamentos pediátricos. A utilização do questionário em questão é gratuita, mas condicionada à referência clara e inequívoca de que os conteúdos originais foram por mim elaborados e destinando-se apenas a utilização académica.

Cátia R. Moreira
OMD9889

Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na
medicação pediátrica – estudo transversal

Anexo 7. Parecer da adenda pela Comissão de Ética da Universidade Fernando
Pessoa



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MED-104/20-2	22 de dezembro de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciada a adenda ao projeto de Mestrado em Medicina Dentária, de Sara Silva Ferreira, intitulado "Conhecimentos/atitudes dos responsáveis relativamente à quantidade de açúcar presente na medicação pediátrica", e objeto de um parecer positivo emitido no dia 23 de Novembro, considera nada haver a opor à mesma.

Com os melhores cumprimentos.

Pr A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

2016 - 100.º ANIVERSÁRIO - 100 ANOS DE INDEPENDÊNCIA DE PORTUGAL

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 8 de Abril, 349 - 4209-004 Porto-Portugal - T: +351 22 187 1000 - F: +351 22 187 1000 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde - R. Carlos de Matos, 200 - 4200-302 Oporto - Portugal - T: +351 22 307 4100 - F: +351 22 307 4107 - R. Delfino Matos, 204 - 4200-253 Porto - Portugal
T: +351 22 308 6271 - geral@ucof.upp.pt - UNIDADE de Ponte de Lima - Rua da Senhora - R. Conde de Barcelos - 4990-070 Ponte de Lima-Portugal - T: +351 258 761 626 - F: +351 258 761 610 - geral.plima@ufp.pt