

Laura Julie Tanghe

**MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS AÇUCARADOS: AVALIAÇÃO DA
PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONSCIÊNCIA DO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA
ASSOCIADO.**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Laura Julie Tanghe

**MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS AÇUCARADOS: AVALIAÇÃO DA
PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONSCIÊNCIA DO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA
ASSOCIADO.**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2022

Laura Julie Tanghe

**MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS AÇUCARADOS: AVALIAÇÃO DA
PRESCRIÇÃO MÉDICA E CONSCIÊNCIA DO RISCO DE CÁRIE DENTÁRIA
ASSOCIADO.**

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

(Laura Julie Tanghe)

Porto, 2022

RESUMO:

Introdução: O uso de medicamentos açucarados pode levar ao desenvolvimento de cárie dentária em crianças sem medidas de higiene oral. É fundamental que exista uma atitude preventiva aquando da sua prescrição.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi identificar a prática dos Médicos dentistas na prescrição de medicamentos pediátricos açucarados e avaliar a sua consciência da relação entre estes medicamentos e a cárie dentária.

Materiais e Métodos: Foi elaborado um questionário on-line onde foram obtidas 98 respostas. Para responder aos objetivos, foi realizada a análise de dados através de estatística descritiva e também inferencial, nomeadamente, através do teste de Qui-Quadrado.

Resultados: 98 Médicos dentistas a exercer em Portugal responderam ao questionário da presente investigação. A avaliação dos resultados permitiu perceber que, na maioria dos casos, os Médicos dentistas consideraram que os medicamentos pediátricos possuem açúcar, consideram o seu conteúdo açucarado quando prescrevem, consideram que a quantidade de açúcar presente em certos medicamentos pediátricos pode ser suficiente para provocar cárie dentária, e costumam dar algumas recomendações e instruções de higiene oral. Também foi possível verificar que os profissionais com mais anos de experiência foram os que mais responderam positivamente às perguntas acima mencionadas.

Conclusões: Foi possível verificar que a maioria dos médicos dentistas tem consciência da presença de açúcar nos medicamentos frequentemente utilizados em crianças e tem este fator em consideração aquando da sua prescrição, fornecendo também instruções de higiene oral adequadas. No entanto, ainda são necessárias mais ações de formação, em particular para os jovens Médicos dentistas.

Palavras-chave: Medicamentos pediátricos, cárie dentária, odontopediatria, medicina dentária.

ABSTRACT:

Introduction: The use of sweetened medicaments can lead to the development of tooth decay in children without oral hygiene measures. It is essential that there is a preventive attitude when prescribing them.

Objectives: The aim of the present study was to identify the practice of dentists in prescribing sweetened pediatric medications and to assess their awareness of the relationship between these medications and dental caries.

Materials and Methods: An on-line questionnaire was created, where 98 responses were obtained. To meet the objectives, data analysis was performed using descriptive and also inferential statistics, namely, using the Chi-Square test.

Results: 98 dentists working in Portugal answered the questionnaire for the present investigation. The evaluation of the results showed that, in most cases, dentists considered that pediatric medicaments contain sugar, they consider their sweetened content when prescribing, they consider that the amount of sugar present in certain pediatric medicaments may be enough to cause tooth decay, and they usually give some recommendations and instructions for oral hygiene. It was also possible to verify that professionals with more years of experience were the ones who most responded positively to the above-mentioned questions.

Conclusions: It was possible to verify that most dentists are aware of the presence of sugar in medicaments frequently used in children and take it into account when prescribing them, also providing adequate hygiene oral instructions. However, more information actions are still needed, in particular for young dentists.

Keywords: Pediatric Medicines, Dental Caries, Pediatric Dentistry, Dental Medicine.

DEDICATÓRIA:

A minha avó, por sempre acreditar em mim, e por todo o apoio incondicional. Sem tu, não seria possível.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço à minha orientadora professora Cristina Silva as orientações, correções, e a sua paciência ao longo desse trabalho.

Aos meus colegas de curso por fazerem parte desta viagem incrível e inesquecível para Portugal, à minha amiga Sara pela sua ajuda com a ortografia do estudo, e agradeço de forma muito particular ao meu binomio de clinica e amiga Aimée

Agradeço ao meu enamorado, Bastien, o cuidado, atenção e o carinho

ÍNDICE:

I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	3
1. Instrumentos de recolha da informação.....	3
2. Amostra	3
3. Tratamento dos dados	4
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSSÃO	8
V. CONCLUSÕES	14
BILIOGRAFIA	15
ANEXOS	19
ANEXO 1 – Parecer da Comissão de Ética	19
ANEXO 2. Respostas a parte referente aos dados sociodemográficos do questionário	20
ANEXO 3. Prática e consciência sobre o açúcar presentes nos medicamentos pediátricos (parte 1)	20
ANEXO 4. Prática e consciência sobre o açúcar presentes nos medicamentos pediátricos (parte 2)	21
ANEXO 5. Anos de experiência profissionais VS consideração da quantidade de açúcar nos medicamentos pediátricos	22
ANEXO 6. Anos de experiência profissionais VS consideração do conteúdo açucarado quando prescreve.	22
ANEXO 7. Anos de experiência profissionais VS consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária.	23

ANEXO 8. Anos de experiência profissionais VS Recomendações e instruções de higiene oral.	23
ANEXO 9. Anos de experiência profissionais VS Costuma optar pela formulação	24
ANEXO 10. Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve VS Consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária	24
ANEXO 11. Atendimento de crianças em exclusividade VS Consideração da quantidade de açúcar.	25
ANEXO 12. Atendimento de crianças em exclusividade VS Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve.	25
ANEXO 13. Atendimento de crianças em exclusividade VS Costuma optar pela formulação.	26

I. INTRODUÇÃO

A cárie dentária continua a ser a patologia mais comum em crianças, apesar do progresso feito na área da prevenção da saúde oral (Peres A et al., 2019). Apesar da diminuição da sua incidência em países desenvolvidos graças a medidas de saúde pública, a cárie dentária não foi erradicada, mas simplesmente controlada. Segundo o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, publicado em Diário da República no dia 5 de janeiro de 2005, em Portugal, o número de dentes cariados, perdidos e obturados por criança (CPOD), aos 12 anos de idade, era de 2,95, e a percentagem de crianças livres de cárie dentária aos 6 anos era de 33%. A Direção Geral de Saúde, em Fevereiro de 2008, divulgou dados da avaliação dos resultados desta intervenção na população: 49% das crianças de 6 anos tinham cárie dentária e o índice CPOD aos 12 anos era de 1,48 (Pereira AG et al., 2010). Trata-se de um assunto atual visto que a meta que a OMS se propôs atingir no ano de 2020 não foi alcançada: pelo menos 80% das crianças com 6 anos livres de cárie e, aos 12 anos, o CPOD não ultrapassar o valor de 1,5.

O açúcar é um dos principais fatores etiológicos da patologia de cárie. Os medicamentos orais açucarados são amplamente usados em crianças pois o açúcar aumenta a sua doçura e, assim, o gosto pelo produto (Al Humaid, J., 2018). Observações clínicas que relacionam a medicação oral de longo prazo com a cárie dentária têm sido realizadas desde 1953 (P. M. C., James, 1953). A exposição a certos medicamentos é um dos fatores de risco de cárie dentária identificados, devido ao seu conteúdo açucarado, o que torna este aspeto um eixo da prevenção (Al Humaid, J., 2018).

A cárie dentária é causada por bactérias cariogénicas encontradas no biofilme da placa dentária aderido à superfície do dente. A dieta rica em carboidratos, associada a uma alta frequência e duração prolongada de ingestão de alimentos e bebidas açucaradas, fornece as condições ideais para o início do processo de cárie. Os efeitos prejudiciais ocorrem quando a sacarose é metabolizada por bactérias orais, particularmente *Streptococcus mutans*, em ácidos orgânicos fracos. Esses ácidos fazem com que o pH diminua abaixo de um valor crítico (5,5), resultando na desmineralização do esmalte e na progressão da doença cárie dentária (Al Humaid, J., 2018).

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Muitos profissionais de saúde, pelo facto de desconhecerem os efeitos nocivos do açúcar presente nos medicamentos, ao prescrevê-los frequentemente, não estão a ter uma atitude preventiva em relação à patologia de cárie dentária (Girish Babu et al., 2017).

O objetivo do presente estudo foi identificar a prática de médicos dentistas a exercer em Portugal na prescrição de medicamentos pediátricos açucarados e avaliar a sua consciência sobre a relação entre estes medicamentos e a cárie dentária.

Os autores consideram tratar-se de um tema muito importante, pois a saúde oral é essencial para o bom estado geral, para a qualidade de vida, um bom desenvolvimento geral das crianças, assim como o correto desenvolvimento dos dentes permanentes e das arcadas dentárias.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Instrumentos de recolha da informação

O estudo foi realizado através de um questionário em suporte único e exclusivamente on-line. O questionário encontrava-se dividido em 4 partes distintas: a primeira consistia num assentimento informado que o participante teve de validar para poder participar no estudo, a segunda parte era referente a dados sociodemográficos dos participantes como à quantos anos exerce a profissão de Médico-dentista, se realiza atendimento de crianças em exclusividade ou não; a terceira parte referia-se a perguntas sobre a prática na prescrição de fármacos e consciência sobre o açúcar presentes nos medicamentos pediátricos, e a quarta parte consistia num folheto informativo com as medidas a adotar ao prescrever medicamentos açucarados. A presente investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 1).

O questionário foi disponibilizado online durante o período de 21 de junho a 7 de setembro 2021. O acesso ao grupo de participantes foi efetuado mediante e-mail direcionado a Médicos dentistas, a exercer a sua atividade clínica em Portugal. Foi enviado a cada participante um link de acesso ao questionário para possível participação no estudo.

Foi efetuada uma pesquisa na base de dados *PubMed* para a realização da revisão da literatura do presente trabalho, tendo sido selecionados artigos publicados até 2020, escritos em língua inglesa e francesa. Os termos de pesquisa utilizados foram: “dental caries”, “liquid medication”, “oral health”, “sweetened medications”, “pediatric oral medications”.

2.2 Amostra

A amostra em estudo esteve constituída por 98 Médicos dentistas, com um mínimo de 1 ano,

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

a mais de 15 anos de experiência profissional. Como critérios de inclusão, foram considerados todos os Médicos dentistas que prescrevem medicamentos para crianças e que concordaram em responder ao questionário.

2.3 Tratamento dos dados

Posteriormente à recolha de dados, os mesmos foram analisados no programa informático Excel[®] de onde foram retirados os resultados do estudo. Por se tratar de uma análise quantitativa de variáveis qualitativas, do ponto de vista bioestatístico, mesmo tendo uma ou outra questão que necessite análise qualitativa/interpretação, os dados foram tratados de forma quantitativa, sem recurso a ferramentas de análise para estudos qualitativos. E para responder aos objetivos foi realizada uma análise estatística descritiva e também inferencial. Na análise inferencial, algumas questões foram cruzadas através do teste de qui-quadrado ($p < 0,05$ e IC=95%).

III. RESULTADOS

Um total de 98 Médicos dentistas completaram o questionário. Entre os 98 participantes no estudo, 44,9% tinham mais de 15 anos de experiência profissional, 29,6% tinham entre 6-15 anos de experiência profissional, e 25,5% tinham menos de 5 anos de experiência profissional. Em relação à prática médica, 82,7% não atendem crianças em exclusividade. (Anexo 2).

Em relação à consciência sobre a presença de açúcar em medicamentos pediátricos, 96,9% consideram que os medicamentos pediátricos, na sua generalidade, possuem açúcar. 53,1% afirmaram considerar habitualmente o seu conteúdo açucarado quando prescrevem, e 65,3% costumam optar pela formulação sem açúcar. No entanto, 46,9% não consideram habitualmente o seu conteúdo açucarado quando prescrevem, e 31,6% prescrevem de forma indiscriminada (Anexo 3).

Os 3,1% de participantes que costumam optar pela formulação com açúcar, referiram fazê-lo pelos motivos seguintes: para que seja mais doce e a criança adira mais facilmente ao tratamento (55,5%), por motivo de custo (38,9%), e conhecimento do fármaco (5,6%) (Anexo 3).

Em relação à consciência do risco de cárie dentária associado ao consumo de medicamentos açucarados, 61,2% consideram que a quantidade de açúcar presente em certos medicamentos pediátricos de administração por via oral pode ser suficiente para provocar cárie dentária. Adicionalmente, 70,4% costumam dar algumas recomendações e instruções de higiene oral como: escovar os dentes utilizando uma pasta dentífrica com flúor (65,3%), escovar os dentes após a ingestão do medicamento (52%), visitas ao médico dentista a cada seis meses (38,8%), usar o fio dentário (27,6%), bochechar com antisséptico (20,4%), bochechar com água (3,1%) (Anexo 4).

No que diz respeito ao conteúdo açucarado dos medicamentos, considerando o número de

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

anos de experiência profissional, os Médicos dentistas com 1 a 5 anos de experiência profissional foram os que mais consideraram que os medicamentos não contêm açúcar (8%), em comparação com os profissionais com 6 a 15 anos de experiência profissional (0%), e com mais de 15 anos de experiência profissional (2%) (Anexo 5). No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,48$) com o Teste do Chi-Quadrado sobre a consideração da presença de açúcar nos medicamentos pediátricos entre os Médicos dentistas com 1 a 5, 6 a 15 e mais de 15 anos de experiência profissional.

64% dos Médicos dentistas com mais de 15 anos de experiência consideram o conteúdo açucarado quando prescrevem, assim como 38% dos profissionais com 6 a 15 anos, e 44% dos profissionais com 1 a 5 anos de experiência profissional (Anexo 6). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,07$) com o Teste do Chi-Quadrado na consideração do conteúdo açucarado aquando da prescrição, em função dos anos de experiência profissional.

Além disso, os Médicos dentistas com 6 a 15 e mais de 15 anos de experiência profissional consideraram com mais frequência que a quantidade de açúcar presente nos medicamentos pediátricos pode provocar cárie dentária, respetivamente 72% e 66%, enquanto apenas 40% dos profissionais com 1 a 5 anos de experiência considerou que a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária e 36% desconhecem a presença/ausência de açúcar nos fármacos que prescreve (Anexo 7). Neste caso, existiu uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,000259$), ao aplicar o Teste do Chi-Quadrado.

Os profissionais de saúde com mais de 15 anos de experiência profissional referiram, numa maior percentagem (80%), fornecer recomendações e instruções de higiene oral ao paciente, do que os profissionais com 6 a 15 anos (72%), e 1 a 5 anos de experiência profissional (48%) (Anexo 8). No entanto, ao aplicar o Teste do Chi-Quadrado, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$).

Da mesma forma, 80% dos profissionais com mais de 15 anos de experiência costuma optar pela formulação sem açúcar, assim como 72% dos profissionais com 6 a 15 anos. Profissionais com 1 a 5 anos de experiência prescrevem com mais frequência (64%) de forma indiscriminada (Anexo 9). Neste caso, foi verificada uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$) com o Teste do Chi-Quadrado.

Dos Médicos dentistas que têm em consideração o conteúdo açucarado aquando da prescrição, 73% considera que a quantidade de açúcar pode provocar cárie. No entanto, 48% dos profissionais que não consideram o conteúdo açucarado quando prescrevem, consideram que a quantidade de açúcar existente nos fármacos pode provocar cárie dentária (Anexo 10). Verificou-se a existência de uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$) com o Teste do Chi-Quadrado.

Em relação ao conhecimento da presença de açúcar nos medicamentos, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas com o teste do Chi-Quadrado ($p=0,174$) entre os profissionais que realizam atendimento de crianças em exclusividade (94%), e os profissionais que não atendem crianças em exclusividade (97%) (Anexo 11).

88% dos profissionais que atende crianças em exclusividade tem em consideração o conteúdo açucarado quando prescreve, enquanto no grupo de profissionais que não atende crianças em exclusividade, apenas 47% tem em consideração o conteúdo açucarado quando prescreve (Anexo 12). Verificamos que existiu uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$) entre os 2 grupos.

Relativamente à questão sobre a opção por formulações com ou sem conteúdo açucarado, observou-se que 82% dos profissionais que atendem crianças em exclusividade costumam optar pela formulação sem açúcar, enquanto apenas 62% dos profissionais que não atendem crianças em exclusividade selecionou a mesma opção (Anexo 13). No entanto, verificou-se que não existiu uma diferença significativa com o teste de qui-quadrado ($p=0,244$) entre estes

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

parâmetros.

IV. DISCUSSÃO

Na pesquisa bibliográfica realizada não foi encontrado nenhum estudo publicado em Portugal com o objetivo de avaliar conhecimentos, atitudes e práticas relativas à prevenção de cárie dentária após a ingestão de medicamentos açucarados em crianças.

No presente estudo, os Médicos dentistas demonstraram estar conscientes do conteúdo açucarado presente nos medicamentos pediátricos (96,9%) e reconheceram que este está presente em quantidade suficiente para causar cárie dentária (61,2%) (Anexo 3), como explicado em vários estudos (Roberts et al. , 1979; Kenny et al., 1989; Subramaniam et al., 2012; Girish Babu et al., 2014; Gupta, et al., 2017, Al Humaid, J., 2018).

Este trabalho ajuda a descrever as atitudes que os Médicos dentistas têm em relação à prevenção de cárie dentária em crianças associada à ingestão de medicamentos açucarados. Os resultados obtidos destacam que uma proporção muito grande dos inquiridos costuma dar recomendações e instruções de higiene oral (70,4%) (Anexo 4). Até à data, não foi encontrado um estudo semelhante sobre instruções de higiene oral dadas na sequência da utilização de medicamentos açucarados.

As instruções de higiene oral a fornecer aquando da prescrição de medicamentos com conteúdo açucarado incluem:

- Escovagem dentária com uma pasta dentífrica fluoretada (recomendado por 65,3% dos profissionais)

De facto, as práticas de higiene oral devem incluir escovagem regular com uma pasta dentífrica com flúor 1450 ppm NaF para prevenir ou controlar a cárie dentária, de acordo com vários estudos (Duggal et al 2001; Tenuta et al 2006; Ccahuana-Vásquez et al 2007). Enquanto a ingestão de 12% de sacarose pode ocorrer até cinco vezes por dia, não ocorre

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

perda significativa de tecido duro se a higiene oral do paciente incluir pasta dentífrica com flúor, duas vezes por dia. Contudo, se não for utilizada pasta dentífrica com 1450 ppm de iões flúor três vezes por dia, observa-se uma desmineralização significativa em indivíduos expostos a hidratos de carbono, (Duggal et al 2001).

- Escovagem dentária após a ingestão de medicação com conteúdo açucarado (recomendado por 52% dos profissionais)

Vários estudos explicam que se deve insistir na higiene oral com todas as crianças que ingeriram medicamentos com conteúdo açucarado após cada dose de fármaco, como passo principal para minimizar o risco de cárie dentária (Roberts et al., 1979; Bigeard, L., 2000; Nirmala, et al., 2015; Al Humaid, J., 2018).

- Visita ao Médico dentista de 6 em 6 meses (recomendado por 38,8% dos profissionais)

A maioria dos pais desconhece que os medicamentos pediátricos sob a forma de xaropes ou grânulos contêm açúcar dissolvido e associam apenas a cárie dentária ao consumo de doces e bolachas (Nirmala et al., 2015). Por conseguinte, os Médicos dentistas devem assegurar-se de que os pais procuram regularmente cuidados dentários preventivos para as suas crianças. Durante estas visitas, o Médico dentista deverá enfatizar a prevenção de cárie dentária, educando e motivando os pais para a importância das práticas de higiene oral e sensibilizando-os para o facto de os medicamentos conterem açúcar, garantindo que são fornecidas as necessárias recomendações de higiene oral a realizar após a ingestão de cada dose de medicação (Roberts et al, 1979; Feigal et al., 1981; Shaw et al., 1989; Durward et al., 1997; Neves et al., 2008; Nirmala, et al., 2015; Al Humaid, J., 2018).

- Uso do fio dentário (recomendado por 27,6% dos profissionais)

Os medicamentos líquidos são geralmente xaropes viscosos que penetram e aderem às fissuras e áreas interproximais, inacessíveis à escovagem (Nirmala, et al., 2015), portanto o fio dentário é necessário para reduzir o risco de cárie dentária (Hujoel et al., 2006). Contudo, é importante assegurar uma correta utilização do fio dentário, visto que muitas vezes a sua utilização não é realizada seguindo uma técnica correcta; por exemplo, frequentemente o fio dentário é passado rapidamente através dos pontos de contacto e não consegue remover eficazmente a placa bacteriana presente nas superfícies interdentárias (Sambunjak et al., 2019), o que pode explicar os resultados inconclusivos da utilização de fio dentário como coadjuvante na diminuição do risco de cárie dentária observados em vários estudos (Sambunjak et al., 2019). No entanto, existe um estudo que verificou que quando a passagem de fio dentário foi realizada por um profissional nos dias de escola, em crianças com baixa exposição ao flúor, foi altamente eficaz na redução do risco de cárie interproximal (Longbottom, C., 2006), o que sugere que existe uma necessidade de educar os pais e as crianças para uma correta utilização do fio dentário.

- Realização de bochecho com solução anti-séptica com Clorexidina (recomendado por 20,4% dos profissionais)

A clorexidina (CHX) é um dos anti-sépticos mais amplamente utilizados em medicina dentária. A realização de bochechos com uma solução anti-séptica com clorexidina permite alcançar áreas de difícil acesso com uma escova, fio dentário ou escovas interdentárias. No entanto, a utilização de CHX para a prevenção de cárie é um tema controverso. Com base em alguns estudos disponíveis, os bochechos com CHX não têm sido muito eficazes na prevenção de cárie dentária, ou pelo menos os dados clínicos não são convincentes (Walsh et al., 2015; Brookes et al., 2020). Além disso, não foram publicados estudos com crianças sobre a realização de bochechos com CHX para a prevenção de cárie. Por esse motivo, será necessária mais investigação científica e clínica antes de se poderem fazer recomendações completas. A utilização deve ser avaliada em relação aos efeitos indesejáveis provocados pela CHX, incluindo manchas dentárias extrínsecas, resistência antimicrobiana a agentes anti-

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

sépticos, e reacções alérgicas raras, mas fatais, à CHX (Karpínski et al., 2015; Brookes et al., 2020).

- Realização de bochecho com água (recomendado por 3,1% dos profissionais)

As crianças devem ser encorajadas a bochechar com água depois da toma de medicamentos líquidos (Nirmala, et al., 2015). Isto porque bochechar com água remove alguns dos açúcares, restos alimentares, e também porque a água pode conter flúor, o que é conhecido por ter efeitos benéficos e ajuda a prevenir a cárie dentária nas crianças (Iheozor-Ejiofor et al., 2015). No entanto, segundo um estudo, mesmo as crianças que vivem em cidades com um abastecimento de água fluoretada correm maior risco de desenvolver cárie dentária se tomarem frequentemente medicamentos açucarados e se não forem utilizadas medidas preventivas adicionais. Bochechar com água pode ser útil se a escovagem não for possível, mas é importante que as crianças e os pais estejam conscientes da necessidade de escovar os dentes após cada dose de medicamento (Nirmala, et al., 2015).

Após a análise da literatura, pode-se constatar que as recomendações e instruções de higiene oral dadas pelos Médicos dentistas, apesar de presentes, ainda são insuficientes. Parece que os Médicos dentistas insistem principalmente na recomendação de escovagem dentária com pasta fluoretada (65,3%), embora mais de um terço tenha afirmado não dar esta instrução. Verifica-se também as restantes instruções de higiene oral, que são essenciais para combater os factores cariogénicos, são desvalorizadas: escovar os dentes depois de tomar o medicamento (52%), visitar o Médico dentista cada 6 meses (38,8%), usar fio dentário (27,6%).

O presente estudo revelou que apenas 53,1% dos Médicos dentistas têm normalmente em consideração o conteúdo açucarado dos medicamentos, quando prescrevem. Este resultado indica uma falta de sensibilização dos Médicos dentistas para os riscos apresentados pela ingestão destes medicamentos açucarados. No entanto, relativamente a esta questão,

comparando as respostas dos médicos dentistas que realizam um atendimento exclusivo com atendimento não exclusivo de crianças, 88% dos profissionais que atendem exclusivamente crianças consideram o conteúdo açucarado dos medicamentos aquando da prescrição contrastando com apenas 47% dos que não atendem exclusivamente crianças, (Tabela 6). Estes resultados poderiam ser explicados pelo facto de os profissionais que atendem exclusivamente crianças terem um conhecimento mais amplo de pediatria, talvez através de formação contínua relacionada na área de odontopediatria.

Entre os Médicos dentistas que consideram o conteúdo açucarado ao prescrever, 73% consideram que a quantidade de açúcar pode causar cárie dentária. No entanto, 48% dos Médicos dentistas que não consideram o conteúdo açucarado quando prescrevem, também consideram que a quantidade de açúcar presente nos medicamentos pode causar cárie dentária (Tabela 5). Este resultado pode dever-se ao facto de antes de responderem ao questionário, estes profissionais não estarem conscientes de que os medicamentos açucarados poderiam causar cárie dentária, razão pela qual não tinham em conta o seu conteúdo açucarado ao prescreverem.

Devido à preocupação com a presença de conteúdo açucarado em medicamentos, algumas empresas farmacêuticas introduziram no mercado opções sem açúcar. No presente estudo, 65,3% dos Médicos dentistas optam geralmente pela formulação sem açúcar (Anexo 3). Num estudo realizado em 1998 na Irlanda, a maioria das prescrições médicas dos Médicos dentistas continham açúcar (Bradley et al., 1998). A diferença entre os resultados destes dois estudos poderia ser vista como uma mudança nos hábitos de prescrição, embora os países estudados sejam diferentes. Outro estudo realizado em 2012, na Nigéria, também mostrou resultados diferentes: menos de um terço dos Médicos dentistas inquiridos prescreviam medicamentos sem açúcar, o que provavelmente poderia ser explicado pelo facto de, na Nigéria, a variedade de medicamentos à disposição dos Médicos dentistas ser menor do que nos países europeus (Folayan et al., 2012).

Dos 3,1% de participantes que normalmente não optam pela formulação sem açúcar, 5,6% afirmaram que optam por prescrever a fórmula açucarada por ser o fármaco do seu conhecimento, e 38,9% devido ao custo (Anexo 3). Contudo, os medicamentos sem açúcar demonstraram ser tão eficazes como os medicamentos que contêm açúcar e apenas 10% têm um preço de custo mais elevado (Mackie et al., 1993; Bradley et al., 1996; Peres et al., 2005). Por outro lado, 55,5% dos profissionais optam pela formulação com açúcar para que seja mais doce, fazendo com que a criança adira mais facilmente ao tratamento (Anexo 3). Também este critério é considerado errado, uma vez que os medicamentos sem açúcar são aromatizados com agentes edulcorantes anticariogénicos, tais como o xilitol, o manitol e o sorbitol (Frostell et al., 1967), mas essa escolha pode dever-se ao termo "sem açúcar", o que não implica necessariamente que o medicamento não seja doce. Eventualmente, a designação de "medicamento sem sacarose" ou "medicamento não cariogénico" poderia melhorar a atitude dos profissionais em relação às opções farmacológicas sem açúcar (Bawazir et al., 2014). Estas razões foram também mencionadas como desvantagens dos medicamentos sem açúcar, em comparação com os medicamentos açucarados, num estudo realizado na Nigéria (Folayan et al., 2012). A utilização de medicamentos sem açúcar deve ser sugerida, sempre que possível.

Os resultados da presente análise também mostram diferenças de acordo com a experiência dos profissionais inquiridos: os Médicos dentistas mais experientes (6-15 e mais de 15 anos de experiência) acreditam que a quantidade de açúcar nos medicamentos é susceptível de causar cárie dentária (72% e 66% respectivamente). Por outro lado, os Médicos dentistas principiantes (1-5 anos) encontram-se mais divididos: 40% reconhece a associação entre a presença de açúcar nos medicamentos e a patologia de cárie, e 36% desconhecem a presença/ausência de açúcar nos medicamentos que prescreve (Tabela 1). Quanto aos hábitos de prescrição, os profissionais mais experientes, prescrevem a formulação sem açúcar (80% para os profissionais com mais de 15 anos de prática e 72% para os profissionais com 6 a 15 anos de experiência), enquanto os menos experientes prescrevem com mais frequência (64%)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

de forma indiscriminada (Tabela 2). Num estudo realizado com pediatras (Acharya et al, 2019), verificaram que os conhecimentos e atitudes dos profissionais mudavam com a experiência, apresentando os mais experientes mais conhecimentos sobre o tema de prescrição de medicamentos com ou sem açúcar. De facto, parece claro que à medida que se ganha experiência os conhecimentos e as atitudes melhoram.

Ao interpretar os resultados, é importante reconhecer possíveis limitações no estudo realizado, nomeadamente a inexistência de uma questão que distinguisse os médicos dentistas especialistas em odontopediatria dos restantes médicos dentistas generalistas ou especialistas noutra área de medicina dentária. Por outro lado, a amostra de médicos dentistas inquiridos é pequena e é possível que as práticas relatadas não representem a prática clínica real, através de sobre ou subdeclaração por parte dos inquiridos.

V. CONCLUSÕES

A cárie dentária é a patologia mais comum em crianças, e a literatura científica evidencia o potencial cariogénico dos medicamentos açucarados. O presente estudo permitiu fazer um balanço dos conhecimentos, atitudes e práticas de Médicos dentistas a exercer em Portugal, sobre o risco de cárie dentária associada à prescrição de medicamentos pediátricos açucarados. Embora a maioria dos profissionais esteja consciente da presença de açúcar em medicamentos pediátricos, a variedade de respostas de acordo com a experiência profissional, a consideração do risco de cárie antes da prescrição, a falta de diversidade de instruções de higiene oral, e a ideia preconcebida de não aceitação de medicamentos sem açúcar, leva ao reconhecimento de que seria necessária uma maior contribuição pedagógica quer em cursos de graduação, pós-graduação, e cursos de formação contínua para profissionais. Seria interessante, num futuro estudo, estender o questionário a outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento de crianças e que façam prescrição medicamentosa, tais como médicos de clínica geral e pediatras, visto serem profissionais mais frequentemente consultados e que, muitas vezes, atendem crianças mais pequenas, e também por frequentemente prescreverem medicamentos de utilização prolongada.

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

VI. BIBLIOGRAFIA

Acharya, S., et al. (2019). Knowledge, Attitude, and Practice of Pediatricians Regarding Pediatric Liquid Medicaments on Long-Term Oral Health: A Cross-sectional Study in Bhubaneswar, Odisha. *J Pharm Bioallied Sci.* 11(Suppl 3), pp. 540-546.

Al Humaid, J. (2018). Sweetener content and cariogenic potential of pediatric oral medications: A literature. *Int J Health Sci.* 12(3), pp. 75-82.

Autio-Gold, J., (2008). The role of chlorhexidine in caries prevention. *Oper Dent*, 33(6)

Bawazir, OA., et al. (2014). Knowledge, attitude and practice of pediatricians and pharmacists in Riyadh city toward the use of sugar free medications. *J Contemp Dent Pract.*, 15(755–60)

Bigear, L., (2000). The role of medication and sugars in pediatric dental patients. *Dent Clin North Am*, 44(3)

Bowden, GH., (1996). Mutans streptococci caries and chlorhexidine. *J Can Dent Assoc*, 62(9)

Bradley, M., Kinirons, M., (1996). A survey of factors influencing the prescribing of sugar-free medicines for children by a group of general medical practitioners in Northern Ireland. *Int J Paediatr Dent.*, 6(261)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Bradley, MB., Kinirons, MJ., (1998). Choice of sugar-free medicines by a sample of dentists, doctors and pharmacists in Northern Ireland: The views of parents and health professionals. *Community Dent Health*, 15(105-108).

Brookes, ZLS., et al. (2020). Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review, *J Dent*

Ccahuana-Vásquez, RA., et al. (2007). Effect of frequency of sucrose exposure on dental biofilm composition and enamel demineralization in the presence of fluoride. *Caries Res*, 41(1)

Cieplik, F., et al. (2019). Resistance Toward Chlorhexidine in Oral Bacteria – Is There Cause for Concern? *Front. Microbiol*

Di Giuseppe, G., et al. (2006). Knowledge, attitude and practices of Pediatricians regarding the prevention of oral diseases in Italy. *BMC Public Health*, 6(176)

Duggal, MS., et al. (2001). Enamel demineralization in situ with various frequencies of carbohydrate consumption with and without fluoride toothpaste. *J Dent Res*, 80(8)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Durward, C., Thou, T., (1997). Dental caries and sugar-containing liquid medicines for children in New Zeland. *N Z Dent J*, 93(414)

Emilson, CG., (1994). Potential efficacy of chlorhexidine against mutans streptococci and human dental caries. *J Dent Res*, 73(3)

Feigal, RJ., et al. (1981). Dental caries potential of liquid medications. *Pediatrics*, 68(3)

Folayan, MO., et al. (2012). A survey of knowledge, opinion and practice of dentists, phamacists and parents in Nigeria towards the use of sugar-free medication. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 13(136-142).

Girish Babu, KL., et al. (2017). Knowledge, attitude, and practice of pediatricians regarding pediatric liquid medicaments. *Eur J Dent*. 11(1), pp. 106-110.

Goyal, A., et al. (2020). Awareness among pediatricians regarding oral health care in children including those with special health care needs: A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care*. 9(8), pp. 4151-4155.

Gupta, M., Panda, S., (2017). Cariogenic Potencial of the commonly Prescribed Pediatric Liquid Medicaments in Kingdom of Saudi Arabia: An in vitro Study. *J Comtemp Dent Pract*, 18(4)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Hujoel, PP., et al. (2006). Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. *Journal of Dental Research*, 85(4)

Iheozor-Ejiofor, Z., et al. (2015). Water fluoridation for the prevention of dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*

Kalesinskas, P., et al. (2014). Reducing dental plaque formation and caries development. A review of current methods and implications for novel pharmaceuticals. *Stomatologija*, 16(2)

Karpiński, TM., Szkaradkiewicz, AK., (2015). Chlorhexidine—pharmaco-biological activity and application. *Eur Rev Pharmacol Sci*, 19(7)

Kenny, DJ., Somaya, P., (1989). Sugar load of oral liquid medications on chronically ill children. *J Can Dent Assoc*, 55(1)

Longbottom, C., (2006). Professional flossing is effective in reducing interproximal caries risk in children who have low fluoride exposure. *Evid Based Dent*, 7(3)

Loveren, CV., (1994). Prevention of dental caries with chlorehidine. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 101(5)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Mackie, IC., Hobson, P., (1993). Factors affecting the availability of sugar-free medicines for children – A survey in the UK. *Int J Paediatr Dent.*, 3(163–7)

Neves, BG., et al. (2008). Pediatricians' perceptions of the use of sweetened medications related to oral health. *J Clin Pediatr Dent*, 32(2)

Nirmala, SV., et al. (2015). Oral health concerns with sweetened medicaments: Pediatricians's acuity. *J Int Soc Prev Community Dent.* 5(1), pp. 35-9.

Pereira, AG., et al. (2010). Immunology of dental caries. *Acta Med Port.* 23(4), pp: 663-8.

Peres, KG., et al. (2005). Sugar content in liquid oral medicines for children. *Rev Saude Publica*, 39(486-9)

Roberts, IF., Roberts, GJ., (1979). Relation between medicines with sucrose and dental disease. *Br Med J*, 2(6180)

Sambunjak, D., et al (2019). Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4)

Shaw, L., Glenwright, HD., (1989). The role of medications in dental caries formation: Need for sugar-free medication for children. *Pediatrician*, 16(3-4)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

Subramaniam, P., Nadan, N., (2012). Cariogenic potential of pediatric liquid medicament--an in vitro study. *J Clin Pediatr Dent*, 36(4)

Tenuta, LM., et al. (2006). Effect of sucrose on the selection of mutans streptococci and lactobacilli in dental biofilm formed in situ, *Caries Res*, 40(6)

Walsh, T., et al. (2015). Chlorehidine treatment for the prevention of dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 13(4)

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXOS



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MED -168/21-2	11 de junho de 2021

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação apresentado por Lauara Tanghe, intitulado, "Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária considera o estudo muito pertinente. Este estudo tem como finalidade identificar a prática médica para a prescrição de medicamentos pediátricos açucarados e avaliar a consciência da relação entre estes medicamentos e a cárie dentária.

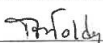
A CE após análise da ressubmissão do projeto verificou que, tal como solicitado:

- procederam à alteração do título;
- indicaram a autoria do questionário;
- alteraram, na primeira página do questionário online, a palavra "consentimento" que foi substituída por assentimento e removeram a opção "Não" uma vez que se trata de um assentimento;
- na questão 9.2 está indicado que é possível assinalar várias opções de resposta;
- no fim do inquérito, constam orientações/recomendações para os participantes relativamente ao assunto do estudo.

Assim sendo, a Comissão de Ética considera nada ter a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 524.057.932 - Reg. Comércio nº 28 Conservatória do Registo Comercial de Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (ISCUE) - FACULDADE DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS - FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Praça de São João, 449 - 4169-034 Porto - Portugal - T +351 21 257 1329 - www.ufp.pt - e-mail: efcp@ufp.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE | Rua da Misericórdia, 270 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4620

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua D. Inês, 10 - 304 - 4710-253 Porto - Portugal

T +351 22 530 6437 - e-mail: ecss@ufp.pt

ANEXO 1 – Comissão de de Ética

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 2 – Respostas a parte referente aos dados sociodemográficos do questionário

<u>Perguntas</u>	<u>Respostas</u>		
<u>1- Indique os anos de experiência profissional que possui</u>	<u>1-5 anos</u>	<u>6-15 anos</u>	<u>> 15 anos</u>
	25/98	29/98	44/98
	25,50%	29,60%	44,90%
<u>2- Na sua prática clínica, atende crianças em exclusividade</u>	<u>Sim</u>		<u>Não</u>
	17/98		81/98
	17,30%		82,70%

ANEXO 3 – Prática e consciência sobre o açúcar presentes nos medicamentos pediátricos (parte 1)

<u>Perguntas</u>	<u>Respostas</u>		
<u>4- Considera que os medicamentos pediátricos para administração por via oral, na generalidade</u>	<u>Não possuem açúcar</u>	<u>Possuem algum açúcar</u>	<u>Possuem muito açúcar</u>
	3/98	65/98	30/98
	3,10%	66,30%	30,60%
<u>5- Quando prescreve um medicamento para administrar por via oral a uma criança, considera habitualmente o seu conteúdo açucarado?</u>	<u>Sim</u>		<u>Não</u>
	52/98		46/98
	53,10%		46,90%
<u>6- Ao prescrever um fármaco que esteja disponível nas formulações com e sem açúcar, na sua prática clínica, costuma optar pela formulação</u>	<u>Com açúcar</u>	<u>Sem açúcar</u>	<u>Prescrevo de forma indiscriminada</u>
	3/98	64/98	31/98
	3,10%	65,30%	31,60%
<u>7.1 Se respondeu “com açúcar” à pergunta anterior: Indique o motivo dessa escolha</u>	<u>Para que seja mais doce e a criança adira mais facilmente ao tratamento</u>	<u>Por motivo de custo</u>	<u>Conhecimento do fármaco</u>
	6/18	7/18	1/18
	55,50%	38,90%	5,60%

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 4 – Prática e consciência sobre o açúcar presentes nos medicamentos pediátricos (parte 2)

<u>Perguntas</u>	<u>Respostas</u>		
8- <u>Considera que a quantidade de açúcar presente em certos medicamentos pediátricos de administração por via oral pode ser suficiente para provocar cárie dentária?</u>	<u>Sim</u>	<u>Não</u>	<u>Desconheço a presença/ausência de açúcar nos fármacos que prescrevo</u>
	60/98	27/98	11/98
	61,20%	27,60%	11,20%
9.1 <u>Quando opta por prescrever um medicamento com açúcar na sua composição: Costuma dar algumas recomendações e instruções de higiene oral?</u>	<u>Sim</u>		<u>Não</u>
	69/98		29/98
	70,40%		29,60%
9.2 <u>Caso tenha respondido “Sim” à pergunta anterior, o que costuma recomendar?</u>	<u>Escovar os dentes utilizando uma pasta dentífrica com flúor</u>		64/98
			65,30%
	<u>Escovar os dentes após a ingestão do medicamento</u>		51/98
			52,00%
	<u>Usar o fio dentário</u>		27/98
			27,60%
	<u>Bochechar com água</u>		3/98
			3,10%
	<u>Bochechar com antisséptico</u>		20/98
			20,40%
	<u>Visitas ao Médico Dentista a cada seis meses</u>		38/98
			38,80%
<u>Nada</u>		1/98	
		5,10%	

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 5 – Anos de experiência profissionais VS consideração da quantidade de açúcar nos medicamentos pediátricos

<u>Consideração da quantidade de açúcar nos medicamentos pediátricos</u>	<u>Anos de experiência profissional</u>						<u>Total</u>
	<u>1-5 anos</u>		<u>6-15 anos</u>		<u>> 15 anos</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Não possuem açúcar</u>	2	8,00%	0	0,00%	1	2,00%	3
<u>Possuem algum açúcar</u>	16	64,00%	21	72,00%	28	64,00%	65
<u>Possuem muito açúcar</u>	7	28,00%	8	28,00%	15	34,00%	30
<u>Total</u>	25		29		44		98

ANEXO 6 – Anos de experiência profissionais VS consideração do conteúdo açucarado quando prescreve

<u>Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve</u>	<u>Anos de experiência profissional</u>						<u>Total</u>
	<u>1-5 anos</u>		<u>6-15 anos</u>		<u>> 15 anos</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Sim</u>	11	44,00%	11	38,00%	28	64,00%	50
<u>Não</u>	14	56,00%	18	62,00%	16	36,00%	48
<u>Total</u>	25		29		44		98

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 7 – Anos de experiência profissionais VS Consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária

<u>Consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária</u>	<u>Anos de experiência profissional</u>						<u>Total</u>
	<u>1-5 anos</u>		<u>6-15 anos</u>		<u>> 15 anos</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Sim</u>	10	40,00%	21	72,00%	29	66,00%	60
<u>Não</u>	6	24,00%	8	28,00%	13	30,00%	27
<u>Desconheço a presença/ausência de açúcar nos fármacos que prescrevo</u>	9	36,00%	0	0,00%	2	4,00%	11
<u>Total</u>	25		29		44		98

Tabela 1:

ANEXO 8 – Anos de experiência profissionais VS Recomendações e instruções de higiene oral

<u>Recomendações e instruções de higiene oral</u>	<u>Anos de experiência profissional</u>						<u>Total</u>
	<u>1-5 anos</u>		<u>6-15 anos</u>		<u>> 15 anos</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Sim</u>	12	48,00%	21	72,00%	35	80,00%	68
<u>Não</u>	13	52,00%	8	28,00%	9	20,00%	30
<u>Total</u>	25		29		44		98

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 9 – Anos de experiência profissionais VS Costuma optar pela formulação

<u>Costuma optar pela formulação</u>	<u>Anos de experiência profissional</u>						<u>Total</u>
	<u>1-5 anos</u>		<u>6-15 anos</u>		<u>> 15 anos</u>		
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Com açúcar</u>	1	4,00%	1	4,00%	1	2,00%	3
<u>Sem açúcar</u>	8	32,00%	21	72,00%	35	80,00%	64
<u>Prescrevo de forma indiscriminada</u>	16	64,00%	7	24,00%	8	18,00%	31
<u>Total</u>	25		29		44		98

ANEXO 10 – Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve VS Consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária

<u>Consideração se a quantidade de açúcar pode provocar cárie dentária</u>	<u>Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve</u>				<u>Total</u>
	<u>Sim</u>		<u>Não</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Sim</u>	38	73,00%	22	48,00%	60
<u>Não</u>	13	25,00%	14	30,00%	27
<u>Desconheço a presença/ausência de açúcar nos fármacos que prescrevo</u>	1	2,00%	10	22,00%	11
<u>Total</u>	52		46		98

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 11 – Atendimento de crianças em exclusividade VS Consideração da quantidade de açúcar

<u>Consideração da quantidade de açúcar</u>	<u>Atendimento de crianças em exclusividade</u>				<u>Total</u>
	<u>Sim</u>		<u>Não</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Não possuem açúcar</u>	1	6,00%	2	3,00%	3
<u>Possuem algum açúcar</u>	8	47,00%	57	70,00%	65
<u>Possuem muito açúcar</u>	8	47,00%	22	27,00%	30
<u>Total</u>	17		81		98

ANEXO 12 – Atendimento de crianças em exclusividade VS Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve

<u>Consideração do conteúdo açucarado quando prescreve</u>	<u>Atendimento de crianças em exclusividade</u>				<u>Total</u>
	<u>Sim</u>		<u>Não</u>		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Sim</u>	15	88,00%	38	47,00%	53
<u>Não</u>	2	12,00%	43	53,00%	45
<u>Total</u>	17		81		98

Medicamentos pediátricos açucarados: avaliação da prescrição médica e consciência do risco de cárie dentária associado.

ANEXO 13 – Atendimento de crianças em exclusividade VS Costuma optar pela formulação

<u>Costuma optar pela formulação</u>	<u>Atendimento de crianças em exclusividade</u>				
	<u>Sim</u>		<u>Não</u>		<u>Total</u>
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	
<u>Com açúcar</u>	0	0,00%	3	4,00%	3
<u>Sem açúcar</u>	14	82,00%	50	62,00%	64
<u>Prescrevo de forma indiscriminada</u>	3	18,00%	28	34,00%	31
Total	17		81		98