

Ana Rita Ferreira Carvalho Alves

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2023

Ana Rita Ferreira Carvalho Alves

**Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das
fórmulas farmacêuticas infantis**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2023

Ana Rita Ferreira Carvalho Alves

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

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

Ana Rita Ferreira Carvalho Alves

(Ana Rita Ferreira Carvalho Alves)

RESUMO:

Objetivos: Caracterizar os conhecimentos/attitudes de médicos que realizam atendimento pediátrico em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças, e perceber qual o nível de conhecimentos relativos aos cuidados básicos de saúde oral dos seus pacientes. Concomitantemente, pretendeu-se caracterizar os conhecimentos dos responsáveis das crianças relativamente ao potencial deletério das diferentes fórmulas farmacêuticas; identificar quais as medidas de higiene oral adotadas após a sua administração e caracterizar os comportamentos básicos de saúde oral adotados.

Materiais e Métodos: Estudo observacional transversal descritivo (01/2023-03/2023), por aplicação de questionário *online* dirigido a uma amostra não-probabilística de médicos que realizam atendimento pediátrico em quatro instituições hospitalares, e outro questionário a uma amostra não-probabilística de tutores/responsáveis de crianças entre 6 meses-14 anos de idade. Foi realizada uma análise estatística descritiva/inferencial (IBM SPSS® Statistics) com $\alpha=0,05$.

Resultados: Na amostra de médicos (64) foi verificado que estes apresentavam conhecimentos insuficientes em relação à temática em estudo. Os 405 responsáveis das crianças também demonstraram um nível insatisfatório de conhecimentos. Existe uma relação significativa entre as instruções fornecidas pelos médicos e as atitudes adotadas pelos responsáveis das crianças ($p<0,001$) para questões de saúde oral, para a observação da cavidade oral em consultas de rotina e quanto ao sabor da medicação condicionar a adesão da criança à terapêutica.

Conclusões: Embora os médicos se sintam preparados para instruir os responsáveis no que concerne à higiene oral das crianças, observa-se a necessidade de desenvolver/aumentar a sua base de conhecimento na área. Tal repercute-se nas atitudes adotadas pelos responsáveis das crianças.

Palavras-chave: medicação pediátrica; cárie dentária; erosão dentária; médicos; responsáveis das crianças; conhecimentos; higiene oral; odontopediatria.

ABSTRACT:

Objectives: Characterize the knowledge/attitudes of physicians who perform paediatric care about the potential deleterious effect of paediatric drug formulations in children's oral health. Understand the level of knowledge regarding the basic oral health care of their patients. Characterize the knowledge of the children's caretakers regarding the potential deleterious effect of paediatric drug formulations and what were the oral hygiene measures taken after the administration, as well as understand what were the basic behaviours regarding their children's oral health.

Materials and Methods: Cross-sectional, observational, descriptive study, throughout application of an online questionnaire to a non-probabilistic sample of physicians who performed paediatric care in four hospitals, and another applied to a non-probabilistic sample of children's caretakers, responsible for children aged between 6 months-14 years old. A descriptive/inferential statistical analysis was conducted (IBM SPSS® Statistics) with $\alpha=0,05$.

Results: In the sample of doctors (64), it was observed that the participants possessed limited knowledge regarding the present subject. The 405 children's caretakers also demonstrated unsatisfactory knowledge. There is a significant relationship between the instructions provided by physicians and the attitudes adopted by the children's guardians ($p<0,001$) for oral health issues, for the observation of the oral cavity in routine consultations and regarding the taste of the medication conditioning the child's adherence to the therapy.

Conclusions: Even though doctors felt prepared to instruct the children's caretakers concerning their children's oral hygiene, there is a need for a more developed and increased knowledge regarding this theme. This fact is reflected in the actions adopted by the children's caretakers.

Keywords: paediatric drugs; dental caries; tooth erosion; physicians/doctors; children's legal guardians; knowledge; oral hygiene; paediatric dentistry.

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Adão e Alcina.

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste projeto marca o fim de uma das etapas mais significativas da minha vida, alcançada com muito esforço, dedicação e compromisso. Do mesmo modo, representa o início de uma nova fase, repleta de oportunidades e novos desafios. Neste sentido, não posso deixar de expressar a minha gratidão a todas as pessoas que dela fizeram parte.

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais. Sem o apoio constante que têm demonstrado este percurso não teria sido possível. Estão sempre presentes e prontos para me ajudar em tudo a que me proponho. São uma fonte constante de inspiração, perseverança e resiliência, tendo incutido em mim todos os valores e sentido de responsabilidade que carrego comigo. Sou eternamente grata por tudo que fizeram, fazem e sei que vão continuar a fazer por mim. Palavras nunca serão suficientes para expressar tudo o que sinto por vocês. O meu muito obrigado.

Ao Pedro, o meu maior pilar. Muito obrigado por estares ao meu lado ao longo deste percurso, acreditando sempre em mim e apoiando-me em todos os momentos. Foste o meu maior apoio nos momentos mais difíceis e festejas-te comigo todas as minhas vitórias. Obrigado por me mostrares todos os dias que há sempre um lado positivo em tudo e por me transmitires paz, carinho e compreensão nos momentos em que mais preciso. És um raio de luz na minha vida.

À minha restante família e amigos por estarem sempre presentes e acreditarem em mim.

À minha prima Dina, por todo o apoio e ajuda para que este projeto se concretizasse.

À minha binómia Nádia, que acompanhou de perto os meus primeiros passos nesta profissão. Começamos como colegas e acabamos como amigas. Obrigado por todas as conversas e desabafos, por aturares as minhas loucuras, por todo o apoio que sempre me deste. Por me ouvires nos momentos menos bons e por celebrares comigo todas as conquistas. Por todos os momentos passados na Box 16, que vou guardar sempre comigo. Foram 5 anos incríveis, que não seriam os mesmos sem ti.

A todos os meus colegas, agora amigos, obrigado por tantos momentos maravilhosos que passamos juntos.

Não posso deixar de agradecer a todos profissionais de saúde que tornaram este trabalho possível: Dra. Eunice Trindade, Dra. Márcia Azevedo, Dra. Ana Cláudia Tavares, Enfermeira Liliana Gomes e Enfermeira Isabel Marrocos, o meu muito obrigado por toda a ajuda e colaboração.

A todos os outros profissionais das instituições onde este projeto foi realizado, que me receberam nos seus locais de trabalho de braços abertos e sempre prontos a ajudar com o que fosse necessário: à Carla, Cármen e Dina do CHSJ, à Lu, à Susana e ao Sr. Rui da USLM, à Cláudia, Conceição e Filipa do HE-UIP e à Enfermeira Jacinta do HSOG: o meu muito obrigado. Guardo com carinho toda a ajuda e apoio que me deram durante a realização deste projeto.

À minha coorientadora, Prof. Doutora Conceição Manso, o meu sincero obrigado por todo o apoio, sabedoria, paciência e tempo que despendeu para me ajudar na realização deste trabalho. Foi imprescindível para a execução deste projeto.

Por fim, mas certamente não menos importante, deixo um agradecimento especial à minha orientadora, Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, pela sua constante disponibilidade, motivação e apoio durante a realização deste trabalho. Foi, sem dúvida, a escolha mais acertada que fiz ao longo deste projeto e foi uma peça fundamental para que ele se concretizasse. É, indubitavelmente, uma fonte de inspiração como profissional e como pessoa. Levo comigo, com muito carinho, todas as palavras e ensinamentos que me transmitiu, não só durante a elaboração deste trabalho, mas ao longo destes cinco anos. Obrigado por tudo.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	xi
ÍNDICE DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	2
1. Pesquisa bibliográfica	2
2. Tipo de estudo	3
3. Local do estudo	3
4. Participantes	3
5. Instrumentos de recolha de dados	3
6. Análise estatística.....	5
III. RESULTADOS	5
1. Caracterização sociodemográfica da amostra de médicos	5
2. Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos médicos	6
3. Caracterização sociodemográfica da amostra de responsáveis das crianças.....	8
4. Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos responsáveis das crianças	9
5. Correlação entre as respostas dos médicos e dos responsáveis das crianças	13
IV. DISCUSSÃO	14
V. CONCLUSÃO	19
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra de médicos	5
Tabela 2. Associação do conhecimento dos médicos sobre a relação entre medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária com o tempo de profissão	8
Tabela 3. Caracterização sociodemográfica da amostra de responsáveis das crianças.....	8
Tabela 4. Cuidados de higiene oral das crianças.....	9
Tabela 5. Associação entre as instruções de higiene oral que o médico fornece após prescrição medicamentosa e a atitude dos responsáveis.....	12
Tabela 6. Associação entre opinião dos responsáveis sobre se a medicação sob a forma de suspensão oral está relacionada com o desenvolvimento de lesões de cárie e se costumam realizar a escovagem dentária após a administração de medicação	13

ÍNDICE DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

CHSJ	Centro Hospitalar São João
CHVNG	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
EAPD	<i>European Academy of Paediatric Dentistry</i>
HE-UFP	Hospital Escola – Universidade Fernando Pessoa
HO	Higiene oral
HSOG	Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães
MGF	Medicina Geral e Familiar
NAP	Não Aplicável
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
USLM	Unidade de Saúde Local de Matosinhos

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João	24
Anexo II. Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Saúde Local de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano	25
Anexo III. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.....	26
Anexo IV. Parecer da Comissão de Ética do Hospital Senhora da Oliveira	27
Anexo V. Parecer da Comissão de Ética do Hospital Escola – Universidade Fernando Pessoa	28
Anexo VI. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa	29
Anexo VII. Questionário dirigido aos médicos	30
Anexo VIII. Declaração de assentimento informado, livre e esclarecido	33
Anexo IX. Questionário dirigido aos responsáveis das crianças	34
Anexo X. Declaração de consentimento informado, livre e esclarecido	44
Anexo XI. Panfleto “MEDICAÇÃO PEDIÁTRICA: CUIDADOS DE HIGIENE ORAL” ..	47
Anexo XII. Resultados	48

I. INTRODUÇÃO

A população pediátrica é um grupo bastante heterogêneo que se encontra em constante desenvolvimento e crescimento. As crianças apresentam um desenvolvimento contínuo, maturação da composição corporal e mudanças das capacidades cognitivas e fisiológicas, apresentando características distintas ao longo da infância/adolescência. As crianças não podem ser consideradas “adultos em ponto pequeno” (Ivanovska *et alli.*, 2014).

Os pacientes pediátricos, frequentemente, apresentam problemas relacionados com a aceitação da administração da medicação e, por consequência, com a eficácia da terapêutica. Nas crianças, a administração da medicação pode ser difícil e a fórmula farmacêutica mais adequada está, geralmente, relacionada com a idade (Al Humaid, 2018). É essencial que as medicações pediátricas sejam formuladas de forma a melhor se adaptem à idade, tamanho, condição fisiológica e às necessidades de tratamento da criança (Ivanovska *et alli.*, 2014).

A prescrição farmacológica nos pacientes pediátricos apresenta desafios únicos também para os médicos. A adesão à terapêutica nas crianças está intrinsecamente dependente da sua formulação, sabor, aparência e do modo de administração, assim como, de fatores inerentes aos pais ou tutores, como as suas opiniões em relação à medicação e percepção dos riscos e benefícios da mesma (Ferro, 2015). Para garantir um tratamento adequado a todas as crianças, diferentes formas de administração podem ser necessárias (Ivanovska *et alli.*, 2014). Embora a maioria das crianças com mais de seis anos consiga tolerar formas farmacêuticas sólidas, muitos não conseguem adaptar-se a esta tipologia farmacêutica até à adolescência. Entre as diferentes formulações, as formas líquidas são, indubitavelmente, as mais populares e facilmente aceites tanto pelas crianças como pelos seus responsáveis sendo, por esse motivo, as mais comumente utilizadas nas crianças (Xavier *et alli.*, 2013; Al Humaid, 2018; Malkawi *et alli.*, 2022).

Apesar das formulações líquidas serem as mais amplamente prescritas pelos médicos, determinadas patologias requerem meios/métodos de administração mais específicos, como é o caso das doenças respiratórias. Nestes casos, o método de eleição para administração farmacológica é a via pulmonar, existindo diversos sistemas de inalação disponíveis: inaladores pressurizados doseáveis (que podem ser utilizados com ou sem câmara expansora), inaladores de pó seco, inaladores de névoa suave e sistemas nebulizadores pneumáticos, ultrassónicos e eletrónicos (Aguiar *et alli.*, 2016).

As classes de medicamentos utilizadas através deste meio no tratamento e/ou controlo destas patologias apresentam diferentes manifestações nocivas na cavidade oral, tais como: um aumento do risco de desenvolvimento de lesões de cárie, desenvolvimento de lesões de erosão dentária, perda dentária, doença periodontal e candidíase (Gani *et alli.*, 2020).

Assente nas premissas acima elencadas, verifica-se que os médicos que realizam um atendimento contínuo e frequente do paciente pediátrico nos primeiros anos de vida, nomeadamente, o médico de medicina geral e familiar (MGF) e o médico pediatra, têm um papel preponderante em relação à consciencialização dos responsáveis das crianças sobre os potenciais riscos da administração de determinadas fórmulas farmacêuticas para a cavidade oral da criança (Walimbe, 2015; Goyal *et alli.*, 2020).

Com base nestes pressupostos, este estudo tem como principais objetivos:

1) caracterizar os conhecimentos e atitudes dos médicos que realizam atendimento pediátrico em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária, assim como, perceber qual o nível de conhecimentos relativos aos cuidados básicos de saúde oral dos seus pacientes. Almejou-se perceber qual o tipo de instruções e/ou informações que são fornecidas aos responsáveis das crianças após a prescrição de diferentes tipos de formulações medicamentosas, assim como, caracterizar a sua abordagem no que concerne às medidas básicas de higiene oral (HO) a adotar após a sua administração.

2) caracterizar os conhecimentos dos responsáveis das crianças em relação ao potencial deletério das diferentes fórmulas farmacêuticas; perceber quais as medidas de HO adotadas após a sua administração, assim como, caracterizar comportamentos básicos de saúde oral com os seus educandos.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

1. Pesquisa bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed com os termos de pesquisa: “pediatric drugs”, “inhalation”, “asthma”, “dental caries”, “tooth erosion”, “cariogenic potential”, “pediatricians”, “knowledge”, “oral health”, “pediatric oral medications”, “pediatric dentistry”, articulados e combinados entre si através do marcador booleano “AND”. Foram considerados os artigos publicados nos últimos 15 anos em idioma inglês e português.

2. Tipo de estudo

Estudo observacional transversal.

3. Local do estudo

O projeto referente ao presente estudo foi submetido a cinco instituições hospitalares, da região norte de Portugal, e às suas respetivas Comissões de Ética: Centro Hospitalar São João (CHSJ), Unidade de Saúde Local de Matosinhos (USLM) – Hospital Pedro Hispano, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG), Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães (HSOG) e Hospital Escola – Universidade Fernando Pessoa (HE-UFP), tendo obtido parecer favorável de todas as instituições (Anexos I a V, respetivamente). Após autorização institucional por parte da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo VI), foi definido um cronograma de recolha de dados com cada instituição.

Por motivos alheios à investigadora não foi possível realizar o estudo no CHVNG.

4. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por médicos que realizam atendimento de pacientes de faixa etária pediátrica (0 – 18 anos) e por todos os tutores/responsáveis com idade superior a 18 anos, com crianças entre os 6 meses e os 14 anos de idade, que realizam seguimento nos mesmos hospitais. Estes potenciais participantes tinham de ser autónomos, com participação voluntária, capazes de consentir de forma livre e esclarecida a sua participação neste estudo. Todos os participantes que não se enquadravam nestes critérios foram excluídos do estudo.

5. Instrumentos de recolha de dados

Após a leitura e análise de artigos e questionários já disponíveis na literatura científica foi elaborado um questionário com questões baseadas nesses documentos e com questões originalmente formuladas (Anexo VII), disponibilizado *online* aos médicos, entre os meses de janeiro de 2023 e março de 2023. Previamente ao início do questionário foi pedido para o profissional assentir a sua participação no estudo, através de uma opção assinalável para o assentimento informado (Anexo VIII).

O questionário foi constituído por 23 questões agrupadas em 3 grupos. O grupo I (questões 1 a 3): questões de natureza sociodemográfica; o grupo II (questões 4 a 16): questões relativas à atividade profissional e aos conhecimentos dos médicos relativamente à medicação prescrita; o

grupo III (questões 17 a 23): questões relativas ao impacto da medicação na saúde oral das crianças, assim como, questões para caracterizar os seus conhecimentos sobre cuidados básicos de saúde oral infantil.

Relativamente à construção do questionário para aplicação aos responsáveis, foi seguida a mesma metodologia do questionário a aplicar aos médicos, tendo sido aplicado no mesmo período. Este questionário (Anexo IX) foi aplicado presencialmente pela investigadora aos tutores/responsáveis das crianças que as acompanhavam às consultas externas do serviço de pediatria das instituições participantes do estudo. O questionário foi constituído por 28 questões agrupadas em 5 grupos. O grupo I (questão 1 a 6): questões de caracterização sociodemográfica dos participantes; o grupo 2 (questão 7 a 9): questões relativas aos dados clínicos da criança, assim como, da medicação que tomava; o grupo 3 (questão 10 a 13): questões relacionadas com os hábitos de saúde oral da criança; o grupo 4 (questão 14 a 25): questões relativas ao enquadramento da saúde oral da criança nas consultas de MGF/pediatria, assim como, da possível associação de diferentes formulações farmacêuticas com o dano na estrutura dentária; o grupo 5 (questão 26 a 28): questões relativas à terapêutica farmacológica adotada no caso da criança apresentar algum tipo de patologia respiratória.

Previamente à aplicação do questionário foi entregue a todos os participantes um documento de consentimento informado (Anexo X) que continha a explicação do estudo e o seu enquadramento, assim como, informações relativas ao destino final dos questionários. Foi assegurado a todos os potenciais participantes que a não participação no estudo não traria qualquer inconveniente (para os próprios ou para a criança) relativamente ao tratamento que pretendiam obter no local. A declaração de consentimento informado, assinada pelos participantes, apresentava um código alfanumérico, igual ao colocado no início do questionário preenchido posteriormente.

Quaisquer dúvidas que surgiram durante a aplicação dos questionários foram esclarecidas, através de questão direta à investigadora.

A todos os responsáveis das crianças, independentemente da sua aceitação ou não para participação no estudo, foi disponibilizado um panfleto informativo sobre cuidados de HO no contexto da temática desenvolvida (Anexo XI).

Em ambos os questionários as questões de resposta aberta deram origem a respostas que foram posteriormente categorizadas através da análise do seu conteúdo.

6. Análise estatística

Foram criadas duas bases de dados, onde toda a informação foi codificada e tratada através do *software* estatístico IBM SPSS® Statistics vs.29.0. (BM Corp. released 2021, Armonk, NY, USA: IBM Corp.). A análise descritiva das variáveis qualitativas foi realizada através de contagens e respetivas frequências relativas (%), enquanto que para as variáveis quantitativas foram usadas as estatísticas média e desvio padrão (para comparação com outros trabalhos publicados), a mediana e respetiva amplitude interquartil (Me (Q1-Q3)) e ainda a variação (mínimo e máximo) observada. A relação entre variáveis qualitativas por grupo foi realizada através de testes de qui-quadrado (variáveis qualitativas), de testes de Fisher (se os pressupostos dos anteriores não se verificaram), e de testes de Mann-Whitney (comparação de medianas) ou t-Student (comparação de médias) para variáveis quantitativas. Todas as diferenças ou associações foram consideradas significativas a 95% de confiança (i.e., $p < 0,05$).

III. RESULTADOS

1. Caracterização sociodemográfica da amostra de médicos

A amostra foi constituída por 64 participantes, médicos nas instituições hospitalares que integraram o estudo, nomeadamente o CHSJ (n=29), USLM – Hospital Pedro Hispano (n=15), HSOG (n=15) e HE-UFP (n=5). Globalmente, verificou-se um predomínio de profissionais do género feminino (85,9%), com uma idade média (\pm desvio padrão) de $38,5 \pm 11,6$ anos. Em média, estes profissionais exerciam a sua atividade profissional há $13,4 \pm 11,3$ anos, sendo que a maioria desempenhava a mesma tanto no setor público como no privado (60,9%), atendendo, em média, cerca de 41 pacientes pediátricos por semana (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra de médicos.

Variável	Categoria	Resultado
Hospital	CHSJ	29 (45,4%)
	USLM - Hospital Pedro Hispano	15 (23,4%)
	Hospital de Guimarães	15 (23,4%)
	HE-UFP	5 (7,8%)
Género	Feminino	55 (85,9%)
	Masculino	8 (12,5%)
	Não responde	1 (1,6%)
Idade (anos)	média (DP)	$38,5 \pm 11,6$
	mediana (Q1-Q3)	35,5 (28,25-46,5)
	min-max	25-66

Variável	Categoria	Resultado
Neste momento, desempenha a sua atividade profissional apenas no sector público?	Não, também trabalho no sector privado	39 (60,9%)
	Sim	25 (39,1%)
Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional?	média (DP)	13,4±11,3
	mediana (Q1-Q3)	8 (4-20)
	min-max	1-43
Em média, quantos pacientes pediátricos observa por semana? n=62	média (DP)	41,4±27,7
	mediana (Q1-Q3)	40 (20-50)
	min-max	2-120

*DP – desvio padrão; Q1-Q3 – quartis 1 (percentil 25) e 3 (percentil 75) da distribuição da variável

2. Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos médicos

A maioria dos médicos (79,7%) afirmou que, nas suas consultas de rotina, a cavidade oral das crianças era observada, assim como, a maioria da amostra confirmou que é confrontada com questões sobre saúde oral durante as suas consultas (73,4%) (Tabela 1A, Anexo XII).

Relativamente à prescrição farmacológica, 98,4% dos médicos consideravam que o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral condicionava a adesão do paciente à terapêutica, no entanto, 68,8% referem não saber qual é o principal constituinte que confere o sabor doce à medicação. Dos médicos que afirmaram apresentar este conhecimento, 44% indicaram ser a sacarose, seguindo-se o açúcar (20%) e os edulcorantes (20%) (Tabela 1A, Anexo XII).

De salientar que 67,2% dos médicos admitiu que não tinham em consideração o teor de açúcares presentes nos fármacos que prescreviam, tendo sido observado que, dos 26,6% que consideravam este constituinte, apenas 23,5% consideravam alternativas sem açúcar. A mesma situação foi verificada relativamente ao pH dos fármacos (98,4%) ou a sua viscosidade (82,8%), fatores que não são considerados pelos médicos no momento da prescrição. A maioria dos médicos referiu a idade como o fator mais importante para a escolha da fórmula farmacêutica (24,9%). No que diz respeito ao horário da toma da medicação, apenas 30% opta por recomendar a toma às refeições. Apenas 26,6% dos médicos fornece instruções de HO após a toma da medicação e, das instruções fornecidas, a maioria recomenda a realização de escovagem dentária (84,2%) (Tabela 1A, Anexo XII).

Relativamente à relação entre formas farmacêuticas e o desenvolvimento de condições orais, apenas 35,8% dos inquiridos admitiu existir relação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária. Do mesmo modo, apenas 48,4% admitiu existir relação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária (Tabela 2A, Anexo XII).

Concretamente, sobre os sistemas inaláveis, a maioria dos profissionais recomendava a escovagem dentária imediatamente após o uso do broncodilatador (41,5%), enquanto que apenas 14,6% recomendavam a escovagem dentária 30 minutos após o uso do broncodilatador. Relativamente às recomendações que seriam fornecidas sobre a quantidade de flúor presente na pasta dentífrica para crianças, a maioria dos profissionais demonstrou não apresentar conhecimentos adequados sobre esta temática (Tabela 2A, Anexo XII).

Foi observado que a maioria dos médicos não recomendava a realização de consulta médico-dentária a pacientes que realizavam a toma de medicação sob a forma de suspensão oral durante um longo período de tempo (Tabela 2A, Anexo XII). Neste contexto, não foi verificada uma relação estatisticamente significativa entre os médicos que recomendam a realização de uma consulta médico-dentária e o seu conhecimento sobre a relação causa-efeito entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária ($p=0,742$) (Tabela 3A, Anexo X). O mesmo foi observado quando verificamos a associação entre as recomendações dos médicos e a sua opinião sobre o potencial desenvolvimento de lesões de erosão dentária provocadas pelo uso da medicação sob a forma de inalação ($p>0,05$) (Tabela 4A, Anexo XII).

Pretendeu-se, adicionalmente, avaliar se existia alguma relação entre a atitude do médico perante recomendações específicas relacionadas com a HO e com o facto deste se sentir preparado ou não para instruir os tutores/responsáveis das crianças em relação à sua HO, sendo que não foi verificada nenhuma relação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas ($p>0,05$) (Tabela 5A, Anexo XII) e ($p=0,099$) (Tabela 6A, Anexo XII).

Quando relacionamos o nível de experiência do médico com a sua opinião em relação à associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária, embora não existam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,329$), verifica-se uma tendência dos médicos com menos experiência (formados mais recentemente) responderem mais frequentemente de forma correta do que os médicos com mais experiência profissional (Tabela 2).

Tabela 2. Associação do conhecimento dos médicos sobre a relação entre medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária com o tempo de profissão.

	Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária?			
		Resposta Incorreta	Resposta Correta	<i>p</i> *
Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional?	Média	14,3	11,7	0,329
	Mediana	8	9	
	Desvio Padrão	12,5	8,9	

*Teste t-student

3. Caracterização sociodemográfica da amostra de responsáveis das crianças

Esta amostra foi constituída por 405 responsáveis de crianças que frequentavam as consultas externas das instituições hospitalares que integraram o estudo, nomeadamente, o CHSJ (n=122), USLM – Hospital Pedro Hispano (n= 102), HSOG (n= 107) e HE-UFP (n=74).

Verificou-se um predomínio de participantes do género feminino (85,9%), com uma idade média de $40 \pm 7,2$ anos, sendo que “as mães” representaram quase a totalidade da amostra (82,7%). Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria (35%) apresentava o ensino secundário completo (12º ano). Das crianças pelas quais eram responsáveis, 56,5% eram do género masculino e apresentavam uma idade média de $7,4 \pm 3,6$ anos (Tabela 3). Da totalidade dos inquiridos, 26,4% afirmaram que os seus educandos possuíam algum tipo de patologia crónica, sendo que destas 60,7% eram do foro respiratório (Tabela 9A, Anexo XII).

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica da amostra de responsáveis das crianças.

Variável	Categoria	Resultado
Hospital	CHSJ	122 (30,1%)
	USLM - Hospital Pedro Hispano	102 (25,2%)
	HSOG	107 (26,4%)
	HE-UFP	74 (18,3%)
Responsável		
Género	Feminino	348 (85,9%)
	Masculino	57 (14,1%)
Idade (anos)	média (DP)	$40 \pm 7,2$
	mediana (Q1-Q3)	40 (35-44)
	min-max	23-81

Variável	Categoria	Resultado
Nível de escolaridade	Sem escolaridade	1 (0,2%)
	Ensino primário (4º ano)	31 (7,7%)
	Ensino básico (9º ano)	115 (28,4%)
	Ensino secundário (12º ano)	142 (35%)
	Ensino superior (Licenciatura)	87 (21,5%)
	Ensino superior (Mestrado)	27 (6,7%)
	Ensino superior (Doutoramento)	2 (0,5%)
Relação parentesco com a criança	Mãe	335 (82,7%)
	Pai	54 (13,4%)
	Avó/Avô	11 (2,7%)
	Outro	5 (1,2%)
Criança		
Gênero	Feminino	176 (43,5%)
	Masculino	229 (56,5%)
Idade (anos)	média (DP)	7,4±3,6
	mediana (Q1-Q3)	7 (5-10)
	min-max	0,67-14

*DP – desvio padrão; Q1-Q3 – quartis 1 (percentil 25) e 3 (percentil 75) da distribuição da variável

4. Caracterização dos conhecimentos e atitudes dos responsáveis das crianças

Verificou-se que a maioria das crianças já realizou uma consulta de medicina dentária (76,8%). No entanto, a resposta mais frequente (34,4%) para a idade em que a primeira consulta se realizou foi entre os 3 e os 4 anos. No total de crianças que nunca realizaram consulta de medicina dentária (23,2%), 57,7% dos responsáveis reportaram que o seu educando era muito jovem para realizar a mesma (Tabela 4).

Foi observado que a maioria das crianças (64,9%) realizava a escovagem dentária 2x/dia e a pasta dentífrica era, geralmente, escolhida pelos responsáveis das crianças (51%). Apesar disso, a maioria dos inquiridos (43,5%) admite que não sabia qual a quantidade de flúor presente na pasta dentífrica do seu educando e 26,2% adquiria a mesma com base na referência para a idade da criança (Tabela 4).

Tabela 4. Cuidados de higiene oral das crianças.

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
A criança já realizou alguma consulta de medicina dentária?	Não	94 (23,2%)	
	Sim	311 (76,8%)	
Se sim, com que idade foi realizada a 1ª consulta de medicina dentária? n=311	< 1 ano	16 (5,1%)	
	1 - 2 anos	50 (16,1%)	
	3 - 4 anos	107 (34,4%)	

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
	4 - 5 anos	60 (19,3%)	
	> 5 anos	78 (25,1%)	
Com que frequência a criança realiza consulta de medicina dentária? n=311	1x por ano	143 (46%)	
	2x por ano	88 (28,3%)	
	3x ou mais por ano	52 (16,7%)	
	Apenas quando apresenta alguma queixa	28 (9%)	
Se não, qual o motivo? n(crianças)=94 n(respostas)=104	Monetário	9 (9,5%)	9 (8,7%)
	Acho que ainda é muito pequeno/novo	60 (63,2%)	60 (57,7%)
	Porque nunca se queixou de dores na região oral	25 (26,3%)	25 (24%)
	Outro motivo	10 (10,5%)	10 (9,6%)
Com que frequência é realizada a escovagem na criança?	Nenhuma x/dia	3 (0,7%)	
	1x/dia, de manhã	12 (3%)	
	1x/dia, de noite	77 (19%)	
	2x/dia	263 (64,9%)	
	3x/dia	48 (11,9%)	
	>3x/dia	2 (0,5%)	
Qual a quantidade de flúor (em ppm - partes por milhão) que a pasta dentífrica do seu educando apresenta:	Menos de 1000 ppm de flúor	18 (4,4%)	
	Entre 1000 - 1450 ppm de flúor	68 (16,8%)	
	Mais de 1450 ppm de flúor	27 (6,7%)	
	Compro a pasta com referência para a idade da criança	106 (26,2%)	
	Não sei qual a quantidade de flúor	176 (43,5%)	
	Não sei o que é o flúor	7 (1,7%)	
	NAP	3 (0,7%)	
Como foi realizada a escolha da pasta dentífrica? n(crianças)=402 n(respostas)=408	Foi recomendada pelo médico dentista	110 (27,4%)	110 (27%)
	Foi recomendada pelo médico pediatra/médico de medicina geral e familiar	41 (10,2%)	41 (10%)
	Foi recomendada pelo farmacêutico	26 (6,5%)	26 (6,4%)
	Foi escolha minha (responsável da criança)	208 (51,7%)	208 (51%)
	Foi a criança que escolheu	23 (5,7%)	23 (5,6%)

A maioria dos inquiridos afirmou questionar o médico pediatra em relação à saúde oral do seu educando (55,3%), confirmando que a cavidade oral era, geralmente, observada nas consultas de rotina (75,3%). No entanto, os mesmos confirmaram que não receberam qualquer tipo de instrução de HO após a prescrição medicamentosa (62,7%) ou indicação para realizar bochecho com água (71,4%) (Tabela 10A, Anexo XII).

Relativamente à administração da medicação, a maioria dos responsáveis reportaram que a mesma era realizada ao deitar, antes de escovar os dentes (28,1%) e de manhã também antes de escovar os dentes (25,5%) (Tabela 11A, Anexo XII).

Quando questionados sobre a sua opinião em relação à associação entre a toma de medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie, 41,2% dos responsáveis afirmaram não saber se existe associação, enquanto que 39% admitiu a existência de associação. Do mesmo modo, quando questionados sobre a sua opinião em relação à associação entre a medicação sob a forma de inalação e a erosão dentária, 51,4% dos responsáveis afirmaram não saber se existia associação (Tabela 12A, Anexo XII).

A maioria dos responsáveis (71,1%) concordou que o sabor da medicação condicionava a adesão da criança à terapêutica, sendo que 36,8% admitiu que a toma era difícil. O principal motivo para a recusa da toma prendeu-se com o sabor (85%). Apesar da dificuldade, a maioria dos responsáveis afirmou não adoçar a medicação de modo a facilitar a sua aceitação (95,3%) (Tabela 12A, Anexo XII).

Dos 405 responsáveis que participaram neste estudo, 22,7% reportou que o seu educando apresentava algum tipo de patologia do foro respiratório. Quando questionados se a criança utilizava, de forma frequente, algum tipo de sistema inalável, 87,8% dos inquiridos respondeu afirmativamente, sendo que a maioria utilizava um sistema de inalação com recurso a espaçador (35,4%). Em caso de agudização da doença, o sistema inalável mais comumente utilizado era o inalador pressurizado (36,7%) (Tabela 13A, Anexo XII).

Quanto à relação entre as atitudes de HO dos responsáveis das crianças após a administração medicamentosa e as instruções que lhes eram fornecidas pelos médicos após prescrição, foi possível observar que, quando o médico prescritor não fornecia qualquer tipo de instrução de HO, a maioria dos responsáveis não realizava escovagem dentária após a administração medicamentosa (67,3%; 61,8%+5,6%) ($p=0,001$). Por outro lado, quando eram fornecidas instruções de HO, a maioria dos responsáveis realizava a escovagem dentária após a administração medicamentosa (59,3%), sendo que destes, apenas 28,4% aguardava algum tempo após a toma para realizar a escovagem dentária (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre as instruções de higiene oral que o médico fornece após prescrição medicamentosa e a atitude dos responsáveis.

	Costuma lavar os dentes da criança depois da toma da medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores?					p*
		Não	Não. A higiene oral da criança é realizada antes da toma da medicação	Sim, imediatamente após a toma da medicação	Sim, mas aguardo algum tempo após a toma da medicação	
Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?	Não	157 (61,8%)	14 (5,6%)	25 (9,8%)	58 (22,8%)	<0,001
	Sim	44 (35,8%)	6 (4,9%)	38 (30,9%)	35 (28,4%)	

*Teste de qui-quadrado

A maioria dos responsáveis de crianças que utilizam, de forma frequente, medicação sob a forma de inalação, reportaram que não recebem instruções de HO quando este profissional prescreve medicação (53,8%). Nas situações de crianças que utilizavam, de forma preventiva, sistemas inaláveis não se verificou uma relação estatisticamente significativa com os médicos prescritores fornecerem instruções de HO ($p=0,177$) (Tabela 14A, Anexo XII).

O mesmo se verificou com o ato de fornecer aos responsáveis a indicação de realização de um bochecho com água. A maioria, perante um paciente que utilizava sistemas inaláveis, não realizava recomendação de bochecho com água (60,3%), embora de forma não estatisticamente significativa ($p=0,734$) (Tabela 15A, Anexo XII).

Foi verificado que, quando os responsáveis consideravam que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária, 50,3% tinham por hábito realizar a escovagem dentária após a administração medicamentosa, enquanto que, dos responsáveis que não consideravam existir associação, 71,8% não realizava escovagem dentária após a administração medicamentosa, tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados ($p=0,002$) (Tabela 6).

Tabela 6. Associação entre opinião dos responsáveis sobre se a medicação sob a forma de suspensão oral está relacionada com o desenvolvimento de lesões de cárie e se costumam realizar a escovagem dentária após a administração de medicação.

	Costuma lavar os dentes da criança depois da toma da medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores?			p*
		Não	Sim	
Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) e a cárie dentária?	Não	56 (71,8%)	22 (28,2%)	0,002
	Sim	78 (49,4%)	80 (50,3%)	
	Não sabe	105 (63,3%)	61 (36,7%)	

*Teste de qui-quadrado

Quando foi testada a associação entre a opinião do responsável sobre a possível relação entre a medicação sob forma de suspensão oral e a cárie dentária e o facto dos médicos fornecerem instruções de HO após prescrição, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,490$) (Tabela 16A, Anexo XII). O mesmo ocorreu quando foi relacionada a frequência com que era realizada a escovagem dentária na criança e o facto dos médicos fornecerem instruções de HO após prescrição destas formulações ($p=0,628$) (Tabela 17A, Anexo XII).

5. Correlação entre as respostas dos médicos e dos responsáveis das crianças

A comparação entre as respostas dos médicos e dos responsáveis sobre se são realizadas questões sobre a saúde oral das crianças nas consultas de rotina (Figura 1) permite observar que, embora a tendência seja de mais respostas positivas em ambos os grupos, existem diferenças estatisticamente significativas, com mais médicos a responderem “sim” do que responsáveis ($p<0,001$). Do mesmo modo, apesar das respostas serem no mesmo sentido e positivas relativamente à observação da cavidade oral durante as consultas de rotina, existe diferença estatisticamente significativa nas respostas “sim”, com mais médicos a responderem “sim” do que responsáveis, e “não sei”, com mais responsáveis a responder esta opção ($p<0,001$) (Figura 2).

Relativamente às instruções de HO após prescrição medicamentosa, a maioria dos responsáveis afirmou que as mesmas não são fornecidas (62,7%), informação corroborada pelos médicos (64,1%) ($p=0,081$) (Figura 3).

Em relação ao sabor da medicação condicionar a adesão da criança à terapêutica, tanto os médicos (98,4%) como os responsáveis (71,1%) estão cientes deste facto, estando os médicos significativamente mais conscientes do que os responsáveis ($p < 0,001$) (Figura 4).

IV. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram que tanto os médicos como os responsáveis das crianças apresentam um nível de conhecimento insuficiente sobre o potencial deletério das diferentes formulações medicamentosas para a cavidade oral das crianças. Estes resultados estão em concordância com o que já foi reportado na literatura científica por outros autores (Leite *et alli.*, 2011; Nirmala *et alli.*, 2015; Goyal *et alli.*, 2020; Thosar *et alli.*, 2020). No entanto, resultados opostos na literatura também já foram observados (Walimbe *et alli.*, 2015; Acharya *et alli.* 2019).

Em Portugal, o acesso a serviços de medicina dentária ainda se encontra maioritariamente centrado no setor privado, sendo um encargo financeiro que nem toda a população consegue suportar. Apesar de crescentes, as ajudas são consideradas insuficientes nesta área. Há ainda uma grande percentagem de crianças que não visitam o médico dentista com regularidade. Contudo, o mesmo não se verifica quando comparamos com outras especialidades de saúde infantil (Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), 2022). De acordo com o Barómetro de Saúde Oral de 2022, 65,2% das crianças com menos de seis anos nunca realizou uma consulta de medicina dentária (OMD, 2022). Com base nestes dados é possível inferir que, no contexto das especialidades médicas, a medicina dentária não é tão relevante para os responsáveis das crianças quando comparada com outras áreas. Assim, torna-se imperativo que os médicos com contacto mais regular e frequente com as crianças durante o seu crescimento, sejam providos com conhecimentos específicos de saúde oral pediátrica, intervindo precocemente na saúde oral dos seus pacientes e, desta forma, melhor instruírem os seus responsáveis, procurando prevenir o desenvolvimento de lesões na estrutura dentária (Thosar *et alli.*, 2020).

No presente estudo foi possível observar que a maioria dos médicos demonstrou falta de conhecimento em relação ao constituinte que confere o sabor doce à medicação sob a forma de suspensão, contrariamente ao reportado por outros autores (Nirmala *et alli.*, 2015; Humaid, 2018; Acharya *et alli.* 2019). De facto, apenas 26,6% dos médicos tem em consideração o teor de açúcar presente na medicação na hora da prescrição, demonstrando que estes profissionais não estão sensibilizados para os riscos que estes representam para a cavidade oral.

Estas formulações possuem, na sua composição, agentes que melhoram a sua aparência, biodisponibilidade, estabilidade e o seu paladar. Açúcares, como a sacarose, frutose e glucose, são adicionados para aumentar e melhorar a adesão da criança à terapêutica (Valinoti *et alli.*, 2016). De acordo com o estudo realizado por Tupalli, uma percentagem considerável das formulações líquidas pediátricas contém entre 30% e 70% de sacarose, tornando assim o fármaco mais agradável. Este açúcar presente na medicação serve de substrato para as bactérias presentes na cavidade oral, produzindo ácidos, baixando o pH da placa bacteriana. Este processo provoca uma desmineralização do esmalte e da dentina, potenciando o desenvolvimento de lesões de cárie dentária (Tupalli *et alli.*, 2014; Gupta e Panda, 2017). Outros componentes são adicionados, como por exemplo os ácidos, funcionando como agentes de tamponamento, de modo a manter a estabilidade química, controlar a tonicidade e garantir compatibilidade fisiológica do fármaco. Devido a estes designados “ingredientes inativos”, muitos medicamentos pediátricos são caracterizados como contendo uma grande concentração de açúcares, elevada acidez e baixo pH. Atendendo a estas características, vários estudos apontam para uma relação causa-efeito entre a doença cárie e a toma frequente de formulações farmacêuticas líquidas (Neves *et alli.*, 2010; Valinoti *et alli.*, 2016).

Do mesmo modo, a maioria dos médicos participantes neste estudo não tem em consideração o pH da medicação nem a sua viscosidade quando realiza a prescrição. Este tipo de formulação é, por norma viscosa, penetrando e aderindo às fissuras dentárias e áreas interproximais, sendo inacessíveis durante a escovagem. Adicionalmente, além destas formulações apresentarem pH baixo e alta viscosidade, outros fatores como a frequência e o horário da administração e a redução do fluxo salivar potenciam o desenvolvimento de lesões de erosão dentária (Nirmala *et alli.*, 2015; Jung e Jun, 2021). Estes dados tornam-se especialmente relevantes em crianças mais jovens, com dentes decíduos ainda presentes, dado que esta dentição é menos mineralizada do que a dentição permanente (Tupalli *et alli.*, 2014; Gupta e Panda, 2017).

Relativamente à associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária, salienta-se que neste estudo apenas 35,8% dos médicos considera que a mesma existe. Esta falta de consciencialização por parte dos médicos repercute-se na falta de cuidado em instruir os responsáveis das crianças sobre as atitudes que devem ser tomadas após a administração da medicação, sendo que apenas ¼ dos médicos fornece instruções de HO após prescrever medicação sob a forma de suspensão oral. Resultados semelhantes foram observados por Acharya e seus colaboradores (Acharya *et alli.*, 2019).

No que concerne ao horário da toma da medicação, apenas 30% dos médicos reportaram que recomendam que o horário deve coincidir com as refeições. A administração da medicação entre refeições aumenta, consideravelmente, o risco cariogénico. Isto ocorre devido à frequência com que as bactérias cariogénicas presentes na cavidade oral são expostas a substratos, como os açúcares presentes na medicação, estando diretamente associado a um maior risco de desenvolvimento de cárie dentária (Walimbe *et alli.*, 2015). Outro fator importante a ter em consideração no que concerne ao horário da toma da medicação é o fluxo salivar. A saliva tem um papel fundamental na manutenção da homeostasia da cavidade oral, atuando como um agente tamponante. Dada a redução do fluxo salivar durante o período da noite, esta variável pode ser uma agravante de condições orais patológicas, como o desenvolvimento de lesões de cárie (Dave, Gurunathan e Vasantharajan, 2018). Idealmente e quando possível, os responsáveis devem ser instruídos a administrar a medicação no horário de uma refeição (pequeno-almoço/almoço/jantar), sendo recomendada a escovagem dentária após a mesma.

Do mesmo modo, foi verificado um elevado grau de desconhecimento por parte dos profissionais em relação aos danos que os sistemas de inalação representam para a cavidade oral. Uma parte considerável dos médicos demonstrou falta de conhecimento em relação à associação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária. A maioria dos médicos recomendava que a escovagem dentária fosse realizada imediatamente após o uso dos inaladores, enquanto que apenas 14,6% recomendavam a escovagem dentária 30 minutos após o uso da medicação. Do mesmo modo, apenas uma pequena percentagem dos médicos recomendava o bochecho com água ou solução fluoretada imediatamente após o uso do broncodilatador. Sköld e os seus colaboradores demonstraram que certas medicações administradas através de inalação (como os β -agonistas) provocam a dilatação do esfíncter esofágico inferior que, por sua vez, causa refluxo gastroesofágico, fator etiológico intrínseco da erosão dentária. Adicionalmente, determinados fármacos para este propósito apresentam um pH abaixo de 5,5 (Sköld *et alli.*, 2022). Todos estes fatores contribuem, de forma decisiva, para a ocorrência de lesões de erosão e de cárie dentária. A escovagem dentária imediatamente após o uso de medicação deve ser evitada, dado que pode lesar ainda mais os tecidos duros dentários (nomeadamente o esmalte), já fragilizados devido ao pH ácido da medicação. Por outro lado, o bochecho com soluções com pH neutro ou soluções básicas, como água e bochechos fluoretados, estão recomendados imediatamente após a administração da medicação, de modo a contrariar o seu pH ácido. Uma das estratégias de

prevenção, neste contexto, consiste na realização de consultas médico-dentárias regulares, estando recomendada uma consulta de rotina, no mínimo, a cada seis meses, para as crianças que realizam esta tipologia de medicação durante um longo período de tempo (Godara, Godara e Khullar, 2011).

Com o presente estudo foi possível inferir também, sobre o nível de conhecimentos e cuidados básicos de saúde oral dos médicos para com os seus pacientes. Aproximadamente metade da amostra dos médicos referiu que a primeira consulta de medicina dentária deveria ocorrer entre os dois e os três anos de idade. Resultados semelhantes são observados por Goyal e os seus colaboradores (Goyal *et alli.*, 2020). Contudo, segundo a *European Academy of Paediatric Dentistry* (AEPD) e outras entidades de referência na área da odontopediatria, a primeira consulta médico-dentária deve ser realizada após a erupção do primeiro dente decíduo (aproximadamente aos 6 meses) ou até ao primeiro ano de vida da criança (EAPD, 2016). Se pretendemos uma população mais consciencializada para a importância dos cuidados de saúde oral desde uma idade jovem, este conhecimento deve partir também dos médicos (de MGF ou médicos pediatras), sendo os profissionais mais procurados quando falamos da saúde geral das crianças, na qual se integra a saúde oral (muitas vezes descurada pelos mesmos).

Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, foi verificada uma tendência para os médicos mais jovens e com menos experiência mostrarem-se mais consciencializados para a relação entre as diferentes fórmulas farmacêuticas e os efeitos deletérios na cavidade oral. Isto pode decorrer do facto de, ao longo dos anos, esta associação ser cada vez mais estudada e reportada na literatura.

Numa perspetiva futura, considerando o potencial cariogénico e erosivo das diferentes formulações pediátricas disponíveis, seria de extrema importância dotar os médicos, que durante a infância apresentam um contacto mais próximo e regular com as crianças, de conhecimentos sobre a presente temática, reforçando o seu currículo formativo e promovendo ações de formação específicas na área da odontopediatria. De especial interesse, os médicos especialistas em pneumologia pediátrica, deveriam ter formação específica sobre os potenciais deletérios da medicação sob a forma de inalação para a cavidade oral, dado o seu contacto regular com crianças com patologias crónicas do foro respiratório, que utilizam medicação sob a forma de inalação de forma frequente/regular. Numa outra perspetiva, outro profissional de saúde que deve estar atento para esta situação é o farmacêutico ou técnico de farmácia. Existem no mercado diversos fármacos de venda livre, nomeadamente na formulação líquida,

disponíveis para tratar situações menos graves. Neste conspecto, não existindo a necessidade de realização de uma consulta médica para prescrição farmacológica, não há oportunidade do médico reforçar os cuidados de HO a ter após a administração da medicação. Assim, torna-se importante que o profissional responsável pela dispensa da medicação seja capaz de enfatizar a importância destes cuidados junto dos responsáveis das crianças.

Na perspectiva dos responsáveis das crianças, no presente estudo, foi possível verificar que estes revelam conhecimentos escassos em relação aos danos provocados pelas diferentes fórmulas farmacêuticas na cavidade oral das crianças, corroborando os resultados de estudos previamente realizados (Menezes *et alli.*, 2010; Anantharaj *et alli.*, 2014). Esta falha, no que concerne à adoção das atitudes corretas em relação à HO das crianças após administração medicamentosa é, em parte, devida à falta de informações e instruções de HO fornecidas pelos médicos quando realizam a prescrição, tendo sido verificada uma relação estatisticamente significativa entre a não realização de escovagem dentária na criança após administração medicamentosa quando o médico prescritor não fornece instruções de HO ao responsável.

Relativamente à quantidade de flúor que a pasta dentífrica da criança apresenta, quase metade dos responsáveis das crianças refere não saber qual a quantidade de flúor indicada, sendo que 26,2% adquire a pasta dentífrica com referência à idade da criança demonstrando, mais uma vez, a falta de conhecimentos nesta área. Quando avaliados os hábitos e atitudes de saúde oral praticados pelos responsáveis das crianças, apenas 5,1% das crianças haviam realizado a primeira consulta de medicina dentária até ao seu primeiro ano de vida. De salientar que a maioria dos responsáveis reportaram como justificação da ausência da consulta médico-dentária o facto da criança ainda ser muito jovem.

Um ponto positivo a ressaltar é a frequência com que a escovagem dentária é realizada, sendo que a grande maioria dos inquiridos afirma que a criança realiza a escovagem dentária 2x/dia. Vários responsáveis reportaram à investigadora, quando os dados foram recolhidos, que uma das alturas mais difíceis para realização da HO das crianças é o horário do almoço, devido a ser um horário em que as crianças se encontravam nos estabelecimentos de ensino. Desde a pandemia Covid-19 que muitos estabelecimentos de ensino deixaram de realizar a escovagem dentária das crianças após o almoço, regra que ainda não foi alterada em muitas escolas. É pertinente reforçar bons hábitos de HO nas escolas, dotando os profissionais de ensino de conhecimentos nesta área. Os profissionais de ensino podem ser uma mais valia na promoção de bons hábitos de HO nas crianças, assim como, apresentarem uma atitude adjuvante na correta

higienização da cavidade oral quando as crianças têm de realizar a toma da medicação durante o horário letivo.

Com a realização deste trabalho de investigação foi demonstrado o impacto que as instruções e informações que os médicos fornecem (ou não) aos responsáveis têm nas suas atitudes perante os cuidados de HO nas crianças. É essencial que os médicos reforcem, junto das famílias, a importância que uma correta HO, após administração medicamentosa, tem na saúde oral das crianças, sendo que, tendencialmente os pacientes cumprem as instruções que lhes são fornecidas. Se os médicos incluírem estas instruções como parte integrante da sua consulta, obtemos uma população mais consciente para os riscos das diferentes fórmulas farmacêuticas para a cavidade oral, com responsáveis e crianças com atitudes mais corretas e pró-ativas nesta temática.

O próprio serviço nacional de saúde pode ter um impacto positivo nesta temática, implementando um cheque dentista a ser disponibilizado para crianças com patologias crónicas, nomeadamente do foro respiratório, que utilizem frequentemente medicação sob a forma de inalação. Do mesmo modo, a disponibilização de um cheque-dentista, utilizado até a criança completar o primeiro ano de vida reforça, junto dos responsáveis, a importância de um acompanhamento médico-dentário precoce, reforçando medidas preventivas de saúde oral.

V. CONCLUSÃO

Na investigação realizada, apesar da maioria dos médicos considerar que está preparada para instruir os responsáveis no que concerne à HO das crianças, observa-se a necessidade de aprimorar o seu conhecimento no que respeita aos cuidados de HO a adotar após a administração de diferentes fórmulas farmacêuticas, assim como, em relação aos cuidados básicos de saúde oral dos seus pacientes. É importante realçar o impacto que as instruções que fornecem têm na atitude dos tutores/responsáveis das crianças perante a saúde e HO das crianças. Quando corretamente instruídos pelos médicos, os responsáveis das crianças têm uma atitude mais pró-ativa no que concerne à prevenção dos potenciais danos provenientes da administração farmacológica para a cavidade oral.

Nesta perspetiva, torna-se pertinente prover estes profissionais de saúde de conhecimentos mais abrangentes na área da saúde oral pediátrica, em diferentes contextos de atuação, como por exemplo, um reforço no seu currículo universitário ou formações ministradas por médicos

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

dentistas especialistas em odontopediatria, refletindo-se estes conhecimentos nas atitudes desempenhadas pelos responsáveis das crianças.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


- Acharya S. *et alli.* (2019). Knowledge, attitude, and practice of pediatricians regarding pediatric liquid medicaments: A cross-sectional study in Bhubaneswar, Odisha. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 11(3), pp. 540-546.
- Aguiar, R. *et alli.* (2016). Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. *Revista Portuguesa Imunoalergologia*, 25(1), pp. 9-26.
- Anantharaj, A. *et alli.* (2014). An assessment of parental knowledge and practices related to pediatric liquid medications and its impact on oral health status of their children. *SRM Journal of Research in Dental Sciences*, 5(2), pp. 87-90.
- Dave, P. H., Gurunathan, D. and Vasantharajan, M. S. (2018). Comparison of pH Levels of the saliva before and after the consumption of cough syrups in children. *Biomedical and Pharmacology Journal*. Oriental Scientific Publishing Company, 11(3), pp. 1443–1448.
- Ferro, A. (2015). Paediatric prescribing: Why children are not small adults. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 79(3), pp. 351–353.
- Gani, F. *et alli.* (2020). Oral health in asthmatic patients: a review. Asthma and its therapy may impact on oral health. *Clinical and Molecular Allergy*, 18:22.
- Godara, N., Godara, R. e Khullar, M. (2011). Impact of inhalation therapy on oral health. *Lung India*, 28(4), pp. 272–275.
- Goyal, A. *et alli.* (2020). Awareness among pediatricians regarding oral health care in children including those with special health care needs: A cross-sectional survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), pp. 4151-4155.
- Gupta, M. e Panda, S. (2017). Cariogenic potential of the commonly prescribed pediatric liquid medicaments in kingdom of saudi arabia: An in vitro study. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(4), pp. 307–311.
- Humaid, J. Al. (2018). Sweetener content and cariogenic potential of pediatric oral medications: A literature. *International Journal of Health Sciences*, 12(3), pp. 75-82.
- Ivanovska, V. *et alli.* (2014). Pediatric Drug Formulations: A Review of Challenges and Progress. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics, 134(2), pp. 361–372.
- Jung, E. H. e Jun, M. K. (2021). Evaluation of the erosive and cariogenic potential of over-the-counter pediatric liquid analgesics and antipyretics. *Children*. MDPI, 8(7):611.
- Kühnisch, J. *et alli.* (2016). Best clinical practice guidance for management of early caries lesions in children and young adults: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*. EAPD. 17(1), pp 3 – 12.

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

- Leite, F. *et alli.* (2011). Medicamentos pediátricos e cáries dentárias – Percepções e atitudes de um grupo de tutores pediátricos em Vila Nova de Gaia. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 52(4), pp. 193–199.
- Malkawi, W. A. *et alli.* (2022). Formulation Challenges and Strategies to Develop Pediatric Dosage Forms. *Children*. MDPI, 9(4):488.
- Menezes, V. A. *et alli.* (2010). Pediatric medicines and their relationship to dental caries. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 46(1), pp. 157-164.
- Neves, B. G. *et alli.* (2010). Are Paediatric medicines risk factors for dental caries and dental erosion? *Community Dental Health*, 27(1), pp. 46-51.
- Nirmala, S. V. S. G. *et alli.* (2015). Oral health concerns with sweetened medicaments: Pediatricians' acuity. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(1), pp. 35-39.
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2022). Barómetro da Saúde Oral. 7ª Edição.
- Tupalli, A. R. *et alli.* (2014). Evaluation of the Erosive Potential of Various Pediatric Liquid Medicaments: An In-vitro Study. *Journal of International Oral Health*, 6(1), pp. 59-65.
- Sköld, U. M. *et alli.* (2022). Risk factors for and prevention of caries and dental erosion in children and adolescents with asthma. *Journal of Dental Sciences*. Association for Dental Sciences of the Republic of China, 17, pp. 1387–1400.
- Thosar, N. R. *et alli.* (2020). Knowledge, attitude and practice of mothers for administration of medicaments to their children and its correlation with dental caries. *International Journal of Current Research and Review*, 12(18), pp. 5–8.
- Valinoti, A. C. *et alli.* (2016). Are Pediatric Antibiotic Formulations Potentials Risk Factors for Dental Caries and Dental Erosion? *The Open Dentistry Journal*, 10(1), pp. 420–430.
- Walimbe, H. *et alli.* (2015). Knowledge, Attitude and Practice of Paediatricians toward Long-Term Liquid Medicaments Associated Oral Health. *Journal of International Oral Health*, 7(1), pp. 36-39.
- Xavier, A. *et alli.* (2013). Erosive and cariogenicity potential of pediatric drugs: study of physicochemical parameters. *BMC Oral Health*, 13(1):71.

ANEXOS

Anexo I. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João

Centro de Epidemiologia Hospitalar
Tomei conhecimento. Nada a opor. À DC.
05 de Dezembro de 2022
A Diretora do Centro de Epidemiologia Hospitalar

(Prof.ª Doutora Ana Azevedo)



n.º 288 / 22





PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de São João

Deliberado concordar, nos
termos legais em vigor.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - REUNIÃO DE
Presidente do Conselho de Administração 7/12/22

(Prof. Doutor Fernando Araújo)
Diretora Clínica:  (Prof.ª Doutora Maria João Bettenc) | Encarregada Diretora:  (Prof.ª Doutora Mariana Cardoso) | Vogal Executiva:  (Dr. Luísa Paula Gomes) | Vogal Executiva:  (Prof.ª Dra. Lar)

Nome do Investigador Principal:

Ana Rita Ferreira Carvalho Alves

Título da Investigação:

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial
deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de:

Pediatria

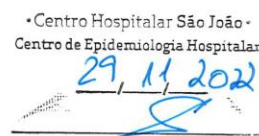
a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autoriza-
ção para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro
Hospitalar de São João/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investi-
gação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador/Promotor

Porto, 18 de outubro de 2022 . Ana Rita Ferreira Carvalho Alves
assinatura



CES-IM005-0

Anexo II. Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Saúde Local de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 119/CES/JAS Data: 11-11-2022
--	------------	--

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética para a Saúde da ULS Matosinhos

Assunto: Pedido de autorização para realização do estudo intitulado "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis"

INFORMAÇÃO

Exmos(as) Srs(as),

A Comissão de Ética para a Saúde analisou o pedido de autorização para realização do estudo intitulado "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis", cuja autora é Ana Rita Ferreira Carvalho Alves, aluna do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, cujo elo de ligação na ULS Matosinhos é a Enfermeira Liliana Gomes.

A Comissão de Ética para a Saúde da ULS Matosinhos deliberou por unanimidade, nada opor à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos


Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da ULSM Matosinhos

Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da ULSM, E.P.E.)

Anexo III. Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia



Ouvido o relator, o processo foi votado pelos membros da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/EPE presentes:

Presidente: Enf^a Ana Saraiva

Vice-Presidente: Dr^a Paula Fernandes

Dra. Ana Isabel Paixão

Dra. Ana Ferreira

Delibera-se dar parecer favorável ao estudo: "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis". O parecer foi aprovado por unanimidade dos presentes.

Data: 29 / 11 / 2022

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

Enf. Ana Saraiva

Anexo IV. Parecer da Comissão de Ética do Hospital Senhora da Oliveira



PARECER DO COORDENADOR DO CENTRO ACADÉMICO

Título: "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis".

Ref: 131/2022 – Trabalho Académico de Investigação

Investigador Principal: Ana Rita Ferreira Carvalho Alves, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Universidade Fernando Pessoa.

Investigador/a Supervisor da Instituição de Ensino: Cátia Carvalho Silva, Professora Doutora, Professora Auxiliar da Universidade Fernando Pessoa.

Maria Conceição Manso, Professora Doutora, Professora Associada da Universidade Fernando Pessoa.

Investigador/a Supervisor do HSOG: Ana Cláudia de Castro Tavares, Médica e Diretora do Serviço de Pediatria, no Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE.

Isabel Maria Pinto Marrocos, Enfermeira Gestora no Serviço de Pediatria, no Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE.

Avaliação da exequibilidade e de mérito científico: Estudo com interesse clínico e académico, pelo que, nada a opor ao presente projeto.

Com os melhores cumprimentos,

Prof. Doutor Pedro Guimarães Cunha

Coordenador do Centro Académico e de Formação do HSOG



CENTRO ACADÉMICO
E DE FORMAÇÃO
Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães

Anexo V. Parecer da Comissão de Ética do Hospital Escola – Universidade Fernando Pessoa



PARECER N.º 19/2022

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP), depois de apreciado o Projeto/ Estudo "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis", apresentado por Ana Rita Ferreira Carvalho Alves, aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, dá **parecer favorável** à sua realização.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, após a conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 31 de outubro de 2022

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

(Prof. Doutor José Calheiros)

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



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 332/22-2	26 de Janeiro de 2023

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou a resubmissão do projeto de investigação apresentado por Ana Rita Ferreira Carvalho Alves, intitulado "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera o projeto interessante, trazendo conhecimento científico relevante para a área de Medicina Dentária. Não há, na divulgação dos resultados, divulgação de dados individuais.

A Comissão de Ética nada tem a opor quanto à sua realização.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 5.02 067 602 - Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (REITORIA) - [FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA] - [FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS]

Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 (chamada para a rede fixa nacional)

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://www.ufp.pt> - geral@fundacaofernandopessoa.pt

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-259 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://ess.fernandopessoa.pt> - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo VII. Questionário dirigido aos médicos

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Grupo I

1. **Gênero:**
 Feminino
 Masculino
 Indefinido
 Não responde
2. **Idade:** _____ anos
3. **Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional?** _____

Grupo II

4. **Neste momento, desempenha a sua atividade profissional apenas no setor público?**
 Não, também trabalho no setor privado
 Sim
 Não responde
5. **Em média, quantos pacientes pediátricos observa por semana?**

6. **As consultas de rotina que realiza contemplam a avaliação da cavidade oral da criança?**
 Não
 Sim
 Não responde
7. **Durante a sua consulta depara-se com questões dos responsáveis sobre a saúde oral das suas crianças?**
 Não
 Sim
 Não sabe
 Não responde
8. **Na sua opinião, com que idade deve a criança realizar a primeira consulta de medicina dentária?**
 Até ao 1º ano
 2 – 3 anos
 4 – 6 anos
 > 6 anos
9. **Na sua opinião, considera que o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral (doce/amargo) condiciona a adesão do paciente à terapêutica?**
 Não
 Sim
 Não sabe
 Não responde
10. **Na medicação sob a forma de suspensão oral, sabe qual o principal constituinte que confere o sabor doce ao fármaco?**
 Não
 Sim. Qual? _____

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

11. Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração o teor de açúcares presentes?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

11.1 Se sim, por norma, considera alternativas sem açúcares presentes (quando existam)?

- Não
- Sim
- Não responde

12. Quais os fatores que tem em consideração previamente à prescrição de medicação sob a forma de suspensão oral às crianças?

- Custo
- Preferência do paciente
- Peso da criança (normal/excesso de peso/obesidade)
- Idade
- Empresa farmacêutica
- Constituição do fármaco

13. Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração o seu pH?

- Não
- Sim
- Não responde

14. Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração a sua viscosidade?

- Não
- Sim
- Não responde

15. Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral costuma dar indicações de higiene oral após a sua toma?

- Não
- Sim. Quais? _____
- Não sei quais as recomendações a indicar
- Não responde

16. Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral, por norma, em que horário recomenda a sua toma?

- De manhã
- Ao deitar
- Às refeições
- Entre refeições
- Outros horários. Quais? _____

Grupo III

17. Num paciente que tome medicação sob a forma de suspensão oral por um longo período de tempo, na sua consulta, recomenda aos responsáveis a realização de uma consulta de medicina dentária?

- Não
- Sim
- Não considero relevante
- Não responde

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

18. Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária?

- Não, não existe relação
- Sim
- Sim, mas apenas em conjunto com fatores externos à medicação é que poderá ter alguma influência
- Não sabe
- Não responde

19. Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária?

- Não, não existe relação
- Sim
- Sim, mas apenas em conjunto com fatores externos à medicação
- Não sabe
- Não responde

20. Num paciente com patologia respiratória, que utilize medicação sob a forma de inalação (como corticosteroides ou broncodilatadores), que instruções de higiene oral recomenda? Assinale a(s) opção(opções) que melhor reflete(m) a sua opinião.

- Escovagem dentária imediatamente após o uso do broncodilatador
- Escovagem dentária 30 minutos após o uso do broncodilatador
- Bochechar com água imediatamente após o uso do broncodilatador
- Bochechar com solução fluoretada imediatamente após o uso do broncodilatador
- Bochechar com água ou com solução fluoretada imediatamente o uso do broncodilatador
- Não faço recomendações de higiene oral

20.1 Se não realiza recomendações de higiene oral, indique qual o motivo:

21. Para uma criança de 1 ano, qual seria a sua recomendação relativamente à quantidade de flúor presente na pasta dentífrica?

- Não recomendo o uso de pasta dentífrica fluoretada nesta idade
- Recomendo o uso de pasta dentífrica com 250 – 500 ppm de flúor
- Recomendo o uso de pasta dentífrica com < 1000 ppm de flúor
- Recomendo o uso de pasta dentífrica com 1000 ppm de flúor
- Recomendo o uso de pasta dentífrica com 1000 - 1450 ppm de flúor
- Recomendo o uso de pasta dentífrica com > 1450 ppm de flúor
- Não sabe

22. Na sua opinião, acha que os médicos estão preparados para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

23. Na sua opinião, acha benéfica a realização uma ação de formação, ministrada por um médico dentista especialista em odontopediatria, de forma a melhor compreender esta temática e melhor instruir os responsáveis pelas crianças para a realização de uma correta higiene oral?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

Anexo VIII. Declaração de assentimento informado, livre e esclarecido

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Questionário dirigido aos Médicos – Online

[Link de acesso online: <https://forms.gle/G9dDpeDkN37hfzFM9>]

Este questionário foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e o seu objetivo principal consiste na caracterização dos conhecimentos e atitudes dos médicos que realizam atendimento infantojuvenil, relativamente ao potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária.

Identificação da equipa de investigação: Autoria de Ana Rita Ferreira Carvalho Alves a frequentar o 5º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: 37608@ufp.edu.pt), sob a orientação da Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, Professora Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: catiasilva@ufp.edu.pt) e sob coorientação da Prof. Doutora Maria Conceição Manso, Professora Associada na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: cmanso@ufp.edu.pt).

Enquadramento: A prescrição farmacológica nos pacientes infantojuvenis apresenta desafios únicos para os médicos, sendo a adesão à terapêutica umas das maiores dificuldades. Entre as diferentes vias de administração disponíveis, a via oral é a via de eleição para as crianças. A fórmula farmacêutica escolhida pelo profissional de saúde vai ser influenciada, de forma decisiva, pela idade do paciente, sendo que em pacientes mais jovens existe preferência por fórmulas farmacêuticas sob a forma de suspensão oral. Estas suspensões possuem, geralmente, na sua constituição, algum tipo de açúcar – natural ou sintético. Estes açúcares são potenciadores do desenvolvimento de lesões de cárie. Existem, no entanto, determinadas patologias que requerem meios de administração mais específicos, como é o caso das patologias respiratórias, nas quais a via de eleição é a via pulmonar. Nestes casos, a medicação é administrada por via de inaladores. Este método de administração constitui um fator de risco para a ocorrência de erosão dentária, devido ao pH baixo da medicação. Estas formulações apresentam diferentes riscos para a saúde oral da criança, sendo estes riscos potenciados quando a toma da medicação é regular e frequente.

A sua participação no estudo é voluntária e não tem qualquer risco ou custo associado, podendo desistir a qualquer momento, sem que isso signifique qualquer consequência para si. Para a sua participação ser considerada válida terá que preencher de forma integral o questionário que caracteriza o seu conhecimento em relação aos efeitos das diferentes fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças. Ao colaborar no estudo, possibilita a produção de conhecimento científico na área. Toda a informação obtida neste estudo é anónima e confidencial.

Não existem respostas certas ou erradas – peço que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, assinalando com um X a resposta que melhor reflete a sua opinião. Ao assinalar “SIM” estará a aceitar participar voluntariamente no estudo, declarando que é médico e que atende pacientes de faixa etária infantojuvenil, permitindo a utilização dos dados fornecidos com o propósito de aumentar o conhecimento científico, confiando que estes apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato.

- SIM, aceito participar no estudo de acordo com a informação facultada e nos pressupostos expostos
- NÃO, não aceito participar no estudo

Anexo IX. Questionário dirigido aos responsáveis das crianças utilizado em todos os hospitais exceto no CHSJ

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Questionário dirigido aos Responsáveis

Este questionário foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e o seu objetivo principal consiste na caracterização do conhecimento dos responsáveis pelas crianças em relação ao potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária.

Não existem respostas certas ou erradas – peço que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, assinalando com um x a resposta que melhor reflete a sua opinião.

O questionário é anónimo, estando garantida toda a confidencialidade em relação à informação fornecida.

Agradeço a sua colaboração.

Código de identificação:

(Código alfanumérico constituído pela primeira letra dos 3 primeiros nomes e pelos 3 últimos dígitos do seu contacto telefónico).

Grupo I

1. Idade do responsável: _____ anos

2. Género do responsável:

- Feminino
 Masculino
 Indefinido
 Não responde

3. Nível de escolaridade:

- Sem escolaridade
 Ensino primário (4º ano)
 Ensino básico (9º ano)
 Ensino secundário (12º ano)
 Ensino superior (Licenciatura)
 Ensino superior (Mestrado)
 Ensino superior (Doutoramento)

4. Relação de parentesco com a criança:

- Mãe
 Pai
 Irmão/Irmã
 Avó/Avô
 Outro. Qual? _____

5. Idade da criança: _____ anos

6. Género da criança:

- Feminino
 Masculino
 Indefinido
 Não responde

Grupo II

7. A criança tem alguma patologia crónica (doenças respiratórias, por exemplo asma, diabetes, doenças renais)?

- Não
 Sim

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

7.1 Se respondeu sim, qual? _____

7.2 Se respondeu sim, qual a duração da doença desde a data do diagnóstico? (por favor responda para cada doença referida em 7.1)

8. A criança costuma fazer medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) regularmente?

- Não
 Sim
 Não sabe

8.1 Se sim, qual o n° de fármacos administrados por via oral (xarope)?

- 1
 2
 3
 > 3

8.2 Se sim, com que regularidade?

- 1x/semana
 2-3x/semana
 > 3x/semana
 1x/dia
 2x/dia
 3x/dia
 Outro: _____

9. Que tipo de medicação a criança toma com mais frequência?

- Analgésico (por exemplo bem-u-ron®)
 Anti-inflamatório (por exemplo brufen®)
 Antibiótico (por exemplo amoxicilina)
 Antiasmáticos
 Anti-histamínicos (por exemplo atarax®)
 Outro: _____

Grupo III

10. A criança já realizou alguma consulta de medicina dentária?

- Não
 Sim
 Não sabe
 Não responde

[*Se respondeu não, avançar para a questão 10.3]

10.1 Se sim, com que idade foi realizada a 1ª consulta de medicina dentária?

- < 1 ano
 1 – 2 anos
 3 – 4 anos
 4 – 5 anos
 > 5 anos

10.2 Com que frequência a criança realiza consulta de medicina dentária?

- 1x por ano
 2x por ano
 3x ou mais por ano
 Apenas quando apresenta alguma queixa

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

10.3 Se não, qual o motivo? (pode selecionar mais do que uma opção)

- Monetário
- Não considero importante
- Acho que ainda é muito pequeno/novo
- Porque nunca se queixou de dores na região oral
- Outro motivo. Qual? _____

11. Com que frequência é realizada a escovagem dentária na criança?

- Nenhuma x/dia
- 1x/dia, de manhã
- 1x/dia, de noite
- 2x/dia
- 3x/dia
- > 3x/dia

12. Qual a quantidade de flúor (em ppm – partes por milhão) que a pasta dentífrica do seu educando apresenta:

- Menos de 1000 ppm de flúor
- Entre 1000-1450 ppm de flúor
- Mais de 1450 ppm de flúor
- Compro a pasta com referência para a idade da criança
- Não sei qual a quantidade de flúor
- Não sei o que é o flúor

13. Como foi realizada a escolha da pasta dentífrica?

- Foi recomendada pelo médico dentista
- Foi recomendada pelo médico pediatra/médico de medicina geral e familiar
- Foi recomendada pelo farmacêutico
- Foi escolha minha (responsável da criança)
- Foi a criança que escolheu

Grupo IV

14. Costuma questionar o médico pediatra em relação à saúde oral da criança?

- Não
- Sim
- Não responde

15. Quando a criança é observada pelo médico, numa consulta de rotina, a cavidade oral é observada?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

16. Quando o médico que realiza atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

17. Quando o médico que realiza atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional recomenda a realização de bochecho com água após a sua toma?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

18. Por norma, em que altura do dia costuma administrar a medicação à criança?

- De manhã, antes de escovar os dentes
- De manhã, depois de escovar os dentes
- Nas principais refeições
- Entre refeições (por exemplo lanche da manhã ou lanche da tarde)
- Ao deitar, antes de escovar os dentes
- Ao deitar, depois de escovar os dentes

19. Costuma lavar os dentes da criança depois da toma da medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores?

- Não
- Não. A higiene oral da criança é realizada antes da toma da medicação
- Sim, imediatamente após a toma da medicação
- Sim, mas aguardo algum tempo após a toma da medicação

20. Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) e a cárie dentária?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

21. Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de inalação, por exemplo nos pacientes asmáticos – utilização de “bomba inalatória” e o desgaste dentário?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

22. Qual a sua perceção relativamente à opinião da criança sobre o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral (xarope)?

- Doce
- Muito doce
- Amarga
- Ácida
- Não sabe
- Não responde

23. Considera que o sabor da suspensão farmacológica (xarope) (+doce/+amarga) condiciona a adesão da criança à terapêutica?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

24. Na sua perspetiva, a criança aceita com facilidade a toma da medicação, independentemente do sabor?

- Não. Qual o motivo? _____
- Sim

24.1 Se não, costuma “adoçar” a medicação para facilitar a toma?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

25. Tem conhecimento da existência de fármacos sem açúcar?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Grupo V

26. O seu educando apresenta algum tipo de patologia respiratória?

- Não (se optou por esta resposta o questionário encontra-se terminado)
- Sim (por favor avançar para as questões seguintes)

27. O seu educando, de forma preventiva, utiliza frequentemente sistemas inaláveis (corticoides)?

- Não
 - Sim. Frequência da administração: _____
 - Não sabe
- [*Se respondeu não, avançar para a questão 28]

27.1 Se sim, qual o sistema de inalação que o seu educando utiliza:

- Nebulizador convencional
- Inalador pressurizado
- Inalador de pó seco
- Sistema de inalação com recurso a espaçador
- Não sabe

28. Qual o sistema inalatório (broncodilatador) que o seu educando utiliza numa situação de manifestação aguda da doença (por exemplo: crise asmática)?

- Nebulizador
- Inalador pressurizado
- Inalador de pó seco
- Sistema de inalação com recurso a espaçador
- Não sabe

Questionário dirigido aos responsáveis das crianças utilizado no CHSJ

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Questionário dirigido aos Responsáveis

Este questionário foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e o seu objetivo principal consiste na caracterização do conhecimento dos responsáveis pelas crianças em relação ao potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária.

Não existem respostas certas ou erradas – peço que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, assinalando com um x a resposta que melhor reflete a sua opinião.

O questionário é anónimo, estando garantida toda a confidencialidade em relação à informação fornecida.

Agradeço a sua colaboração.

Código de identificação:

(Código alfanumérico aleatório definido pela investigadora principal)

Grupo I

1. Idade do responsável: _____ anos
2. Género do responsável:
 - Feminino
 - Masculino
 - Indefinido
 - Não responde
3. Nível de escolaridade:
 - Sem escolaridade
 - Ensino primário (4º ano)
 - Ensino básico (9º ano)
 - Ensino secundário (12º ano)
 - Ensino superior (Licenciatura)
 - Ensino superior (Mestrado)
 - Ensino superior (Doutoramento)
4. Relação de parentesco com a criança:
 - Mãe
 - Pai
 - Irmão/Irmã
 - Avó/Avô
 - Outro. Qual? _____
5. Idade da criança: _____ anos
6. Género da criança:
 - Feminino
 - Masculino
 - Indefinido
 - Não responde

Grupo II

7. A criança tem alguma patologia crónica (doenças respiratórias, por exemplo asma, diabetes, doenças renais)?
 - Não
 - Sim

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

7.1 Se respondeu sim, qual? _____

7.2 Se respondeu sim, qual a duração da doença desde a data do diagnóstico? (por favor responda para cada doença referida em 7.1)

8. A criança costuma fazer medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) regularmente?

- Não
- Sim
- Não sabe

8.1 Se sim, qual o nº de fármacos administrados por via oral (xarope)?

- 1
- 2
- 3
- > 3

8.2 Se sim, com que regularidade?

- 1x/semana
- 2-3x/semana
- > 3x/semana
- 1x/dia
- 2x/dia
- 3x/dia
- Outro: _____

9. Que tipo de medicação a criança toma com mais frequência?

- Analgésico (por exemplo *bem-u-ron*®)
- Anti-inflamatório (por exemplo *brufen*®)
- Antibiótico (por exemplo *amoxicilina*)
- Antiasmáticos
- Anti-histamínicos (por exemplo *atarax*®)
- Outro: _____

Grupo III

10. A criança já realizou alguma consulta de medicina dentária?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

[*Se respondeu não, avançar para a questão 10.3]

10.1 Se sim, com que idade foi realizada a 1ª consulta de medicina dentária?

- < 1 ano
- 1 – 2 anos
- 3 – 4 anos
- 4 – 5 anos
- > 5 anos

10.2 Com que frequência a criança realiza consulta de medicina dentária?

- 1x por ano
- 2x por ano
- 3x ou mais por ano
- Apenas quando apresenta alguma queixa

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

10.3 Se não, qual o motivo? (pode selecionar mais do que uma opção)

- Monetário
- Não considero importante
- Acho que ainda é muito pequeno/novo
- Porque nunca se queixou de dores na região oral
- Outro motivo. Qual? _____

11. Com que frequência é realizada a escovagem dentária na criança?

- Nenhuma x/dia
- 1x/dia, de manhã
- 1x/dia, de noite
- 2x/dia
- 3x/dia
- > 3x/dia

12. Qual a quantidade de flúor (em ppm – partes por milhão) que a pasta dentífrica do seu educando apresenta:

- Menos de 1000 ppm de flúor
- Entre 1000-1450 ppm de flúor
- Mais de 1450 ppm de flúor
- Compro a pasta com referência para a idade da criança
- Não sei qual a quantidade de flúor
- Não sei o que é o flúor

13. Como foi realizada a escolha da pasta dentífrica?

- Foi recomendada pelo médico dentista
- Foi recomendada pelo médico pediatra/médico de medicina geral e familiar
- Foi recomendada pelo farmacêutico
- Foi escolha minha (responsável da criança)
- Foi a criança que escolheu

Grupo IV

14. Costuma questionar o médico pediatra em relação à saúde oral da criança?

- Não
- Sim
- Não responde

15. Quando a criança é observada pelo médico, numa consulta de rotina, a cavidade oral é observada?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

16. Quando o médico que realiza atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

17. Quando o médico que realiza atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional recomenda a realização de bochecho com água após a sua toma?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

18. Por norma, em que altura do dia costuma administrar a medicação à criança?

- De manhã, antes de escovar os dentes
- De manhã, depois de escovar os dentes
- Nas principais refeições
- Entre refeições (por exemplo lanche da manhã ou lanche da tarde)
- Ao deitar, antes de escovar os dentes
- Ao deitar, depois de escovar os dentes

19. Costuma lavar os dentes da criança depois da toma da medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores?

- Não
- Não. A higiene oral da criança é realizada antes da toma da medicação
- Sim, imediatamente após a toma da medicação
- Sim, mas aguardo algum tempo após a toma da medicação

20. Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) e a cárie dentária?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

21. Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de inalação, por exemplo nos pacientes asmáticos – utilização de “bomba inalatória” e o desgaste dentário?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

22. Qual a sua perceção relativamente à opinião da criança sobre o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral (xarope)?

- Doce
- Muito doce
- Amarga
- Ácida
- Não sabe
- Não responde

23. Considera que o sabor da suspensão farmacológica (xarope) (+doce/+amarga) condiciona a adesão da criança à terapêutica?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

24. Na sua perspetiva, a criança aceita com facilidade a toma da medicação, independentemente do sabor?

- Não. Qual o motivo? _____
- Sim

24.1 Se não, costuma “adoçar” a medicação para facilitar a toma?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

25. Tem conhecimento da existência de fármacos sem açúcar?

- Não
- Sim
- Não sabe
- Não responde

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Grupo V

26. O seu educando apresenta algum tipo de patologia respiratória?

- Não (se optou por esta resposta o questionário encontra-se terminado)
- Sim (por favor avançar para as questões seguintes)

27. O seu educando, de forma preventiva, utiliza frequentemente sistemas inaláveis (corticoides)?

- Não
 - Sim. Frequência da administração: _____
 - Não sabe
- [*Se respondeu não, avançar para a questão 28]

27.1 Se sim, qual o sistema de inalação que o seu educando utiliza:

- Nebulizador convencional
- Inalador pressurizado
- Inalador de pó seco
- Sistema de inalação com recurso a espaçador
- Não sabe

28. Qual o sistema inalatório (broncodilatador) que o seu educando utiliza numa situação de manifestação aguda da doença (por exemplo: crise asmática)?

- Nebulizador
- Inalador pressurizado
- Inalador de pó seco
- Sistema de inalação com recurso a espaçador
- Não sabe

Anexo X. Declaração de consentimento informado, livre e esclarecido utilizado em todos os hospitais exceto no CHSJ

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO, DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSINKIA E CONVENÇÃO DE OVIEDO

O presente documento contém informação importante relativa ao estudo para o qual foi convidado(a) a participar. Por favor, leia com atenção toda a informação que lhe é apresentada. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi feita, por favor assine o documento.

Título do estudo: Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis.

Identificação da equipa de investigação: Autoria de Ana Rita Ferreira Carvalho Alves a frequentar o 5º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: 37608@ufp.edu.pt), sob a orientação da Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, Professora Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: caciasilva@ufp.edu.pt) e sob coorientação da Prof. Doutora Maria Conceição Manso, Professora Associada na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: cmanso@ufp.edu.pt).

Enquadramento: A prescrição farmacológica nos pacientes pediátricos apresenta desafios únicos para os médicos, sendo a adesão à terapêutica umas das maiores dificuldades. Entre as diferentes vias de administração disponíveis, a via oral é a via de eleição para pacientes pediátricos. A fórmula farmacêutica escolhida pelo profissional de saúde vai ser influenciada, de forma decisiva, pela idade do paciente, sendo que em pacientes mais jovens existe preferência por fórmulas farmacêuticas sob a forma de suspensão oral. Estas suspensões possuem, geralmente, na sua constituição, algum tipo de açúcar – natural ou sintético. Estes açúcares são potenciadores do desenvolvimento de lesões de cárie. Existem, no entanto, determinadas patologias que requerem meios de administração mais específicos, como é o caso das patologias respiratórias, nas quais a via de eleição é a via pulmonar. Nestes casos, a medicação é administrada por via de inaladores. Este método de administração constitui um fator de risco para a ocorrência de erosão dentária, devido ao pH baixo da medicação. Estas formulações apresentam diferentes riscos para a saúde oral da criança, sendo estes riscos ampliados quando a toma da medicação é frequente.

Explicação do estudo: A presente investigação tem como principais objetivos: caracterizar os conhecimentos e atitudes dos médicos, que realizam atendimento pediátrico, em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas infantis na saúde oral da criança, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária; assim como, perceber qual o tipo de instruções e/ou informações que são fornecidas aos responsáveis das crianças após a prescrição de diferentes tipos de formulações medicamentosas; caracterizar os conhecimentos dos responsáveis das crianças em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas pediátricas e quais as medidas de higiene oral que devem ser adotadas após a administração farmacológica. De modo adicional, pretende-se também perceber de que forma os médicos dentistas podem ajudar estes profissionais na obtenção de um conhecimento mais detalhado em relação às instruções de higiene oral a serem fornecidas em diferentes situações clínicas, em relação ao desenvolvimento de lesões de cárie ou de erosão dentária.

A sua participação no estudo é voluntária e não apresenta qualquer risco ou custo associado, podendo desistir a qualquer momento sem que isso signifique qualquer consequência para si. Para a sua participação ser considerada válida terá que preencher integralmente um questionário que caracteriza o seu conhecimento em relação aos efeitos das diferentes fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças. Ao colaborar na realização do estudo, possibilita a produção de conhecimento científico na área. Toda a informação obtida neste estudo é anónima e confidencial, não sendo a sua identidade ou dados recolhidos revelados em qualquer circunstância que não se relacione com a presente investigação, exceto se o autorizar declaradamente e por escrito. Após a elaboração e defesa da dissertação e da divulgação científica dos resultados, as bases de dados serão apagadas e os questionários físicos destruídos.

Assinatura da investigadora: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me dada a garantia da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças em relação ao potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis" e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, na garantia de anonimato e confidencialidade que me é assegurada pela investigadora.

Código de identificação:

--	--	--	--	--	--

(Código alfanumérico constituído pela primeira letra dos 3 primeiros nomes e pelos 3 últimos dígitos do seu contacto telefónico)

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Data: ___/___/___

Este documento é efetuado em duplicado, sendo um para o investigador e outro para o participante no estudo.

Declaração de consentimento informado, livre e esclarecido utilizado no CHSJ

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO, DE ACORDO COM A DECLARAÇÃO DE HELSINKI E CONVENÇÃO DE OVIEDO

O presente documento contém informação importante relativa ao estudo para o qual foi convidado(a) a participar. Por favor, leia com atenção toda a informação que lhe é apresentada. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi feita, por favor assinie o documento.

Título do estudo: Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis.

Identificação da equipa de investigação: Autoria de Ana Rita Ferreira Carvalho Alves a frequentar o 5º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: 37608@ufp.edu.pt), sob a orientação da Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, Professora Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: catiasilva@ufp.edu.pt) e sob coorientação da Prof. Doutora Maria Conceição Manso, Professora Associada na Universidade Fernando Pessoa (e-mail: cmanso@ufp.edu.pt).

Enquadramento: A prescrição farmacológica nos pacientes pediátricos apresenta desafios únicos para os médicos, sendo a adesão à terapêutica umas das maiores dificuldades. Entre as diferentes vias de administração disponíveis, a via oral é a via de eleição para pacientes pediátricos. A fórmula farmacêutica escolhida pelo profissional de saúde vai ser influenciada, de forma decisiva, pela idade do paciente, sendo que em pacientes mais jovens existe preferência por fórmulas farmacêuticas sob a forma de suspensão oral. Estas suspensões possuem, geralmente, na sua constituição, algum tipo de açúcar – natural ou sintético. Estes açúcares são potenciadores do desenvolvimento de lesões de cárie. Existem, no entanto, determinadas patologias que requerem meios de administração mais específicos, como é o caso das patologias respiratórias, nas quais a via de eleição é a via pulmonar. Nestes casos, a medicação é administrada por via de inaladores. Este método de administração constitui um fator de risco para a ocorrência de erosão dentária, devido ao pH baixo da medicação. Estas formulações apresentam diferentes riscos para a saúde oral da criança, sendo estes riscos ampliados quando a toma da medicação é frequente.

Explicação do estudo: A presente investigação tem como principais objetivos: caracterizar os conhecimentos e atitudes dos médicos, que realizam atendimento pediátrico, em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas infantis na saúde oral da criança, nomeadamente, sobre a cárie e a erosão dentária; assim como, perceber qual o tipo de instruções e/ou informações que são fornecidas aos responsáveis das crianças após a prescrição de diferentes tipos de formulações medicamentosas; caracterizar os conhecimentos dos responsáveis das crianças em relação ao potencial deletério das formulações farmacêuticas pediátricas e quais as medidas de higiene oral que devem ser adotadas após a administração farmacológica. De modo adicional, pretende-se também perceber de que forma os médicos dentistas podem ajudar estes profissionais na obtenção de um conhecimento mais detalhado em relação às instruções de higiene oral a serem fornecidas em diferentes situações clínicas, em relação ao desenvolvimento de lesões de cárie ou de erosão dentária.

Caso tenha dúvidas sobre a forma como os seus dados pessoais são tratados, para saber mais sobre os seus direitos no âmbito da proteção de dados, pode entrar em contacto com o Encarregado de Proteção de Dados do CHUSJ através do endereço de e-mail: edp@chsj.min-saude.pt.

Caso considere que os seus dados não estão a ser objeto de tratamento legítimo, pode, a todo o momento, apresentar uma reclamação junto da autoridade competente, a Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt).

A sua participação no estudo é voluntária e não apresenta qualquer risco ou custo associado, podendo desistir a qualquer momento sem que isso signifique qualquer consequência para si. Caso seja sua intenção abandonar o estudo pode, a qualquer momento, entrar em contacto com o elo de ligação do hospital, através do e-mail eunice.trindade@chsj.min-saude.pt ou, em alternativa, com a investigadora principal do estudo através do endereço de e-mail 37608@ufp.edu.pt.

Para a sua participação ser considerada válida terá que preencher integralmente um questionário que caracteriza o seu conhecimento em relação aos efeitos das diferentes fórmulas farmacêuticas infantis na saúde oral das crianças. Ao colaborar na realização do estudo, possibilita a produção de conhecimento científico na área. Toda a informação obtida neste estudo é anónima e confidencial, não sendo a sua identidade ou dados recolhidos revelados em qualquer circunstância que não se relacione com a presente investigação, exceto se o autorizar declaradamente e por escrito. Após a elaboração e defesa da dissertação e da divulgação científica dos resultados, as bases de dados serão apagadas e os questionários físicos destruídos.

Assinatura da investigadora: _____

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me dada a garantia da possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar no estudo "Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças em relação ao potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis" e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, na garantia de anonimato e confidencialidade que me é assegurada pela investigadora.

Código de identificação:

--	--	--	--	--	--	--	--

(Código alfanumérico aleatório definido pela investigadora principal)

Nome: _____

Assinatura do Participante: _____

Data: ____ / ____ / ____

Este documento é efetuado em duplicado, sendo para e um para o investigador e outro para o participante no estudo.

Anexo XI. Panfleto “MEDICAÇÃO PEDIÁTRICA: CUIDADOS DE HIGIENE ORAL”

MEDICAÇÃO PEDIÁTRICA: CUIDADOS DE HIGIENE ORAL



Existem diferentes fórmulas farmacêuticas pediátricas disponíveis, sendo que a fórmula escolhida pelo médico vai ser influenciada, de forma decisiva, pela idade do paciente. Os xaropes e os sistemas de inalação (maioritariamente utilizados nas doenças respiratórias, como por exemplo, asma) são os mais frequentemente prescritos às crianças.



A medicação sob a forma de xarope possui, geralmente, algum tipo de açúcar na sua constituição. Este açúcar presente na medicação pode contribuir para o desenvolvimento de lesões de cárie dentária.



A toma da medicação, nomeadamente xaropes, deve ser realizada, sempre que possível, às refeições, previamente à realização da escovagem dentária.



A medicação sob a forma de inalação constitui um fator de risco para a ocorrência de erosão dentária (desgaste dentário) devido à sua acidez.



Bochechar com água ou soluções fluoretadas imediatamente após a administração da medicação. A escovagem dentária deve ser realizada 30 minutos após a administração da medicação.



Recomendações Gerais de Saúde Oral:

- ◆ A primeira consulta médico-dentária deve ser realizada após a erupção do primeiro dente decíduo (de leite) (aproximadamente aos 6 meses) ou até ao primeiro ano de vida da criança
- ◆ Qual a quantidade de pasta dentífrica que devo colocar na escova do meu filho?
Criança ≤ 2 anos: semelhante a um grão de arroz cru
Criança > 2 anos: semelhante a uma ervilha
- ◆ Qual a quantidade de flúor que deve ter a pasta dentífrica do meu filho?
Geralmente, a quantidade de flúor na pasta dentífrica da criança deve ser a recomendada pelo médico dentista após a avaliação do risco de cárie.
No entanto, em termos gerais:
Criança dos 0 aos 6 anos: 1000 ppm de flúor
Criança ≥ 6 anos: 1450 ppm de flúor

Anexo XII. Resultados

Tabela 1A. Conhecimentos da amostra de médicos sobre conceitos básicos de saúde oral e sobre a medicação prescrita.

Variável	Categoria	n médicos (%)	n respostas (%)
As consultas de rotina que realiza contemplam a avaliação da cavidade oral da criança?	Não	13 (20,3%)	
	Sim	51 (79,7%)	
Durante a sua consulta depara-se com questões dos responsáveis sobre a saúde oral das suas crianças?	Não	17 (26,6%)	
	Sim	47 (73,4%)	
Na sua opinião, com que idade deve a criança realizar a primeira consulta de medicina dentária?	Até ao 1º ano	23 (35,9%)	
	2 - 3 anos	29 (45,3%)	
	4 - 6 anos	11 (17,2%)	
	> 6 anos	1 (1,6%)	
Na sua opinião, considera que o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral (doce/amargo) condiciona a adesão do paciente à terapêutica?	Sim	63 (98,4%)	
	Não sabe	1 (1,6%)	
Na medicação sob a forma de suspensão oral, sabe qual o principal constituinte que confere o sabor doce ao fármaco?	Não	44 (68,8%)	
	Sim	20 (31,2%)	
Principal constituinte que confere sabor doce n(médicos)=25 n(respostas)=20	Açúcar	5 (25%)	5 (20%)
	Glucose	2 (10%)	2 (8%)
	Sacarose	11 (55%)	11 (44%)
	Maltodextrina	1 (5%)	1 (4%)
	Edulcorantes	5 (25%)	5 (20%)
	Não respondeu	1 (5%)	1 (4%)
Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração o teor de açúcares presentes?	Não	43 (67,2%)	
	Sim	17 (26,6%)	
	Não sabe	3 (4,6%)	
	Não responde	1 (1,6%)	

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Variável	Categoria	n médicos (%)	n respostas (%)
Se sim, por norma, considera alternativas sem açúcares presentes (quando existam)? n=17	Não	2 (3,1%)	
	Sim	15 (23,5%)	
Fatores em consideração previamente à prescrição n(médicos)=64 n(respostas)=177	Custo	32 (50%)	32 (18%)
	Preferência do paciente	27 (42,2%)	27 (15,3%)
	Peso da criança (normal/excesso de peso/obesidade)	32 (50%)	32 (18%)
	Idade	44 (68,8%)	44 (24,9%)
	Empresa farmacêutica	4 (6,3%)	4 (2,3%)
	Constituição do fármaco	38 (59,4%)	38 (21,5%)
Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração o seu pH?	Não	63 (98,4%)	
	Não responde	1 (1,6%)	
Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral tem em consideração a sua viscosidade?	Não	53 (82,8%)	
	Sim	10 (15,6%)	
	Não responde	1 (1,6%)	
Quando prescreve medicação sob a forma de suspensão oral costuma dar indicações de higiene oral após a sua toma?	Não	41 (64,1%)	
	Sim	17 (26,6%)	
	Não sei quais as recomendações a indicar	4 (6,3%)	
	Não responde	2 (3%)	
Indicações de higiene oral fornecidas: n(médicos)=17 n(respostas)=19	Realizar escovagem dentária	16 (94,1%)	16 (84,2%)
	Beber água	2 (11,8%)	2 (10,5%)
	Não respondeu	1 (5,9%)	1 (5,3%)
Horário recomendado para a toma n(médicos)=64 n(respostas)=70	De manhã	9 (14,1%)	9 (12,9%)
	Ao deitar	7 (10,9%)	7 (10%)
	Às refeições	21 (32,8%)	21 (30%)

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Variável	Categoria	n médicos (%)	n respostas (%)
	Entre refeições	2 (3,1%)	2 (2,9%)
	Outros horários (n=30)	31 (48,4%)	31 (44,2%)
	➤ Depende da posologia	11 (36,7%)	
	➤ Depende do fármaco	14 (46,7%)	
	➤ Horário sem relação com as refeições	2 (6,7%)	
	➤ Em SOS	1 (3,2%)	
	➤ 8/8H ou 12/12H	2 (6,7%)	

Tabela 2A. Conhecimentos dos médicos sobre o impacto da medicação na saúde oral das crianças.

Variável	Categoria	n médicos (%)	n respostas (%)
Num paciente que tome medicação sob a forma de suspensão oral por um longo período de tempo, na sua consulta, recomenda aos responsáveis a realização de uma consulta de medicina dentária?	Não	41 (64,1%)	
	Sim	12 (18,7%)	
	Não considero relevante	5 (7,8%)	
	Não responde	6 (9,4%)	
Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária?	Não, não existe relação	1 (1,6%)	
	Sim	23 (35,8%)	
	Sim, mas apenas em conjunto com fatores externos à medicação é que poderá ter alguma influência	20 (31,3%)	
	Não sabe	20 (31,3%)	
Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária?	Não, não existe relação	1 (1,6%)	
	Sim	31 (48,4%)	
	Sim, mas apenas em conjunto com fatores externos à medicação	18 (28,1%)	
	Não sabe	14 (21,9%)	
Recomendações de HO a paciente que utiliza inalador n(médicos)=64 n(respostas)=82	Escovagem dentária imediatamente após o uso do broncodilatador	34 (53,1%)	34 (41,5%)
	Escovagem dentária 30 minutos após o uso do broncodilatador	12 (18,8%)	12 (14,6%)
	Bochechar com água imediatamente após o uso do broncodilatador	19 (29,7%)	19 (23,2%)
	Bochechar com solução fluoretada imediatamente após o uso do broncodilatador	1 (1,6%)	1 (1,2%)
	Bochechar com água ou com solução fluoretada imediatamente após o uso do broncodilatador	6 (9,4%)	6 (7,3%)
	Não faço recomendações de higiene oral	10 (15,6%)	10 (12,2%)
Se não realiza recomendações de higiene oral, indique qual o motivo: n=10	Desconhecimento	2 (20%)	
	Não prescrevo medicação sob a forma de inalação	3 (30%)	
	Não respondeu	5 (50%)	
Para uma criança de 1 ano, qual seria a sua recomendação relativamente à quantidade de flúor presente na pasta dentífrica?	Não recomendo o uso de pasta dentífrica fluoretada nesta idade	4 (6,2%)	

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Variável	Categoria	n médicos (%)	n respostas (%)
	Recomendo o uso de pasta dentífrica com 250-500 ppm de flúor	2 (3,1%)	
	Recomendo o uso de pasta dentífrica com < 1000 ppm de flúor	2 (3,1%)	
	Recomendo o uso de pasta dentífrica com 1000 ppm de flúor	6 (9,4%)	
	Recomendo o uso de pasta dentífrica com 1000-1450 ppm de flúor	28 (43,8%)	
	Recomendo o uso de pasta dentífrica com > 1450 ppm de flúor	5 (7,8%)	
	Não sabe	17 (26,6%)	
Na sua opinião, acha que os médicos estão preparados para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral?	Não	26 (40,6%)	
	Sim	31 (48,4%)	
	Não sabe	7 (11%)	
Na sua opinião, acha benéfica a realização uma ação de formação, ministrada por um médico dentista especialista em odontopediatria, de forma a melhor compreender esta temática e melhor instruir os responsáveis pelas crianças para a realização de uma correta higiene oral?	Sim	62 (96,9%)	
	Não sabe	2 (3,1%)	

Tabela 3A. Associação entre o conhecimento dos médicos sobre a relação entre as suspensões orais e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária com a sua recomendação de uma consulta médico-dentária a pacientes que utilizem esta forma farmacêutica por um longo período.

	Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de suspensão oral e o desenvolvimento de lesões de cárie dentária?			<i>p</i> *
		Não	Sim	
Num paciente que tome medicação sob a forma de suspensão oral por um longo período de tempo, na sua consulta, recomenda aos responsáveis a realização de uma consulta de medicina dentária?	Não	34 (65,4%)	18 (34,6%)	0,742
	Sim	7 (58,3%)	5 (41,7%)	

*Teste de qui-quadrado

Tabela 4A. Associação entre a atitude/recomendação do médico e a sua opinião sobre o potencial desenvolvimento de lesões de erosão dentária provocadas pelo uso da medicação.

	Num paciente com patologia respiratória, que utilize medicação sob a forma de inalação (como corticosteroides ou broncodilatadores), que instruções de higiene oral recomenda?			<i>p</i> *
		Atitude Incorreta	Atitude Correta	
Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária?	Não	22 (62,9%)	13 (37,1%)	> 0,05
	Sim	22 (56,4%)	17 (43,6%)	

*Teste de qui-quadrado

Tabela 5A. Associação entre a atitude/recomendação do médico e se o mesmo se considera preparado para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral.

	Num paciente com patologia respiratória, que utilize medicação sob a forma de inalação (como corticosteroides ou broncodilatadores), que instruções de higiene oral recomenda?			<i>p</i> *
		Atitude Incorreta	Atitude Correta	
Na sua opinião, acha que os médicos estão preparados para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral?	Não	16 (53,3%)	14 (46,7%)	> 0,05
	Sim	23 (62,2%)	14 (37,8%)	
	Não sabe	5 (71,4%)	2 (28,6%)	

*Teste de qui-quadrado

Tabela 6A. Associação entre a atitude/recomendação do médico em relação ao flúor presente na pasta dentífrica e se o mesmo se considera preparado para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral.

	Para uma criança de 1 ano, qual seria a sua recomendação relativamente à quantidade de flúor presente na pasta dentífrica?			<i>p</i> *
		Atitude Incorreta	Atitude Correta	
Na sua opinião, acha que os médicos estão preparados para instruir os tutores das crianças em relação à sua higiene oral?	Não	32 (97%)	1 (3%)	0,099
	Sim	26 (83,9%)	5 (16,1%)	

*Teste de qui-quadrado

Tabela 7A. Associação do conhecimento dos médicos sobre a relação entre medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária com o tempo de profissão.

	Considera que existe uma relação entre a medicação sob a forma de inalação e o desenvolvimento de lesões de erosão dentária?			
		Resposta Incorreta	Resposta Correta	<i>p</i> *
Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional?	Média	13,5	13,3	0,948
	Mediana	8	10	
	Desvio Padrão	12,3	10,5	

*Teste t-student

Tabela 8A. Associação entre a recomendação relativamente à quantidade de flúor presente na pasta dentífrica da criança com o tempo de profissão.

	Para uma criança de 1 ano, qual seria a sua recomendação relativamente à quantidade de flúor presente na pasta dentífrica?			
		Resposta Incorreta	Resposta Correta	<i>p</i> *
Há quanto tempo exerce a sua atividade profissional?	Média	12,6	18,3	0,471
	Mediana	8	14	
	Desvio Padrão	10,7	16,9	

*Teste t-student

Tabela 9A. Dados clínicos das crianças.

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
Tem Patologia crónica	Não	298 (73,6%)	
	Sim	107 (26,4%)	
Patologia Crónica (categoria) n(crianças)=107 n(respostas)=116	Doenças do foro respiratório	65 (60,7%)	65 (56%)
	Doenças do foro gástrico/alergias alimentares	3 (2,8%)	3 (2,6%)
	Síndromes	5 (4,7%)	5 (4,3%)
	Distúrbios do desenvolvimento e comportamento	8 (7,5%)	8 (6,9%)
	Doenças metabólicas	1 (0,9%)	1 (0,9%)
	Distúrbios neurológicos	4 (3,7%)	4 (3,5%)
	Outras patologias/condições	28 (26,2%)	28 (24,1%)
	Não respondeu	2 (1,9%)	2 (1,7%)
Duração (anos) da doença	média (DP)	5,1 (3,6)	
	mediana (Q1-Q3)	5 (2-8)	
	min-max	0-14	
Toma medicação regular sob a forma de suspensão oral (xarope)	Não	299 (73,8%)	
	Sim	105 (26%)	
	Não sabe	1 (0,2%)	
Nº de fármacos administrados por via oral (xarope)? n=103	1	57 (55,3%)	
	2	36 (35%)	
	3	6 (5,8%)	
	>3	4 (3,9%)	
Regularidade da toma n(crianças)=103 n(respostas)=106 resposta	1x/semana	7 (6,8%)	7 (6,6%)
	2-3x/semana	6 (5,8%)	6 (5,7%)
	> 3x/semana	4 (3,9%)	4 (3,8%)
	1x/dia	43 (41,6%)	43 (40,5%)
	2x/dia	22 (21,4%)	22 (20,8%)
	3x/dia	3 (2,9%)	3 (2,8%)
	Outro	21 (20,4%)	21 (19,8%)
Medicação (categoria) n(crianças)=405 n(respostas)=564 respostas	Analgésico	264 (65,2%)	264 (46,8%)
	Anti-inflamatório	117 (28,9%)	117 (20,7%)
	Antibiótico	32 (7,9%)	32 (5,7%)
	Antiasmático	30 (7,4%)	30 (5,3%)
	Anti-histamínico	73 (18%)	73 (13%)
	Outro	48 (11,9%)	48 (8,5%)

Tabela 10A. Enquadramento da saúde oral das crianças nas consultas de medicina geral e familiar/pediatria.

Variável	Categoria	n crianças (%)
Costuma questionar o médico pediatra em relação à saúde oral da criança?	Não	175 (43,2%)
	Sim	224 (55,3%)
	Não responde	6 (1,5%)
Quando a criança é observada pelo médico, numa consulta de rotina, a cavidade oral é observada?	Não	78 (19,3%)
	Sim	305 (75,3%)
	Não sabe	21 (5,2%)
	Não responde	1 (0,2%)
Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?	Não	254 (62,7%)
	Sim	123 (30,4%)
	Não sabe	23 (5,7%)
	Não responde	5 (1,2%)
Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional recomenda a realização de bocheco com água após a sua toma?	Não	289 (71,4%)
	Sim	83 (20,5%)
	Não sabe	26 (6,4%)
	Não responde	7 (1,7%)

Tabela 11A. Atitudes dos responsáveis em relação à higiene oral das crianças após administração da medicação.

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
Por norma, em que altura do dia costuma administrar a medicação à criança? n(crianças)=403 n(respostas)=499	De manhã, antes de escovar os dentes	127 (31,5%)	127 (25,5%)
	De manhã, depois de escovar os dentes	51 (12,7%)	51 (10,2%)
	Nas principais refeições	81 (20,1%)	81 (16,2%)
	Entre refeições	30 (7,4%)	30 (6%)
	Ao deitar, antes de escovar os dentes	140 (34,7%)	140 (28,1%)
	Ao deitar, depois de escovar os dentes	70 (17,4%)	70 (14%)
Costuma lavar os dentes da criança depois da toma da medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores? n=404	Não	218 (54%)	
	Não. A higiene oral da criança é realizada antes da toma da medicação	22 (5,4%)	
	Sim, imediatamente após a toma da medicação	66 (16,3%)	
	Sim, mas aguardo algum tempo após a toma da medicação	98 (24,3%)	

Tabela 12A. Conhecimentos dos responsáveis das crianças relativamente ao potencial deletério da medicação na estrutura dentária.

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) e a cárie dentária?	Não	78 (19,3%)	
	Sim	158 (39%)	
	Não sabe	167 (41,2%)	
	Não responde	2 (0,5%)	
Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de inalação, por exemplo nos pacientes asmáticos - utilização de "bomba inalatória" e o desgaste dentário?	Não	69 (17%)	
	Sim	121 (29,9%)	
	Não sabe	208 (51,4%)	
	Não responde	7 (1,7%)	
Qual a sua perceção relativamente à opinião da criança sob o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral (xarope)? n(crianças)=405 n(respostas)=420 respostas	Doce	198 (48,9%)	198 (47,1%)
	Muito doce	64 (15,8%)	64 (15,2%)
	Amarga	81 (20%)	81 (19,3%)
	Ácida	6 (1,5%)	6 (1,4%)
	Não sabe	56 (13,8%)	56 (13,3%)
	Não responde	15 (3,7%)	15 (3,7%)
Considera que o sabor da suspensão farmacológica (xarope) (+doce/+amarga) condiciona a adesão da criança à terapêutica?	Não	53 (13,1%)	
	Sim	288 (71,1%)	
	Não sabe	52 (12,8%)	
	Não responde	12 (3%)	
Na sua perspetiva, a criança aceita com facilidade a toma da medicação, independentemente do sabor?	Não	149 (36,8%)	
	Sim	256 (63,2%)	
Qual o motivo: n=140 (dos 149)	Sabor	119 (85%)	
	Provoca o vómito	3 (2,1%)	
	Não gosta/Não aceita tomar a medicação	7 (5%)	

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

Variável	Categoria	n crianças (%)	n respostas (%)
	Outras razões	11 (7,9%)	
Se não, costuma adoçar a medicação para facilitar a toma? n=149	Não	142 (95,3%)	
	Sim	6 (4%)	
	Não responde	1 (0,7%)	
Tem conhecimento da existência de medicamentos sem açúcar?	Não	100 (24,7%)	
	Sim	247 (61%)	
	Não sabe	56 (13,8%)	
	Não responde	2 (0,5%)	

Tabela 13A. Terapêutica farmacológica em crianças com patologia respiratória.

Variável	Categoria	Resultado
O seu educando apresenta algum tipo de patologia respiratória? n=405	Não	313 (77,3%)
	Sim	92 (22,7%)
O seu educando, de forma preventiva, utiliza frequentemente sistemas inaláveis (corticoides)? n=90	Não	10 (11,1%)
	Sim	79 (87,8%)
	Não sabe	1 (1,1%)
Frequência da administração: n=78	Toma diária	43 (55,1%)
	Apenas em SOS/Crise	35 (44,9%)
Se sim, qual o sistema de inalação que o seu educando utiliza: n=79	Nebulizador convencional	13 (16,5%)
	Inalador pressurizado	24 (30,4%)
	Inalador de pó seco	14 (17,7%)
	Sistema de inalação com recurso a espaçador	28 (35,4%)
Qual o sistema inalatório (broncodilatador) que o seu educando utiliza numa situação de manifestação aguda da doença (por exemplo: crise asmática)? n=79	Nebulizador	9 (11,4%)
	Inalador pressurizado	29 (36,7%)
	Inalador de pó seco	13 (16,5%)
	Sistema de inalação com recurso a espaçador	28 (35,4%)

Tabela 14A. Associação entre a utilização de sistemas inaláveis e as instruções de higiene oral fornecidas pelos médicos aos responsáveis das crianças após a administração de medicação.

	Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?			p*
		Não	Sim	
O seu educando, de forma preventiva, utiliza frequentemente sistemas inaláveis (corticoides)?	Não	8 (80%)	2 (20%)	0,177
	Sim	42 (53,8%)	36 (46,2%)	

*Teste de Fisher

Tabela 15A. Associação entre a utilização de sistemas inaláveis e a recomendação da realização de um bochecho com água após a administração de medicação.

	Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional recomenda a realização de um bochecho com água após a sua toma?			p*
		Não	Sim	
O seu educando, de forma preventiva, utiliza frequentemente sistemas inaláveis (corticoides)?	Não	5 (50%)	5 (50%)	0,734
	Sim	47 (60,3%)	31 (39,7%)	

*Teste de Fisher

Tabela 16A. Associação entre a opinião dos responsáveis sobre se a medicação sob a forma de suspensão oral está relacionada com o desenvolvimento de lesões de cárie e se os médicos fornecem instruções de HO após prescrição.

	Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?			
		Não	Sim	<i>p</i> *
Na sua opinião, considera que existe uma associação entre a medicação sob a forma de suspensão oral (xarope) e a cárie dentária?	Não	47 (63,5%)	27 (36,5%)	0,490
	Sim	107 (70,9%)	44 (29,1%)	
	Não sabe	100 (66,2%)	51 (33,8%)	

*Teste de qui-quadrado

Tabela 17A. Associação entre as instruções de higiene oral fornecidas pelos médicos e a frequência de escovagem.

	Quando o médico que realiza o atendimento infantojuvenil prescreve medicação sob a forma de suspensão (xarope) ou através de inaladores, este profissional fornece instruções de higiene oral?			
		Não	Sim	<i>p</i> *
Com que frequência é realizada a escovagem na criança?	Nenhuma x/dia	1 (100%)	0 (0%)	0,628
	1x/dia	54 (64,3%)	30 (35,7%)	
	≥ 2x/dia	199 (68,2%)	93 (31,8%)	

*Teste de qui-quadrado

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

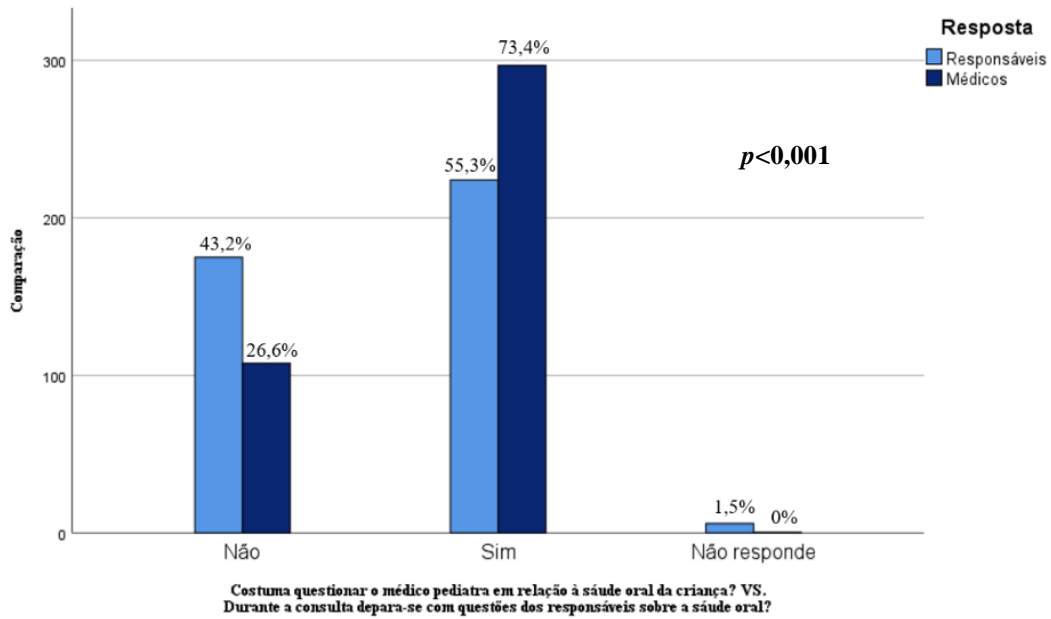


Figura 1. Relação entre a resposta dos responsáveis com a dos médicos em relação a questões de saúde oral nas consultas.

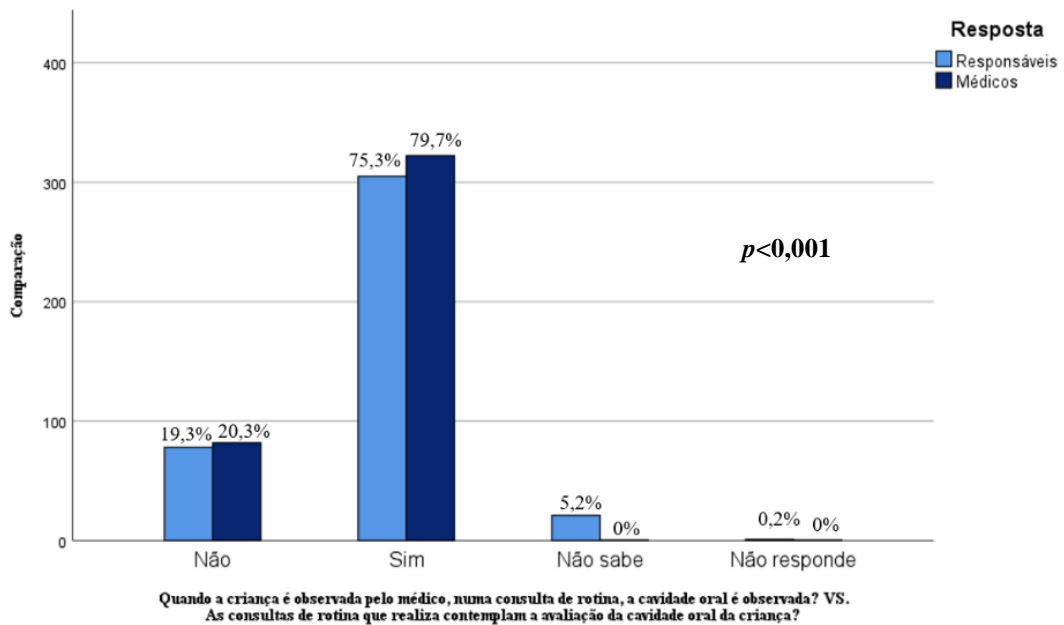


Figura 2. Relação entre a resposta dos responsáveis com a dos médicos sobre a avaliação da cavidade oral durante uma consulta de rotina.

Conhecimento de médicos e responsáveis das crianças sobre o potencial deletério das fórmulas farmacêuticas infantis

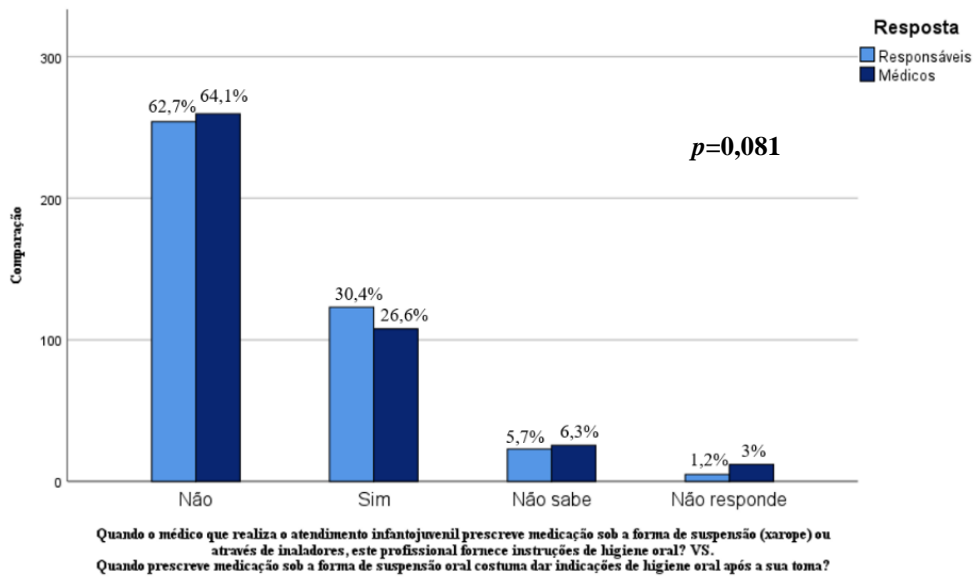


Figura 3. Relação entre a resposta dos responsáveis com a dos médicos sobre se são fornecidas instruções de higiene oral após a prescrição medicamentosa.

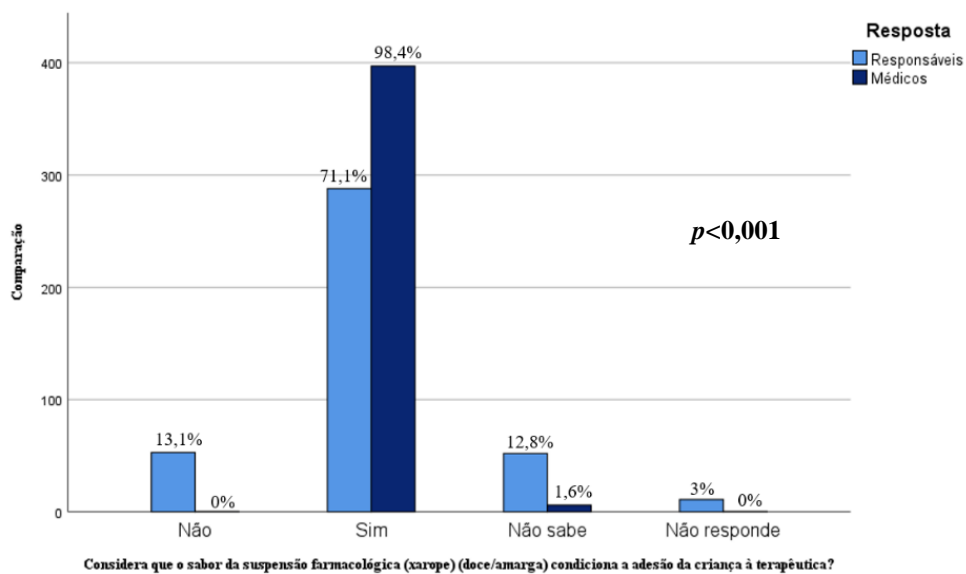


Figura 4. Relação entre a resposta dos responsáveis com a dos médicos sobre se consideram que o sabor da medicação sob a forma de suspensão oral condiciona a adesão da criança à terapêutica.