



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Mestrado Integrado em Medicina – Trabalho Final

SANDRA MARIA QUINTEIRA CABRAL

**MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS E CÁRIE DENTÁRIA:
SENSIBILIZAÇÃO E ATITUDES DOS MÉDICOS DE
FAMILIA**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO

PROFESSORA DOUTORA ANDREIA FIGUEIREDO

Março 2017

Índice

I. Resumo.....	4
II. Abstract	6
III. Introdução	9
IV. Materiais e Métodos	12
1- Caracterização do Estudo	13
2- Caracterização da Amostra	13
3- Validação do Folheto, Intervenção e Recolha de Dados	13
4- Análise Estatística	14
V. Resultados.....	15
1- Caracterização da amostra de médicos de medicina geral e familiar	16
2- Perceção dos médicos de medicina geral e familiar em relação aos medicamentos líquidos pediátricos	17
3- Cuidados de saúde oral a ter na prescrição de medicamentos líquidos pediátricos	18
4- Instruções de higiene oral nos pacientes pediátricos	19
5- Comparação entre o grupo que recebeu o folheto e o grupo que não recebeu o folheto	20
VI. Discussão.....	25
1- Pontos Fortes e Limitações	26
2- Discussão de Resultados	26
2.1- Caracterização da amostra	26
2.2- Perceções dos médicos de medicina geral e familiar em relação aos medicamentos líquidos pediátricos	27

2.3- Cuidados de saúde oral a ter após a prescrição de medicamentos líquidos pediátricos	28
2.4- Instruções de higiene oral nos pacientes pediátricos	29
2.5- Correlação das respostas dadas pelo grupo que teve acesso ao folheto informativo e o que não teve acesso ao mesmo	30
VII. Conclusão.....	32
VIII. Bibliografia.....	35
IX. Anexos.....	39

I. Resumen

RESUMO

Introdução: A cárie precoce de infância é um problema de saúde pública que afeta o crescimento e o desenvolvimento infantil normal, bem como a adaptação social das crianças, constituindo a patologia crônica mais comum na infância. A grande maioria dos medicamentos líquidos desenvolvidos para a Pediatria tem na sua composição algum tipo de açúcar, de forma a tornar a sua ingestão mais agradável, o que lhe confere um potencial cariogénico. Muitos pais não estão informados dos cuidados de higiene oral que devem ter após a sua toma. Todos estes fatores podem induzir comportamentos que contribuem para o desenvolvimento da cárie dentária. Os médicos de medicina geral e familiar desempenham um papel fundamental na educação para a saúde oral das crianças, não só pela promoção e intervenção preventiva, mas também por serem eles os responsáveis pela maioria das prescrições médicas anteriormente referidas.

Objetivos: Fazer uma intervenção sob a forma de panfletos informativos junto dos médicos de medicina geral e familiar e perceber se são conseguidas melhorias nas atitudes e conhecimentos destes profissionais de saúde face ao potencial cariogénico dos medicamentos líquidos pediátricos, quando estes são administrados de forma regular, tendo em conta a composição açucarada dos mesmos.

Materiais e Métodos: Estudo transversal que contempla três tempos: a validação de um folheto informativo, a sua divulgação e a realização de um questionário a uma amostra de médicos de medicina geral e familiar a nível nacional.

Resultados: Relativamente à percepção dos médicos de medicina geral e familiar quanto ao conteúdo açucarado dos xaropes pediátricos, 58,9% dos participantes considera que são muito doces e 30,7% acha que são doces suficientes para ter adesão do paciente pediátrico. No entanto, apenas 32,5% alerta para a importância de realizar check-ups dentários periódicos, quando o paciente toma xaropes de forma continuada. A maioria destes profissionais de saúde não recomenda bochechos de água (75,5%) e, à exceção de dois clínicos, nenhum recomenda o uso de pastilha elástica sem açúcar após a toma do xarope (98,8%). Na motivação e instrução para a higiene oral há um maior equilíbrio nas respostas, no entanto há um predomínio de respostas negativas (55,2%).

Discussão e Conclusão: Uma grande maioria dos médicos de medicina geral e familiar revela ter consciência do forte potencial cariogénico dos xaropes. No entanto, não promovem qualquer tipo de cuidado médico dentário preventivo após a toma dos medicamentos líquidos pediátricos. Este estudo não encontrou resultados significativamente diferentes entre o grupo que teve contacto com o panfleto e o grupo que não leu o panfleto. No entanto, permitiu perceber um pouco melhor a potencial vantagem de sensibilizar os médicos de medicina geral e familiar sobre esta temática e reconhecer que há interesse por parte destes em receber formação na área da medicina dentária preventiva, para melhorar o seu conhecimento relativo à prescrição e os cuidados a fornecer ao paciente pediátrico e cuidadores relativamente à saúde oral.

Palavras-chave: Cárie Precoce de Infância, Medicamentos Líquidos Pediátricos, Promoção e Intervenção Preventiva, Médicos de Medicina Geral e Familiar

II . Abstract

ABSTRACT

Introduction: Early childhood caries is a public health problem that affects normal child growth and development, as well as the social adaptation of children, constituting the most common chronic pathology in childhood. The great majority of the liquid medicines developed for the Pediatrics have in their composition some type of sugar, in order to make their intake more pleasant, which gives it an aggravated cariogenic potential. Many parents are not aware of the oral hygiene care they should have after taking it. All these factors can induce behaviors that contribute to the development of dental caries. Family medicine physicians has a very important role in the oral health education of children, not only for promotion and preventive intervention but also because they are responsible for most of the medical prescriptions referred to above.

Objectives: To make an intervention in the form of information leaflets with family medicine physicians and to see if improvements are made in the attitudes and knowledge of these health professionals about the cariogenic potential of pediatric liquid medicines, particularly when they are administered on a regular basis, taking into account the sugar composition.

Materials and Methods: A cross-sectional study involving three phases: validation of an information brochure, its divulgation and a questionnaire to family medicine physicians nationally.

Results: Regarding the perception of family medicine physicians regarding the sugary content of pediatric syrups, 58.9% of the participants consider that they are very sweet and 30.7% think they are sweet enough to have pediatric adherence. However, only 32.5% of them pay attention

to the importance of performing periodic dental check-ups when the patient takes pediatric liquid medicines regularly. In addition, the greater percentage of clinical recommendation does not perform water rinses after medicine intake (75.5%) and, with the exception of two clinical, all others (98.8%) do not recommend the use of chewing gum, sugarless, after taking the drugs. In the motivation and instruction for oral hygiene there is a greater balance in the responses, however there is a predominance of negative response (55.2%).

Discussion and Conclusion: A large majority of family medicine physicians are aware of the strong cariogenic potential of syrups. However, do not promote any type of preventive dental medical care after taking pediatric liquid medicines. This study did not find significantly different results between the group that had contact with the brochure and the group that did not read the brochure. However, it made it possible to perceive a little better the potential advantage of sensitizing family medicine physicians on this subject and to acknowledge that there is an interest on the part of the latter in receiving training in the area of preventive dental medicine to improve their knowledge regarding prescription and to the pediatric patient and caregivers regarding oral health.

Keywords: Early Childhood Caries, Pediatric Liquid Medications, Promotion and Preventive Intervention, Family Medicine Physicians.

III. Introdução

Introdução

A saúde oral é uma componente essencial da saúde em geral¹. Contudo, esta pode estar comprometida desde muito cedo. A cárie precoce de infância é um problema de saúde pública que afeta o crescimento e o desenvolvimento infantil normal¹, bem como a adaptação social das crianças, constituindo a patologia crónica mais comum na infância^{2,3}.

A cárie precoce de infância define-se como a presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente temporário, numa criança de idade compreendida entre 0 e 71 meses⁴. Pode afetar os dentes assim que eles iniciem a sua erupção e a sua progressão causa a extensa deterioração de toda a dentição decídua⁵. Trata-se de uma doença bacteriana irreversível, de causa multifatorial e que provoca uma destruição localizada nos tecidos dentários calcificados^{6,7}.

A grande maioria dos medicamentos líquidos desenvolvidos para a Pediatria tem na sua composição algum tipo de açúcar, de forma a tornar a sua ingestão mais agradável, o que lhe confere um potencial cariogénico⁸. A sua utilização deve-se a patologias agudas recorrentes ou a doenças crónicas que obrigam a uma toma variada de medicamentos líquidos orais de forma regular⁸. A sua ingestão, principalmente entre as refeições ou durante a noite, aliado à falta de higienização oral após a sua toma, assume um fator de risco suplementar para o aparecimento de cáries dentárias⁹.

O uso de dentífricos fluoretados foi provavelmente um dos principais fatores que contribuiu para a grande diminuição de incidência de cáries nos últimos 30 anos. A higiene oral deve iniciar-se logo após a erupção do primeiro dente de leite e deve ser realizada duas vezes ao dia utilizando uma pequena quantidade de pasta fluoretada de 1000 a 1500 ppm de flúor (mg/ml), do tamanho da unha do 5º dedo da criança, sendo uma das vezes obrigatoriamente antes de deitar. Não se recomenda qualquer tipo de suplemento sistémico com fluoretos, em Portugal¹⁰.

Muitos pais e encarregados de educação não estão conscientes da existência de açúcares nas fórmulas pediátricas⁸, da sua concentração e dos cuidados de higiene oral a ter após a toma¹¹. A junção de todos estes fatores leva ao aumento da probabilidade de desenvolver cárie dentária. Os médicos de medicina geral e familiar desempenham um papel fundamental na educação da saúde oral das crianças, não só através da promoção e intervenção preventiva nas consultas de saúde infantil¹², mas também porque são eles os responsáveis pela maioria das prescrições médicas anteriormente referidas. Embora demonstrem ter consciência da relação existente entre o uso de medicamentos pediátricos açucarados e a cárie dentária¹³, não informam devidamente sobre os melhores horários para a sua toma e as medidas de higiene oral a ter em conta após a mesma¹².

Desta forma, a sensibilização e os comportamentos adequados dos pais, encarregados de educação e profissionais de saúde assumem um papel primordial na diminuição do risco de ocorrência destas patologias orais, cuja prevenção reduz os gastos com a saúde oral e sistémica das crianças¹⁴.

O objetivo principal deste estudo é fazer uma intervenção sob a forma de panfletos informativos junto dos médicos de medicina geral e familiar e perceber se são conseguidas melhorias nas atitudes e conhecimentos destes profissionais de saúde face ao potencial cariogénico dos medicamentos líquidos pediátricos.

IV. Materiais e Métodos

1- Caracterização do Estudo

O presente estudo é um estudo transversal que contempla três tempos:

- 1) A validação de um folheto informativo;
- 2) Divulgação desse folheto;
- 3) Realização de um questionário a uma amostra de médicos de medicina geral e familiar a nível nacional.

2- Caracterização da Amostra

A população-alvo para a realização da pesquisa é constituída pelos médicos de medicina geral e familiar, a nível nacional. Obtiveram-se 163 respostas aos questionários finais.

3- Validação do Folheto, Intervenção e Recolha de Dados

A validação do folheto (anexo I) foi feita segundo um processo de desenvolvimento de conteúdos baseado nas recomendações existentes, com revisão por peritos científicos (médicos de família e médicos dentistas) e de língua.

Este folheto, que foi distribuído nas pastas do 20º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar e 15º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família que decorreu a 30 setembro a 2 de outubro de 2016, em Castelo Branco, foi também enviado para os mais abrangentes grupos de distribuição de e-mail de médicos de medicina geral e familiar e divulgado na rede social Facebook (nomeadamente na página MGFamiliar.net e APMGF).

O questionário de avaliação (anexo II) em formato eletrónico foi depois enviado pelos mesmos grupos de distribuição de e-mail no mês de novembro. Com este questionário pretendemos incidir em cinco pontos essenciais:

- 1º- Caracterização sociodemográfica e laboral dos médicos de medicina geral e familiar da nossa amostra;
- 2º- Avaliar a perceção dos médicos de medicina geral e familiar sobre os constituintes dos medicamentos líquidos pediátricos;
- 3º- Estimar o grau de conhecimento dos participantes relativo aos cuidados de saúde oral a ter aquando a prescrição dos xaropes pediátricos;
- 4º- Perceber a motivação para a promoção da saúde oral e instruções fornecidas aos utentes pediátricos;
- 5º- Perceber o impacto que o folheto informativo teve nos médicos de medicina geral e familiar e saber sugestões por parte destes para uma melhoria dos seus conhecimentos nesta área.

4- Análise estatística

Inicialmente foi feita uma análise descritiva da amostra e da análise do questionário.

Numa segunda etapa foi realizada uma análise inferencial de comparação entre o grupo que leu o folheto e o que não leu, utilizando-se o teste do Qui-Quadrado.

Em todos os testes utilizou-se um nível de significância (α) de 5%, isto é, $\alpha=0,05$.

V. Resultados

1. Caracterização da amostra de médicos de medicina geral e familiar

Do total da amostra analisada, constituída por 163 participantes, 137 (84%) eram do sexo feminino.

Relativamente à distribuição da idade, o grupo etário dos 31-35 anos foi o que obteve maior representação na amostra com uma percentagem de 32,5% (n=53), seguindo-se o grupo etário com mais de 50 anos, com 25,2% (tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da idade dos respondentes ao questionário.

		Frequência	Percentagem
Idade (anos)	<30	30	18,4
	31-35	53	32,5
	36-40	21	12,9
	41-45	12	7,4
	46-50	6	3,7
	>50	41	25,2
	Total	163	100,0

Do total de participantes, 62 (38%) exercem medicina geral e familiar há 5-10 anos, enquanto que 18 (11%) exercem há 11-25 anos (tabela 2).

Tabela 2- Distribuição do tempo de exercício de medicina geral e familiar dos respondentes ao inquérito.

		Frequência	Percentagem
Tempo de exercício de medicina geral e familiar	<5	44	27,0
	5-10	62	38,0
	11-25	18	11,0
	>25	39	23,9
	Total	163	100,0

Quanto ao tipo de instituição onde exercem medicina geral e familiar, a maior percentagem (82,2%, correspondente a 134 participantes) trabalham em instituições públicas, 16,6% dos respondentes exercem em instituições públicas e privadas e os restantes 1,2% apenas exercem no setor público.

A maioria dos inquiridos (60,1%, n=98) vê em média 10-25 doentes pediátricos por semana, seguindo-se dos que veem menos de 10 pacientes infantis (44%, n=27) e os que observam mais de 25 pacientes pediátricos por semana correspondem apenas a 12,9% (n=21).

2- Perceção dos médicos de medicina geral e familiar em relação aos medicamentos líquidos pediátricos

A maioria dos médicos de medicina geral e familiar que constituem a amostra não consideram o sabor do xarope antes da prescrição (60,7%, n=99). No entanto 39,3% (n=64) dos participantes dão importância ao sabor do mesmo.

Segundo a tabela 3, que revela a percepção dos médicos de medicina geral e familiar quanto ao conteúdo açucarado dos xaropes pediátricos, 58,9% dos participantes considera que são muito doces e 30,7% acha que são doces suficientes para ter adesão do paciente pediátrico.

Tabela 3- Distribuição da percepção sobre o conteúdo açucarado dos medicamentos líquidos pediátricos.

		Frequência	Porcentagem
Percepção do conteúdo açucarado dos medicamentos líquidos pediátricos	Não são doces	1	0,6
	São muito doces	96	58,9
	São doces o suficiente para ter adesão	50	30,7
	Não sei/não respondo	16	9,8
	Total	163	100,0

3 – Cuidados de saúde oral a ter na prescrição de medicamentos líquidos pediátricos

Relativamente ao alerta da importância dada pelos médicos de família à realização check-ups dentários periódicos, quando o paciente toma xaropes de forma continuada, a maior percentagem dos participantes não tem esta prática na sua conduta clínica (65%), sendo que apenas 32,5% o faz.

Em relação às recomendações dadas pelos médicos de medicina geral e familiar após a toma de medicamentos líquidos pediátricos, a maioria não recomenda bochechos de água (75,5%, n=123) e à exceção de dois clínicos, nenhum recomenda o uso de pastilha elástica sem açúcar após a toma do xarope (98,8%). Na motivação e instrução para a higiene oral

há um maior equilíbrio nas respostas, no entanto há um predomínio de resposta negativa (55,2%, n=90).

Tabela 4- Distribuição das respostas sobre as recomendações dadas pelos médicos de medicina geral e familiar, após a toma dos medicamentos líquidos pediátricos.

		Frequência	Percentagem
Recomendação bochechos de água após toma xarope	Sim	40	24,5
	Não	123	75,5
	Total	163	100,0
Instruir e motivar higiene oral após toma xaropes	Sim	73	44,8
	Não	90	55,2
	Total	163	100,0
Recomendação do uso de pastilha elástica sem açúcar	Sim	2	1,2
	Não	161	98,8
	Total	163	100,0

4. Instruções de higiene oral nos pacientes pediátricos

Segundo a tabela 5, relativo à perceção dos médicos de medicina geral e familiar quanto à quantidade de flúor que é recomendada estar presente nas pastas dentífricas de uma criança de 1 ano de idade, a maioria aconselha 1000-1500ppm (54%). Ainda assim, uma percentagem elevada de clínicos (36%) considera que nesta idade se deve recomendar uma pasta com uma concentração mínima de flúor (250-500 ppm).

Em relação a crianças de 6 anos temos uma percentagem bastante elevada que aconselha 1000-1500ppm de flúor (80,4%).

Tabela 5 – Distribuição da quantidade de flúor aconselhada na pasta dentífrica de uma criança de 1 ano e 6 anos de idade pelos respondentes.

		Percentagem	
		1 ano idade	6 anos idade
Quantidade de flúor nas pastas dentífricas das crianças	Sem flúor	6,1	1,8
	Com pouco flúor (250-500 ppm)	36,2	15,3
	Com flúor (1000-1500ppm)	54,0	80,4
	Não recomendo escovar dentes	1,2	0
	Total	97,5	97,5
	Sem resposta	2,5	2,5
Total		100,0	100,0

Quanto à prescrição de flúor sistémico aos pacientes pediátricos, pelos médicos de medicina geral e familiar, 89% não o fazem, 8,6% prescrevem às vezes e 2,5% fazem-no frequentemente.

Relativamente à conduta do médico de medicina geral e familiar quanto à verificação do estado dentário da criança, através do método observacional, nas consultas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, 100% dos inquiridos referiram utilizar este método na sua consulta pediátrica.

5-Comparação entre o grupo que recebeu o folheto e o grupo que não recebeu o folheto

Dos 163 participantes, apenas 22,7% teve acesso ao folheto informativo, sendo que a maioria não teve qualquer contacto com o mesmo (77,3%).

Quando questionados de que forma tiveram acesso ao folheto, a maioria referiu como opção “outros” (40,5%) ou seja, por meios que não os divulgados por nós, como podemos ver na tabela 6.

Tabela 6- Distribuição da forma como os respondentes tiveram contacto com o folheto informativo.

		Frequência	Percentagem
Onde/ como tiveram acesso ao folheto informativo	Congresso	1	2,7
	Mailinglist	11	29,8
	Facebook	3	8,1
	Outros	15	40,5
	Sem resposta	7	18,9
Total		37	100,0

Na análise comparativa entre o grupo de médicos de medicina geral e familiar que teve contacto com o folheto e o grupo que não teve, verificou-se que não houve diferenças em termos de género, idade, de tempo de exercício de medicina geral e familiar e se exerce em instituições públicas, privadas ou públicas e privadas.

Em relação às perceções e atitudes, também não houve diferenças entre estes dois grupos, parecendo haver uma tendência para melhores atitudes nas pessoas que tiveram contacto com o folheto em relação às recomendações de flúor (tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das recomendações dadas pelos respondentes, a crianças após a toma crónica dos medicamentos líquidos pediátricos e a recomendação da pasta dentífrica com dose correta de flúor tendo em conta a idade da criança, segundo se tiveram contacto com o folheto informativo ou não tiveram contacto com o mesmo.

	Contacto com o folheto	Sem contacto com o folheto	P-value
Recomendação de bochechos de água após toma de xarope	13,5%	27,8%	0,076
Motivação e instrução da higiene oral após toma xaropes	40,5%	46%	0,555
Recomendação check-ups dentários periódicos aquando da toma crónica de xaropes	24,3%	36,1%	0,184
Recomendação do uso de pastilhas elásticas sem açúcar após toma xarope	2,7%	0,8%	0,354
Dose correta flúor na pasta dentífrica de uma criança com 1 ano de idade	64,9%	50,8%	0,131
Dose correta flúor na pasta dentífrica de uma criança com 6 ano idade	83,8%	79,4%	0,552

Apesar de maior perceção de que os xaropes são doces neste grupo (tabela 8), as atitudes em relação às recomendações após toma de xaropes pareceram ser tendencialmente menos adequadas, exceto no caso do uso de pastilha elástica (tabela 7).

Tabela 8- Distribuição da percepção do conteúdo açucarado dos medicamentos líquidos pediátricos, segundo os respondentes tiveram contacto com o folheto informativo ou não tiveram contacto com o mesmo. P-value= 0,314.

Percepção do conteúdo açucarado dos medicamentos líquidos pediátricos		
	Contacto com o folheto	Sem contacto com o folheto
Não são doces	0%	0,8%
São doces	70,3%	55,6%
São doces o suficiente para obter adesão do doente	18,9%	34,1%
Não sei/ não respondo	10,8%	9,5%

Relativamente à recomendação da hora da toma dos medicamentos líquidos pediátricos verifica-se uma melhor atitude nos respondentes que tiveram contacto com o folheto (tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição do aconselhamento relativo à hora de toma, entre os respondentes que tiveram contacto com o folheto e os que não tiveram contacto com o mesmo. P-value= 0,562.

Aconselhamento relativo à hora da toma xarope		
	Contacto com o folheto	Sem contacto com o folheto
Às refeições	48,6%	43,7%
Intervalo das refeições	0%	3,2%
Outra	32,4%	27,8%
Não aconselho hora	18,9%	25,4%

No questionário constava uma pergunta aberta, na qual pedíamos sugestões sobre como gostariam de ver melhorado o seu conhecimento nesta área. A resposta mais frequente foi a necessidade de mais ações de promoção e educação para a saúde oral relacionadas com o tema dos medicamentos líquidos pediátricos e os cuidados a ter após a toma dos mesmos, junto dos responsáveis das crianças e dos médicos de medicina geral e familiar. Foi ainda proposto a realização de folhetos informativos dirigidos aos profissionais de saúde dando a conhecer o potencial cariogénico dos medicamentos e respetivos cuidados a ter após a toma crónica dos mesmos, de modo a minimizar este risco, e aos pais para os sensibilizar para este tema e orientá-los para a escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado adequado à idade da criança.

VI. Discussão

1. Pontos Fortes e Limitações

O método de distribuição *on-line* do questionário demonstrou ser eficaz para a obtenção da taxa de resposta, conseguiu-se atingir de forma mais rápida e simplificada uma amostra significativa de médicos de medicina geral e familiar e a nível nacional.

Contudo o estudo apresenta limitações, destacando-se a forma de colheita por conveniência da amostra obtida, a qual não podemos dizer que seja representativa dos médicos de medicina geral e familiar. Isto porque este tipo de divulgação exclui médicos que não utilizem as redes sociais e impede o contacto direto com os participantes, o que impossibilita o esclarecimento de dúvidas. No entanto, o participante tem mais tempo para refletir na sua resposta, podendo fazê-lo no momento mais oportuno e sem influência do pesquisador.

Como a avaliação das percepções e atitudes dos médicos de medicina geral e familiar é conseguida a partir do relato dos próprios médicos utilizando o questionário, deve ser considerado um viés de resposta. Isto verifica-se particularmente nas questões relativas a comportamentos e atitudes médicas onde o participante pode ter tendência a responder segundo o que é mais aceite ou que o próprio entenda como sendo o mais acertado.

A dimensão da amostra também foi uma limitação, nomeadamente o número de respondentes que teve contacto com o folheto, o que poderá ter limitado a potência da análise estatística. Além disso, temos de ter em conta que se trata de um estudo transversal pelo que não poderemos inferir verdadeiramente do impacto que poderá ter tido o folheto nas respostas ao questionário.

2. Discussão de Resultados

2.1- Caracterização amostra

A maioria da nossa amostra é composta por médicos de medicina geral e familiar do sexo feminino (84%, n=137). Segundo as Estatísticas da Saúde realizadas em 2014, pelo Instituto Nacional de Estatística, o número de médicos de medicina geral e familiar do género feminino é também maior, com uma percentagem de 59,9%¹⁵.

Se os resultados estivessem em conformidade com as estatísticas apresentadas, a maioria dos respondentes teriam uma idade superior a 50 anos¹⁵, visto ser nesta faixa etária onde se inserem o maior número de médicos de medicina geral e familiar. Na nossa amostra tal não se verificou, uma vez que estes representaram apenas 25,2%. A maior taxa de resposta incidiu na faixa etária dos 31-35 anos (32,5%, n=53), sendo os médicos que exercem a sua profissão há 5-10 anos (38%, n=62). Este facto pode ser justificado pela maior utilização dos jovens médicos das redes sociais, onde se encontram inseridos em fóruns de discussão de medicina geral e familiar.

2.2- Perceções dos médicos de medicina geral e familiar em relação aos medicamentos líquidos pediátricos

A maioria dos participantes do estudo não considera o sabor do medicamento líquido pediátrico (60,7%, n=99) aquando da prescrição. Num estudo português, realizado em 2016, usando um questionário e métodos semelhantes, o resultado obtido está em concordância, no qual 67,3% responderam não considerarem o sabor do xarope¹³. Quanto ao conteúdo açucarado dos xaropes pediátricos, a maioria dos médicos de medicina geral e familiar consideram-nos muito doces (58,9%, n=96) ou doces o suficiente para ter adesão do doente (30,7%, n=50). Estes resultados são concordantes com dois estudos, um realizado em 2004 no Brasil, dirigido a um grupo de 100 médicos responsáveis pela saúde pediátrica¹⁶ e outro em Portugal em 2016¹³, direcionado a médicos de medicina geral e familiar.

2.3- Cuidados de saúde oral a ter após a prescrição de medicamentos líquidos pediátricos

Sabendo-se que a toma dos xaropes pediátricos entre as refeições aumenta o risco de desenvolver cárie dentária¹, seria expectável que o aconselhamento destes às refeições fosse feito por um maior número de médicos. No entanto, apenas 44,8% faz esta recomendação. Isto pode dever-se à incapacidade de controlo do tempo de administração por se tratar de medicação maioritariamente em SOS, por depender das propriedades do medicamento como, o tempo de semivida do fármaco, a frequência da toma, a taxa de absorção ou a interferência dos alimentos na quantidade absorvida¹⁷.

No estudo realizado, a maioria dos médicos de medicina geral e familiar não instrui nem motiva para os cuidados de higiene oral (55,2%), não recomenda bochechos de água (75,5%), nem recomenda o uso de pastilha elástica sem açúcar (98,8%) após a toma do xarope pediátrico. Estes achados foram semelhantes a outros dois estudos realizados; num deles 80,8% dos médicos afirmam poder existir relação entre a toma de xaropes pediátricos e cáries dentárias, mas apenas 50,8% destes aconselha cuidados de higiene oral após a toma¹², enquanto que no outro estudo 86% dizem estarem cientes do efeito cariogénico causado pelo uso prolongado de xaropes pediátricos mas apenas 49% instrui para a higiene oral¹³. A possível justificação para tal atitude, apesar da consciencialização do potencial cariogénico dos medicamentos líquidos pediátricos pelos médicos de medicina geral e familiar, poderá assentar na falta de conhecimento que lhes permita fornecer a instrução adequada de higiene oral e na limitação temporal devido ao elevado número de consultas, por dia¹⁷.

2.4- Instruções de higiene oral nos pacientes pediátricos

Os resultados obtidos no nosso estudo, permitem-nos supor que haja alguma falta de informação dos profissionais de saúde, no que respeita à quantidade de flúor que deve estar presente nas pastas dentífricas de crianças de 1 e 6 anos de idade. Assim, relativamente a crianças de 1 ano de idade, apenas 54% dos inquiridos recomendam uma pasta dentífrica com 1000-1500 ppm de flúor, enquanto que às crianças de 6 anos de idade, a maioria aconselha pastas com 1000-1500 ppm de flúor (80,4). Os resultados obtidos estão em concordância com um estudo português realizado em 2016¹³. O uso de pastas dentífricas fluoretadas previne o desenvolvimento da cárie dentária na idade pediátrica, sendo este efeito superior quando são utilizados dentífricos com maior concentração de flúor, não tendo sido comprovado o efeito preventivo de dentífricos com menos de 500 ppm de flúor¹⁸. Segundo a Direção Geral de Saúde, a higiene oral deve iniciar-se logo após a erupção do primeiro dente, utilizando sempre uma quantidade de pasta dentífrica fluoretada de 1000-1500 ppm de flúor, adequada à faixa etária¹⁰.

Uma percentagem elevada de médicos de medicina geral e familiar não prescreve flúor sistémico aos pacientes em idade pediátrica (89,0%). Este é um resultado previsível, uma vez que o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral recomenda a utilização de suplementos de flúor apenas em crianças com risco cariogénico elevado, após os 3 anos de idade¹⁹. Estas recomendações estão em concordância com as orientações internacionais dadas pela associação Americana de Odontopediatria²⁰. A toma sistémica de flúor em crianças com idade entre os 3-6 anos não está indicada, caso não haja indicação para tal, uma vez que este representa o período de desenvolvimento da dentição permanente, o que acresce o risco de causar fluorose dentária²¹. É de destacar que todos os médicos de medicina geral e familiar da nossa amostra (100%, n=163) afirmaram verificar o estado de saúde oral das crianças, através do método observacional, nas

consultas de rotina. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde recomenda a observação da dentição e o aconselhamento sobre os cuidados dentários a partir da consulta dos 6 meses, sendo que este passo está incluído na lista de procedimentos dessas consultas disponível no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e nos programas informáticos mais utilizados, o que poderá explicar os resultados obtidos¹⁰.

2.5- Diferenças das respostas dadas pelo grupo que teve acesso ao folheto informativo e o que não teve acesso ao mesmo

A dimensão da amostra (particularmente o número de pessoas que tiveram contacto com o folheto terem sido apenas 37) poderá ter condicionado a obtenção de dados estatisticamente significativos para análise comparativa entre os grupos estudados, razão pela qual esta avaliação será essencialmente descritiva.

Na amostra em estudo, o folheto poderá ter tido alguma influência na recomendação do uso de pastas dentífricas com a quantidade de flúor correta para a idade pois verificou-se uma maior percentagem de resposta corretas nos respondentes que tiveram contacto com o folheto (64,9% recomendam pastas dentífricas fluoretadas com dose correta de flúor a crianças de 1 ano de idade e 83,8% a crianças com 6 anos de idade) em relação ao grupo de médicos de medicina geral e familiar que não tiveram acesso ao folheto onde apenas 50,8% recomendam a pasta dentífrica adequada a crianças de 1 ano e 79,4% às de 6 anos. No que respeita a perceção do conteúdo açucarado dos xaropes pediátricos, a maioria dos respondentes que tiveram acesso ao folheto acham que são muito doces (70,3%), enquanto que 55,6% dos que não tiveram contacto com este acham os medicamentos pediátricos muito doces e 34,1% consideram que são doces para obter a adesão do doente. Neste caso considera-se haver uma informação correta relativamente ao sabor dos xaropes e o benefício deste sabor para garantir a adesão do paciente ao tratamento.

No entanto, relativamente aos cuidados a ter após a toma prolongada de medicamentos líquidos pediátricos, o folheto informativo não parece ter tido grande impacto sobre os médicos de medicina geral e familiar, uma vez que o grupo que não teve acesso a este parece ter melhores atitudes preventivas que o grupo que teve contacto com o mesmo, nomeadamente na instrução para a higiene oral, na recomendação de bochechos com água e na realização de check-ups dentários regulares.

Este resultado vem de encontro à provável carência de formação destes profissionais de saúde na área da medicina dentária preventiva, e que devido a este facto, não conseguirão fornecer as indicações mais adequadas aos pacientes pediátricos e respetivos cuidadores. A não correspondência da prática clínica com algumas das principais recomendações da DGS¹⁰ leva-nos a inferir que estas orientações não alcançaram uma grande parte dos médicos de medicina geral e familiar. Esta constatação deverá suscitar a necessidade de criar vias alternativas e eficientes para a divulgação das recomendações a estes profissionais de saúde. Outra hipótese será que não a consideram essencial nem importante perante as outras prioridades numa consulta de saúde infantil, tendo em conta a sobrecarga crescente dos médicos de família, pelo que a sensibilização para a importância prioritária do tema seria também pertinente.

VII. Conclusão

Conclusão

Uma grande maioria dos médicos de medicina geral e familiar revela ter consciência do forte potencial cariogénico dos xaropes. No entanto, apenas 32,5% dos clínicos alerta para a importância de realizar check-ups dentários a este grupo de pacientes pediátricos, ou seja, grande parte dos participantes não advoga esta atitude na sua prática clínica. Relativamente a outras recomendações igualmente importantes, como a recomendação do bochecho de água, a maioria dos clínicos não a faz (75,5%), assim como, mais de metade dos médicos de medicina geral e familiar não motiva nem instrui para a higiene oral (55,2%) após a toma dos respetivos fármacos. À exceção de 2 clínicos, todos os outros (98,8%) não aconselham o uso de pastilha elástica sem açúcar após a toma dos xaropes. Desta forma, parece que a maioria dos médicos de medicina geral e familiar desta amostra não promoverá qualquer tipo de cuidado médico dentário preventivo após a toma dos medicamentos líquidos pediátricos, apesar de terem conhecimento do problema. Dentro das limitações do estudo, conclui-se que é importante perceber as razões deste facto e intervir sobre as mesmas, sendo que o ajuste do tempo para fazer as consultas de saúde infantil ou que as recomendações aos profissionais de saúde sejam reforçados em métodos direccionados para a promoção de atitudes em relação aos cuidados adequados após a ingestão da medicação, de modo a minimizar o risco de cárie dentária. Apenas 54% dos médicos de medicina geral e familiar aconselha pastas dentífricas com 1000-1500 ppm de flúor a crianças com 1 ano de idade. Aos 6 anos, a percentagem de profissionais de saúde que recomenda pastas dentífricas com 1000-1500 ppm de flúor sobe para 80,4%. Neste estudo os médicos de medicina geral e familiar parecem carecer de formação na área da medicina dentária preventiva, nomeadamente no que se refere a crianças mais pequenas e poderá ser positivo o uso de folhetos informativos semelhantes ao usado neste estudo. Seria, por isso, pertinente instituir mais formações e divulgação

nesta área dirigidas para os profissionais de saúde que tem contacto com a população pediátrica frequentemente.

A maioria dos médicos de medicina geral e familiar não prescreve flúor sistémico aos pacientes pediátricos, e todos os participantes referem verificar o estado dentário da criança através do método observacional, nas consultas de rotina, o que nos leva a crer que algumas medidas implementadas no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral parecem estar a ser cumpridas corretamente por esta classe de médicos.

Este estudo não encontrou resultados significativamente diferentes entre o grupo que teve contacto com o panfleto e o grupo que não leu o panfleto. No entanto, permitiu perceber um pouco melhor a potencial vantagem de sensibilizar os médicos de medicina geral e familiar para o tipo de pastas dentífricas a recomendar na infância e ainda perceber que haverá algo mais a fazer além de dar informação em relação às recomendações sobre a toma prolongada de medicamentos líquidos pediátricos e cárie dentária, reconhecendo que há interesse por parte destes médicos em receber formação na área da medicina dentária preventiva para melhorar o seu conhecimento relativo à prescrição e os cuidados a fornecer ao paciente pediátrico e cuidadores, relativamente à saúde oral. Como promotores de saúde que contactam frequentemente com pacientes em idade pediátrica, têm um papel fundamental na prevenção de patologias orais, das quais a cárie dentária tem grande destaque.

VIII. Bibliografia

1. Nirmala SVSG, Popuri VD, Chilamakuri S, Nuvvula S, Veluru S, Minor Babu MS. Oral health concerns with sweetened medicaments: Pediatricians' acuity. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015;5(1):35–9.
2. Donahue GJ, Waddell N, Plough AL, Del Aguila MA, Garland TE. The ABCDs of treating the most prevalent childhood disease. *Am J Public Health.* 2005;95(8):1322–4.
3. Douglass JM, Douglass AB, Silk HJ. A practical guide to infant oral health. *Am Fam Physician.* 2004;70(11):2113–20.
4. Areias C, Macho V, Raggio D, Melo P, Guimarães H, Andrade T, et al. Cárie precoce da infância : o estado da arte. *Acta Pediátrica Port.* 2010;41(5):217–21.
5. Jayabal J, Mahesh R. Current state of topical antimicrobial therapy in management of early childhood caries. *ISRN Dent.* 2014;2014:762458.
6. Kt S, Kmk M, N B, Jimson S, R S. Dental caries vaccine - a possible option? *J Clin Diagn Res.* 2013;7(6):1250–3.
7. Foster H, Fitzgerald J. Dental disease in children with chronic illness. *Arch Dis Child.* 2005;90(7):703–8.
8. Girish Babu K, Jagadeesh K, Kumaraswamy Naik L, Doddamani G. Pediatric liquid medicaments : are they cariogenic? An in vitro study. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014;4(2):108.
9. Passos IA, Sampaio FC, Martínez CR, Freitas CHS de M. Sucrose concentration and pH in liquid oral pediatric medicines of long-term use for children. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(2):132–7.
10. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Saúde infantil e juvenil : programa nacional. Lisboa: DGS; 2012. 106 p.
11. Sunitha S, Prashanth G, Shanmukhappa, Chandu G, Subba Reddy V. An analysis


- of concentration of sucrose, endogenous pH, and alteration in the plaque pH on consumption of commonly used liquid pediatric medicines. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2009;27(1):44.
12. Neves BG, Pierro VS, Maia LC. Pediatricians' perceptions of the use of sweetened medications related to oral health. *J Clin Pediatr Dent.* 2008;32(2):133–7.
 13. Monteiro D. Medicamentos pediátricos e cárie dentária : percepções e atitudes dos médicos de medicina geral e familiar. Viseu: Católica. Instituto de Ciências da Saúde; 2016. 134 p.
 14. Prevalência da cárie dentária nas crianças observadas nas consultas de exame global de saúde dos 5/6 anos e fatores associados : estudo dentex. *Rev Port Clin Geral.* 2013;29:200–1.
 15. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da saúde : 2014. Lisboa: INE; 2016. 360 p.
 16. Pierro VS, Barcelos R, Maia LC, Silva AN. Pediatricians' perception about the use of antibiotics and dental caries : a preliminary study. *J Public Health Dent.* 2004;64(4):244–8.
 17. Walimbe H, Bijle MN, Nankar M, Kontham U, Bendgude V, Kamath A. Knowledge, attitude and practice of paediatricians toward long-term liquid medicaments associated oral health. *J Int Oral Heal.* 2015;7(1):36–9.
 18. Walsh T, Worthington H V, Glenny A-M, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(1):CD007868.
 19. Despacho nº 153/2005. DR 2ª série. 2005;(3):97.
 20. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations


- for infants, children, and adolescents. *Oral Heal Policies*. 2012;37(6):56–8.
21. Moimaz SA, Saliba O, Marques LB, Garbin CA, Saliba NA. Dental fluorosis and its influence on children's life. *Braz Oral Res*. 2015;29(1):01–7.

IX. Anexos


Anexo I

Folheto informativo


 **Sabia que...**


 **TODOS os XAROPES** pediátricos mais utilizados contêm **AÇÚCARES**

Por isso, depois de os tomar, instrua os seus pacientes a seguir medidas simples:

 **Lavar os dentes** ou, quando tal não for possível, fazer **bochechos** de água ou elixir fluoretado, ou usar **pastilhas elásticas sem açúcar**

Evite os xaropes durante a **noite**: os malefícios do açúcar "não dormem"


 Além disso, sempre que possível:

 **Check-up** dentário mais regular, sempre que haja **toma regular** de medicamentos

E sugira:

Nas consultas de saúde infantil, ainda:

Junte a felicidade do primeiro dente ao uso de uma pasta dentífrica fluoretada (1000-1500ppm) -seguinto as recomendações da DGS-

 elaborado no âmbito de tese de mestrado da FMUC sandesi@gmail.com

Anexo II

Questionário dirigido aos médicos de medicina geral e familiar: “Medicamentos Pediátricos e Cárie Dentária: Perceções e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Família

Medicamentos Pediátricos e Cárie Dentária: Perceções e Atitudes dos Médicos de Medicina Geral e Familiar	
Prezado(a) colega,	
A aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, Sandra Cabral, encontra-se a realizar um estudo de melhoria nos cuidados a ter aquando da prescrição de medicamentos pelos médicos de Medicina Geral e Familiar, para obtenção de grau de mestre em Medicina, sob orientação da Dra Inês Rosendo, Assistente convidada MGF da FMUC e da co-orientadora Prof Dra Andreia Figueiredo, especialista em Odontopediatria, docente da Universidade católica Portuguesa. Nessa medida, solicitamos a colaboração e o empenho do(a) colega no sentido da análise e do preenchimento deste questionário anónimo. A resposta a todas as perguntas demora entre 3 a 6 minutos. O seu contributo é fundamental. E-mail: sandesii@gmail.com	
1. Qual é o seu género?	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
2. Que idade tem?	<input type="radio"/> <30 anos <input type="radio"/> 31 a 35 ano <input type="radio"/> 36 a 40 anos <input type="radio"/> 41 a 45 anos <input type="radio"/> 46 a 50 anos <input type="radio"/> > 50 anos
3. Há quanto tempo exerce Medicina Geral e Familiar?	<input type="radio"/> <5 anos <input type="radio"/> 5 – 10 anos <input type="radio"/> 11 – 25 anos <input type="radio"/> >25 anos
4. Exerce Medicina Geral e Familiar	<input type="radio"/> Em instituições privadas <input type="radio"/> Em instituições públicas <input type="radio"/> Em instituições privadas + públicas
5. Quantos doentes pediátricos observa, em média, por semana?	<input type="radio"/> <10 <input type="radio"/> 10 – 25 <input type="radio"/> >25
6. Tem em consideração o sabor do xarope antes de o prescrever?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
	<input type="radio"/> Sacarose

<p>7. Sabe qual é a substância que está presente nos xaropes pediátricos e que lhes confere o sabor atrativo?</p>	<p><input type="radio"/> Glicose <input type="radio"/> Substitutos dos açúcares <input type="radio"/> Não sei/Não respondo</p>
<p>8. Se fosse questionado acerca do conteúdo açucarado dos xaropes, diria que:</p>	<p><input type="radio"/> Não são doces <input type="radio"/> São muito doces <input type="radio"/> São doces o suficiente para ter a adesão do doente <input type="radio"/> Não sei/Não respondo</p>
<p>9. Qual a relação supõe existir entre o açúcar presente nos xaropes, quando tomados por longos períodos de tempo, e o surgimento de lesões de cárie dentária nas crianças?</p>	<p><input type="radio"/> Não há relação <input type="radio"/> Pode haver alguma relação <input type="radio"/> Há uma relação comprovada <input type="radio"/> Não sei/Não respondo</p>
<p>10. Quando prescreve xaropes a crianças durante longos períodos de tempo tem o cuidado de chamar a atenção para a importância de <i>check-ups</i> periódicos no médico dentista?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>11. Relativamente às horas de toma dos xaropes, regra geral aconselha que sejam tomados:</p>	<p><input type="radio"/> Às refeições <input type="radio"/> No intervalo das refeições <input type="radio"/> Ao deitar <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Não aconselho horas</p>
<p>12. Costuma recomendar bochechos com água após a toma do xarope?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>13. Costuma motivar e instruir para a higiene oral, em particular após a toma do xarope?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>14. Tem o cuidado, aquando prescrição, de escolher formulações livres de sacarose (quando existam)?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>15. Costuma recomendar aos seus pacientes o uso de pastilha elástica sem açúcar após a toma do xarope?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Outra</p>
<p>16. Quando questionado acerca da pasta dentífrica a utilizar numa criança de 1 ano, o que aconselha?</p>	<p><input type="radio"/> Sem Flúor <input type="radio"/> Com pouco Flúor (250-500ppm) <input type="radio"/> Com Flúor (1000-1500 ppm) <input type="radio"/> Não recomenda escovar os dentes com esta idade</p>
	<p><input type="radio"/> Sem Flúor</p>

<p>17. Quando questionado acerca da pasta dentífrica a utilizar numa criança de 6 anos, o que aconselha?</p>	<p><input type="radio"/> Com pouco Flúor (250-500ppm) <input type="radio"/> Com Flúor (1000-1500 ppm)</p>
<p>18. Costuma prescrever flúor em gotas aos seus pacientes pediátricos?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Às vezes</p>
<p>19. Nas consultas do âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, verifica o estado dentário da criança, através do método observacional?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Às vezes</p>
<p>20. Teve contacto nos últimos meses com algum folheto informativo sobre este assunto?</p>	<p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>21. Se respondeu sim na pergunta anterior, lembra-se onde?</p>	
<p>22. Tem alguma sugestão em relação a como poderá ser eventualmente melhorada a sua prática nesta área?</p>	