

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NATHÁLIA BEATRIZ XAVIER GONÇALVES

**PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS POR
CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS: RESULTADOS PRELIMINARES**

PORTO ALEGRE

2021

NATHÁLIA BEATRIZ XAVIER GONÇALVES

**PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS POR
CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS: RESULTADOS PRELIMINARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia D M Angst

PORTO ALEGRE
2021

AGRADECIMENTOS:

Ao pensar em toda minha trajetória durante a graduação, me vem um sentimento de imensa gratidão. Sou imensamente grata a Deus que me deu forças, colocou esse desejo que cursar essa profissão tão linda que é a odontologia, por abrir portas e fazer tantos milagres durante esse período. Sem Ele eu não conseguiria. Aos meus pais que impulsionaram e me incentivaram a realizar esse sonho, por ter me ensinado e me inspirado, sou resultado da luta diária de vocês. Cada pedacinho do caminho foi composto da ajuda de pessoas que semearam na minha vida e fazem parte dessa conquista.

A minha querida orientadora, Prof^a Patrícia Angst, agradeço por ter acreditado em mim desde o primeiro momento. Por ter me escolhido desde a clínica I pra compor a equipe de pesquisa de periodontia e ter me ensinado tanto. Além de uma professora exemplar, foi uma orientadora admirável. Me apoiando e me tranquilizando em todo momento. Sou grata pelo acolhimento da equipe de periodontia, pelos aprendizados e noites periodontais. Agradeço também todos os professores da faculdade de odontologia, os quais me ensinaram não só a odontologia, mas também ensinamentos e valores, que além de profissionais, devemos ter humanidade.

Agradeço à minha amiga e companheira que encontrei no meio dessa caminhada, Jéssica Woloszyn, sou grata por ter compartilhado tantos momentos, alegrias, angustias, noites de estudo e tantos outros momentos dentro e fora dos muros da faculdade. Minha dupla em pediatria e minha dupla de vida. Sou feliz demais de poder compartilhar essa vitória contigo. Agradeço aos meus amigos e colegas Emily Alves, Caroline Brasil e Guilherme Pires por todo incentivo, apoio e por se fazerem presentes nos melhores e piores momentos dessa jornada. Sou muito grata por ter encontrado amizades tão verdadeiras, as melhores risadas, os diagnósticos e conselhos são de vocês. Termino com aquela famosa frase: “os de verdade eu sei quem são”.

Também agradeço meus amigos que sempre me impulsionaram, me motivaram e ouviram durante meus leves surtos e alegrias durante esse tempo, que tiveram paciência devido a minha ausência entre estudos e estudos, vocês foram essenciais, desde os mais antigos até os mais recentes. Ter vocês ao meu lado nessa vitória é maravilhoso demais.

*“Quando o Senhor trouxe os cativos de volta a Sião, foi como um sonho.
Então a nossa boca encheu-se de riso, e a nossa língua de cantos de alegria. Até nas outras nações
se dizia: "O Senhor fez coisas grandiosas por este povo".
Sim, coisas grandiosas fez o Senhor por nós, por isso estamos alegres.”*

Salmos 126: 1-3 (Bíblia sagrada)

RESUMO

Um estudo observacional transversal está sendo conduzido estimando-se 2.384 participantes afim de avaliar a prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros. Nesse contexto, o presente trabalho apresenta os dados preliminares do estudo. Foram elegíveis cirurgiões-dentistas atuantes no Brasil em 2021. A coleta de dados se deu por meio de um questionário, individual e anônimo, aplicado em ambiente virtual (plataforma Google Formulários). O questionário foi composto por 32 questões, as quais referiam-se à dados gerais (ex: sociodemográficos, de formação e atuação em odontologia), e específicos (ex: situações clínicas em que o dentista realiza prescrição de antibióticos na sua prática, e sobre conhecimentos a respeito da prescrição e segurança dos antibióticos). Previamente à aplicação em nível nacional, o questionário passou por uma fase pré-teste, quando foi submetido a 20 dentistas de diferentes estados brasileiros a fim de avaliar a linguagem do instrumento. A estratégia de recrutamento foi por “bola de neve”, sendo o convite ao estudo divulgado a partir das redes sociais e e-mail dos pesquisadores aos dentistas de suas redes de contatos. Os dados foram analisados de forma agrupada e descritiva, por meio de médias e/ou frequência das respostas, considerando a amostra total. Dentre os 499 respondentes, a idade média foi de $41 \pm 42,5$ anos (22 – 76 anos), 64,5% foram mulheres, e 40,3% e 9% foram dentistas, respectivamente, do Rio Grande do Sul e Mato Grosso. O tempo médio de formado foi de $15,7 \pm 11,9$ anos (<1 ano – 53 anos), sendo 45,9% e 44,9% dos dentistas formados em instituições particulares e federais, respectivamente. A maioria dos profissionais (44,9%) reportou ter como maior nível de formação a especialização, enquanto a atuação foi maior na clínica geral (20,4%), seguida das especialidades de periodontia (13,6%), ortodontia (13,2%), e endodontia (12,2%), e em consultório particular (52,5%). Sobre dados específicos, 93,2% (n=465) dos dentistas informou prescrever antibióticos em sua prática. Amoxicilina (83,9%) foi reportado como o antibiótico mais prescrito, e Azitromicina (30,8%) como o segundo. O regime mais prescrito foi de 7 dias (74,6%), e em situações pós-procedimento (68,8%). As situações de prescrição pré- e pós-procedimento, respectivamente, em paciente sistemicamente saudável, foram principalmente em casos de disseminação sistêmica de abscesso periapical (64,9%; 74,2%) e de extração de 3^{os}. molares com pericoronarite (64,1%; 73,1%). Conduta semelhante de prescrição pré- e pós-procedimento, respectivamente, foi reportada para pacientes de risco: casos de disseminação sistêmica de abscesso periapical (77,4%; 77,2%) e de extração de 3^{os}. molares com pericoronarite (81,7%; 78,3%). Pacientes considerados de risco, com necessidade de profilaxia antibiótica, foram principalmente aqueles que apresentam história de endocardite (87,3%) e apresenta de prótese ou válvula cardíaca (86,5%). Nesses casos, a prescrição de amoxicilina 2g/1h antes (n=141) e 500mg/30min antes (n=96) foram os regimes mais indicados. Apenas 7,5% dos dentistas informou, às vezes, prescrever antibióticos a pedido dos pacientes. Em casos de dúvidas sobre o diagnóstico e em casos em que foi necessário adiar o atendimento, respectivamente, 26,9% e 23,9% dos dentistas relataram às vezes prescrever antibióticos, enquanto 8,8% e 7,7% afirmaram fazer a prescrição. Aproximadamente 1/3 (32,3%) dos profissionais informou acreditar que a prescrição de antibióticos pode aliviar a dor odontológica. Sobre a segurança de uso, 56,6% e 19,8% dos dentistas, respectivamente, não consideram os antibióticos seguros aos pacientes ou tem dúvidas. A vasta maioria (98,1%) dos dentistas considera que os antibióticos possam causar efeitos adversos; e 43,9% dos profissionais reportou que algum de seus pacientes já apresentou efeitos adversos por antibióticos prescritos. Em conclusão, a prescrição de antibióticos é uma prática bastante comum na Odontologia, e os dentistas, de forma geral, demonstraram bom conhecimento acerca da prescrição pós-procedimento em sua prática. Porém, ainda existem situações de dúvidas pelos profissionais, e, conseqüentemente, espaço para sobreprescrição.

Palavras-chaves: antibióticos; dentistas; estudo transversal; questionário.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| 3. METODOLOGIA | 8 |
| 4. RESULTADOS | 11 |
| 5. DISCUSSÃO | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 28 |
| ANEXO..... | 32 |
| APÊNDICES..... | 37 |

1. INTRODUÇÃO

Antibióticos são medicamentos voltados para o combate de doenças infecciosas, causadas por bactérias. A utilização desses medicamentos na medicina, por meio da descoberta da penicilina no início da década de 40, revolucionou o tratamento de inúmeras doenças infecciosas sistêmicas, as quais puderam, então, ser controladas efetivamente. No entanto, devido ao uso excessivo, muitas vezes decorrente da prescrição incorreta/indiscriminada dos antibióticos, ao longo dos anos tem crescido a habilidade das bactérias em sobreviver mesmo sobre a influência desses medicamentos, determinando, então, casos de resistência antimicrobiana (Abushaheen et al., 2020). Esses casos impõem um desafio ao tratamento de doenças determinadas por bactérias, e elevam o risco de morte dos pacientes. Nesse sentido, a resistência antimicrobiana é considerada atualmente uma importante ameaça à saúde pública em todo mundo (World Health Organization (WHO), 2014).

Poucos profissionais da saúde podem prescrever medicamentos, sendo esses os médicos, dentistas e médicos veterinários. No que tange à odontologia brasileira, o cirurgião-dentista pode prescrever qualquer classe de medicamento que tenha indicação comprovada em odontologia, inclusive os de uso controlado. Dentre esses medicamentos, figuram os antibióticos. Porém, o profissional deve ter conhecimento farmacológico da medicação prescrita, bem como, seus efeitos adversos, possíveis interações, indicações e contraindicações (Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966) (Brasil, 1966).

O Brasil é o país com maior número de dentistas por habitantes [aproximadamente 618,8 hab./dentistas; população brasileira em 09/2020 pelo IBGE = 212.083.992 milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020); número de dentistas em 09/2020 pelo CFO = 342.713 mil profissionais (Conselho Federal de Odontologia, 2020)], o que corresponde a aproximadamente 20% do total de dentistas do mundo (Conselho Federal de Odontologia, 2010). Nesse montante, surgem dúvidas sobre como é realizada a prática da prescrição de antibióticos pelos profissionais brasileiros, especialmente quando estudos recentes tem relatado prescrição excessiva desses fármacos pelos dentistas ao redor do mundo, com taxas de sobreprescrição variando de 13 à 88% (Baudet et al., 2020; Coric et al., 2020; Kano, Tagashira, Kobayashi, & Honda, 2019; Pisanrturakit, Sooampon, & Sooampon, 2020; Suda et al., 2019; Teoh, Marino, Stewart, & McCullough, 2019). Ao melhor do conhecimento, nenhum estudo em âmbito nacional buscou investigar aspectos relacionados à prescrição de antibióticos pelos dentistas após a implementação, em abril de 2011, da resolução da Diretoria Colegiado (RDC) no. 44, de 26/10/2010, a qual determina que a venda

de antibióticos em farmácias públicas ou privadas somente é possível frente a apresentação de uma prescrição (Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010). As evidências disponíveis dizem respeito apenas a dados locais (De-Paula, Silveira, Fagundes, Ferreira, & Montagner, 2014; Lisboa, Martins, Castilho, Souza e Silva, & Abreu, 2015) ou especialidades, como a endodontia (Bolfoni, Pappen, Pereira-Cenci, & Jacinto, 2018). Essa informação é de extrema relevância para que, sendo identificadas falhas no conhecimento, medidas visando à sua melhoria, como a educação continuada e campanhas de conscientização dos profissionais e da população, possam ser pensadas e propostas. Ou que frente a constatação de que a prática da prescrição esteja sendo realizada de forma adequada e criteriosa pelos dentistas brasileiros, que essa informação possa ser divulgada cientificamente para a valorização da profissão no Brasil.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral: Avaliar a prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros.

Objetivos específicos:

- a) identificar a taxa de prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;
- b) conhecer as situações clínicas mais envolvidas com as prescrições de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;
- c) identificar os fármacos e os respectivos regimes de administração mais utilizados nas prescrições de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento e considerações ética:

O estudo foi desenvolvido sob delineamento observacional transversal, por meio da aplicação de um questionário, disponível em meio eletrônico, aos cirurgiões-dentistas atuantes no Brasil. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 42003921.0.0000.5347; Anexo 1). Todos os participantes assinalaram eletronicamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2. Amostra:

Cálculo amostral:

Na fase pré-teste do questionário, estimou-se, por conveniência, a inclusão de 20 participantes.

Já para a coleta de dados oficial do estudo, buscou-se uma amostra representativa dos cirurgiões-dentistas em atuação no Brasil no ano de 2021. Assim, considerando-se o número de dentistas atuantes em setembro de 2020 pelo Conselho Federal de Odontologia de 342.713 mil profissionais (Conselho Federal de Odontologia, 2020), uma margem de erro de 2%, e um intervalo de confiança de 95%, estabeleceu-se necessária a inclusão de 2.384 participantes (<https://www.aquare.la/o-que-e-amostragem/>).

Portanto, a amostra total estudo foi estimada em 2.404 participantes.

Critérios de elegibilidade:

Todos cirurgiões-dentistas em atuação no Brasil, independente de sexo e idade, local de trabalho (rede pública ou privada, ou ensino), nível de formação em odontologia e/ou tipo de especialidade foram elegíveis. A inclusão dos participantes foi confirmada pelo acesso e resposta completa ao questionário online. Não houve critérios de exclusão uma vez que o questionário somente foi contabilizado quando todas as perguntas foram respondidas. Os participantes da fase pré-teste do estudo seguiram os mesmos critérios.

Composição da amostra:

Para a fase pré-teste do questionário, foram convidados aleatoriamente cirurgiões-dentistas dentre a rede de contato dos pesquisadores, preferencialmente de diferentes estados do país. O convite à participação desses profissionais foi realizado por meio de e-mail, contendo os detalhes da pesquisa e o link para acessar ao questionário teste.

Os participantes que responderam ao questionário em sua versão final, foram convidados para a pesquisa também por meio de convite eletrônico. Essa estratégia envolveu a divulgação de folders sobre a pesquisa nas redes sociais (p. ex.: Facebook, Instragram, e Whats App) dos pesquisadores. A partir dessa divulgação, esperou-se que os folders fossem compartilhados também pelos contatos dos pesquisadores, e assim por diante. Igualmente, a pesquisa foi divulgada por e-mail aos cirurgiões-dentistas dentre os contatos dos pesquisadores, convidando-os a participar e a auxiliar na divulgação da pesquisa, repassando o mesmo e-mail aos cirurgiões-dentistas de suas redes de contatos. Portanto, a estratégia de recrutamento foi do tipo “bola de neve”, até que se alcançasse o número estimado de participantes.

3.3. Fase pré-teste:

O questionário sobre a prescrição de antibióticos foi desenvolvido especificamente para a pesquisa, e disponibilizado na plataforma Google Formulários (Apêndice 1). Foi planejada uma fase pré-teste afim avaliar o nível de clareza e adequação da linguagem e escrita, a sequência das perguntas e relevância das mesmas no contexto do estudo. Para tanto, os participantes deveriam responder a seguinte questão “Qual o nível de clareza/entendimento da pergunta acima? Sendo 1 o menor nível (nada claro) e 5 o maior (totalmente claro)”, após cada uma das perguntas do instrumento (Moraes et al., 2020). Foi disponibilizado também espaço para comentários, e solicitado aos participantes que registrassem o tempo necessário para completar o questionário. Estimou-se, antecipadamente, que os participantes levariam em torno de 10 minutos para responder ao questionário. Finalizada essa fase, perguntas que receberam escore (nível de clareza) 3 ou menor, foram reformuladas, aceitando-se as sugestões dos participantes, caso disponíveis.

3.4. Coleta de dados:

A versão final do questionário foi disponibilizada no mesmo meio eletrônico, plataforma Google Formulários (Apêndice 2). O questionário foi individual e anônimo, contendo 32 perguntas, sendo 31 questões com respostas fechadas e uma questão aberta.

Em detalhes, a primeira página do instrumento apresentou o título da pesquisa, o número de registro CAAE, e o convite à participação na pesquisa por meio do TCLE. Após a leitura do TCLE, abaixo do mesmo, foi apresentado o questionamento se o participante concordava ou não em participar voluntariamente da pesquisa. Se clicasse em não, a pesquisa era encerrada. Se clicasse em sim, teria acesso as perguntas referentes ao estudo.

As 32 perguntas do questionário se referiram à coleta de dados gerais: dados sociodemográficos, tais como: sexo, idade (via data de nascimento), formação em odontologia (ano e tipo de instituição de ensino), nível de formação em odontologia, especialidade de atuação, e local de trabalho (rede privada, pública ou ensino). Especificamente sobre a prática de prescrição de antibióticos, foi questionado se o cirurgião-dentista realiza a prescrição de antibióticos na sua prática; quais os antibióticos mais prescritos, a posologia, e se informa o paciente sobre a importância de seguir a prescrição realizada em sua totalidade; a forma de prescrição mais realizada (prévia ou pós-procedimentos); as situações clínicas nas quais a prescrição é realizada prévia ou pós-procedimentos a paciente sistemicamente saudável e de risco; as condições sistêmicas que determinam o paciente como de risco; a forma de prescrição da profilaxia antibiótica. Sobre os conhecimentos a respeito da prescrição de

antibióticos, foi questionado se o dentista tem conhecimento sobre resistência antimicrobiana, efeitos adversos, e interação medicamentosa dos antibióticos.

3.5. *Análise dos dados:*

Os dados brutos coletados pelo questionário foram exportados em planilha Excel a partir do banco de dados da plataforma Google Formulários. Além disso, gráficos de frequência das respostas para cada questão do questionário, produzidos pela plataforma Google Formulários, foram exportados para arquivo PDF. O programa estatístico SPSS Statistics, versão 20.0 (Chicago, IL, USA) foi utilizado para gerar médias e respectivos desvios-padrão nas questões referentes à idade e tempo de formação. Nesse trabalho, apenas a análise descritiva dos dados foi conduzida em razão dos dados serem ainda preliminares. A unidade de análise foi o indivíduo em todas as questões.

4. RESULTADOS

Na fase pré-teste, que ocorreu entre fevereiro e março de 2021, o questionário foi avaliado por 20 cirurgiões-dentistas (85% mulheres, idades entre 27 e 49 anos), sendo 02 participantes residentes na Bahia, 01 em Mato Grosso, 01 em São Paulo, 01 no Rio de Janeiro, 01 em Santa Catarina, e os demais no Rio Grande do Sul. Mais detalhes dessa amostra são apresentadas no Apêndice 1.

A partir dos resultados dessa fase, as questões número 13, 16, 17, 24, 26, 27 e 28 receberam pelo menos um escore 3 ou menor, e, de acordo com as sugestões e/ou discussões entre os membros da equipe de pesquisa, foram ajustadas afim de serem mais facilmente compreendidas pelos participantes (Apêndice 1). Outras pontuais mudanças na escrita foram realizadas nas questões número 7, 9, 19, 20, 21 e 23. A versão final do questionário é apresentada no Apêndice 2. O tempo reportado para a conclusão do questionário variou entre 7 minutos (mínimo) e 20 minutos (máximo). A média foi confirmada em 10 minutos.

O início da divulgação da versão final do instrumento pesquisa foi em abril/2021, e os dados aqui apresentados correspondem aos primeiros 499 respondentes. Tais participantes representam 20,9% da amostra estimada.

Os resultados alcançados para os dados gerais dos participantes são apresentados na Tabela 1. A idade média dos dentistas foi de $41 \pm 42,5$ anos (22 – 76 anos), sendo 64,5% do sexo feminino, e 40,3% residentes no Rio Grande do Sul e 9% no Mato Grosso. Sobre a formação, o tempo médio entre a formatura e o ano de 2021 foi de $15,7 \pm 11,9$ anos (<1 ano – 53 anos), sendo 45,9% e 44,9% dos participantes formados em instituições particulares e

federais, respectivamente. A maior parte dos dentistas (44,9%) reportou ter como maior nível de formação a especialização, enquanto a atuação foi maior na área de clínica geral (20,4%), seguida das especialidades de periodontia (13,6%), ortodontia (13,2%), e endodontia (12,2%). O principal local de atuação foi o consultório particular (52,5%). A prescrição de antibióticos na prática clínica foi informada por 93,2% (n=465) dos dentistas.

Resultados sobre conhecimentos e condutas a respeito da prescrição de antibióticos pelos dentistas são apresentados na Tabela 2. A amoxicilina (83,9%) foi reportado como o antibiótico mais prescrito, e a Azitromicina (30,8%) o segundo. O regime mais prescrito foi de 7 dias (74,6%), e com uso para o período pós-procedimento (68,8%). A prescrição de amoxicilina 2g/1h antes foi o regime mais indicado como profilaxia para pacientes de risco (n=141), seguido de sua indicação na posologia de 500mg/30 min antes (n=96). Apenas 7,5% dos dentistas informou, às vezes, prescrever antibióticos a pedido dos pacientes. Aproximadamente 27% (às vezes) e 9% (sim) dos profissionais reportou prescrever antibióticos em casos de dúvidas sobre o diagnóstico odontológico do paciente, e 23,9% (às vezes) e 7,7% (sim) em casos em que foi necessário adiar o atendimento. A afirmação de que “a prescrição de antibióticos é justificável quando do tratamento de quaisquer processos infecciosos intrabuciais” foi considerada correta ou gerou dúvidas em, respectivamente, 31,8% e 11,4% dos profissionais. Aproximadamente 1/3 dos dentistas (32,3%) informaram acreditar que a prescrição de antibióticos pode aliviar a dor odontológica.

Prescrição de antibióticos pré- e pós-procedimento, respectivamente, em paciente sistemicamente saudável, foram principalmente em casos de abscesso periapical (64,9%; 74,2%) e de extração de 3^{os}. molares com pericoronarite (64,1%; 73,1%), ambos quando concomitantemente houvesse disseminação sistêmica (Figura 1 e 2). Conduta semelhante de prescrição pré- e pós-procedimento, respectivamente, foi reportada para pacientes de risco: casos de abscesso periapical (77,4%; 77,2%) e de extração de 3^{os}. molares com pericoronarite (81,7%; 78,3%) com disseminação sistêmica (Figura 3 e 4). Pacientes de risco com necessidade de profilaxia antibiótica foram considerados, principalmente, aqueles que apresentam história de endocardite (87,3%), presença de prótese ou válvula cardíaca (86,5%), transplantados (< 6 meses) (59,6%), e com histórico de febre reumática (59,4%) (Figura 5).

Por fim, resultados sobre conhecimentos a respeito da segurança de uso/prescrição dos antibióticos são apresentados na Tabela 3. Aproximadamente 24% dos dentistas informaram considerar os antibióticos como seguros aos pacientes, enquanto 19,8% tem dúvidas. Quanto à prescrição de cefalosporina, 20,9% dos profissionais considera o uso como seguro, e 39,8% tem dúvidas. A vasta maioria dos dentistas (97,6%) informou saber o que é resistência

antimicrobiana, e considerar que a mesma possa acontecer além do nível hospitalar (96,8%). Da mesma forma, 98,1% dos dentistas considera que os antibióticos possam causar efeitos adversos, e que esses medicamentos podem ter interações medicamentosas (94%). Interessantemente, 43,9% dos profissionais reportou já ter tido pacientes que apresentaram efeitos adversos frente ao uso de antibióticos prescritos.

Tabela 1. Dados gerais da amostra.

| | Amostra (n = 499) |
|---|------------------------|
| Idade (anos)*¶ | 41 ± 42,5 (22 – 76) |
| Sexo (feminino)** | 322 (64,5%) |
| Região Brasileira** | |
| Norte | 26 (5,2%) |
| Nordeste | 42 (8,4%) |
| Centro-Oeste | 71 (14,2%) |
| Sudeste | 128 (25,7%) |
| Sul | 232 (46,5%) |
| Tempo de formação (anos)*¶ | 15,7 ± 11,9 (< 1 – 53) |
| Instituição de formação** | |
| Estadual | 42 (8,4%) |
| Federal | 224 (44,9%) |
| Privada | 229 (45,9%) |
| Outras | 04 (0,8%) |
| Nível de formação** | |
| Graduação | 95 (19%) |
| Especialização | 224 (44,9%) |
| Mestrado | 89 (17,8%) |
| Doutorado | 72 (14,4%) |
| Pós-doutorado | 19 (3,8%) |
| Especialidade (área de atuação)** | |
| Cirurgião-dentista (clínica geral) | 102 (20,4%) |
| Endodontia | 61 (12,2%) |
| Implantodontia | 42 (8,4%) |
| Ortodontia | 66 (13,2%) |
| Periodontia | 68 (13,6%) |
| Prótese dentária | 27 (5,4%) |
| Saúde coletiva | 45 (9%) |
| Outras | 88 (17,6%) |
| Local de atuação** | |
| Consultório particular | 262 (52,5%) |
| Ensino superior | 83 (16,6) |
| Serviço público – Atenção primária | 82 (16,4%) |
| Serviço público – Atenção especializada | 40 (8%) |
| Outros | 32 (6,4%) |
| Prescreve antibióticos na prática clínica (sim)** | 465 (93,2%) |

* média ± desvio-padrão; ¶ valor mínimo – máximo; ** número (percentual).

Tabela 2. Dados sobre conhecimento e condutas a respeito da prescrição de antibióticos pelos dentistas.

| | Amostra (n = 465) |
|---|-------------------|
| Antibiótico mais prescrito * | |
| Amoxicilina | 390 (83,9%) |
| Amoxicilina + ácido clavulânico | 50 (10,8%) |
| Azitromicina | 21 (4,5%) |
| Outros | 4 (0,9%) |
| Segundo antibiótico mais prescrito * | |
| Amoxicilina | 40 (8,6%) |
| Amoxicilina + ácido clavulânico | 121 (26%) |
| Azitromicina | 143 (30,8%) |
| Cefalexina | 30 (6,5%) |
| Clindamicina | 44 (9,5%) |
| Metronidazol | 73 (15,7%) |
| Outros | 14 (3%) |
| Duração do tratamento com antibiótico * | |
| 1 dia (profilaxia) | 22 (4,7%) |
| 3 dias | 19 (4,1%) |
| 5 dias | 35 (7,5%) |
| 7 dias | 347 (74,6%) |
| 10 dias | 21 (4,5%) |
| Outros | 21 (4,5%) |
| Orienta o paciente sobre seguir o regime prescrito (sim) * | 464 (99,8%) |
| Situação em que mais prescreve antibióticos * | |
| Profilaxia/ pré-procedimento | 145 (31,2%) |
| Pós-procedimento | 320 (68,8%) |
| Regime mais prescrito para profilaxia antibiótica ** | |
| Amoxicilina 2g / 1h antes | 141 |
| Amoxicilina 2g / 30 min antes | 70 |
| Amoxicilina 1g / 1h antes | 65 |
| Amoxicilina 1h / 30 min antes | 49 |
| Amoxicilina 500mg / 30 min antes | 96 |
| Azitromicina 500mg / 1h antes | 77 |
| Azitromicina 500mg / 30 min antes | 92 |
| Cefalexina 2g / 1h antes | 48 |
| Cefalexina 500mg / 30 min antes | 51 |
| Clindamicina 600mg / 1h antes | 82 |
| Clindamicina 600mg / 30 min antes | 73 |
| Prescreve antibiótico a pedido do paciente * | |
| Não | 428 (92%) |
| Às vezes | 35 (7,5%) |
| Sim | 2 (0,4%) |
| Prescreve antibióticos quando não tem certeza do diagnóstico? * | |
| Não | 299 (64,3%) |
| Às vezes | 125 (26,9%) |
| Sim | 41 (8,8%) |
| Prescreve antibiótico quando precisa adiar o atendimento * | |
| Não | 318 (68,4%) |

| | |
|--|-------------|
| Às vezes | 111 (23,9%) |
| Sim | 36 (7,7%) |
| Acha justificável prescrever antibióticos quando do tratamento de quaisquer processos infecciosos intrabucais? * | |
| Não | 264 (56,8%) |
| Talvez | 53 (11,4%) |
| Sim | 148 (31,8%) |
| Acredita que a dor odontológica poder ser aliviada com uso o de antibióticos? * | |
| Não | 315 (67,7%) |
| Sim | 150 (32,3%) |

* número (percentual); ** número.

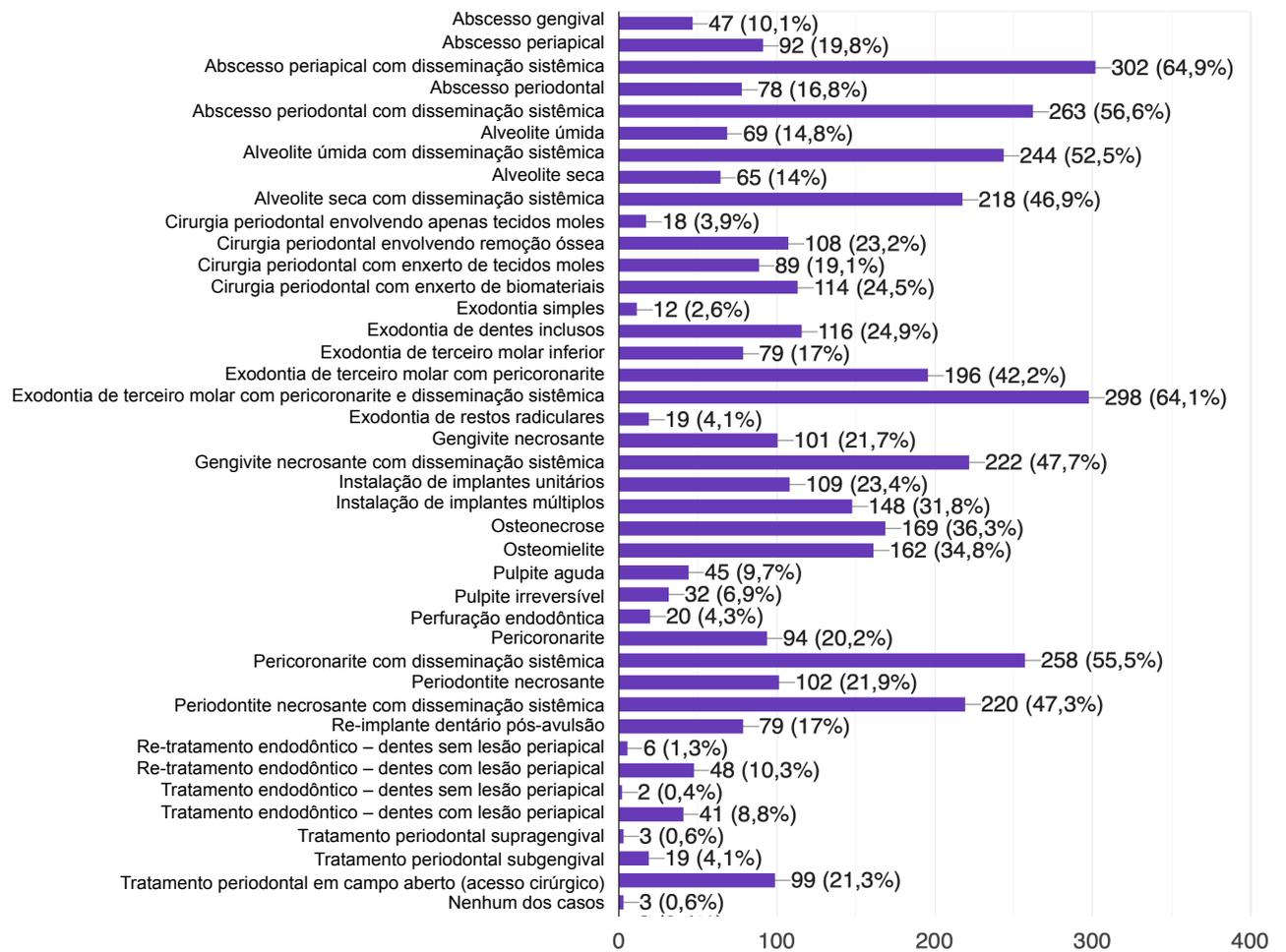


Figura 1. Situações clínicas em que se considera necessária a prescrição profilática de antibióticos em pacientes sistemicamente saudáveis.

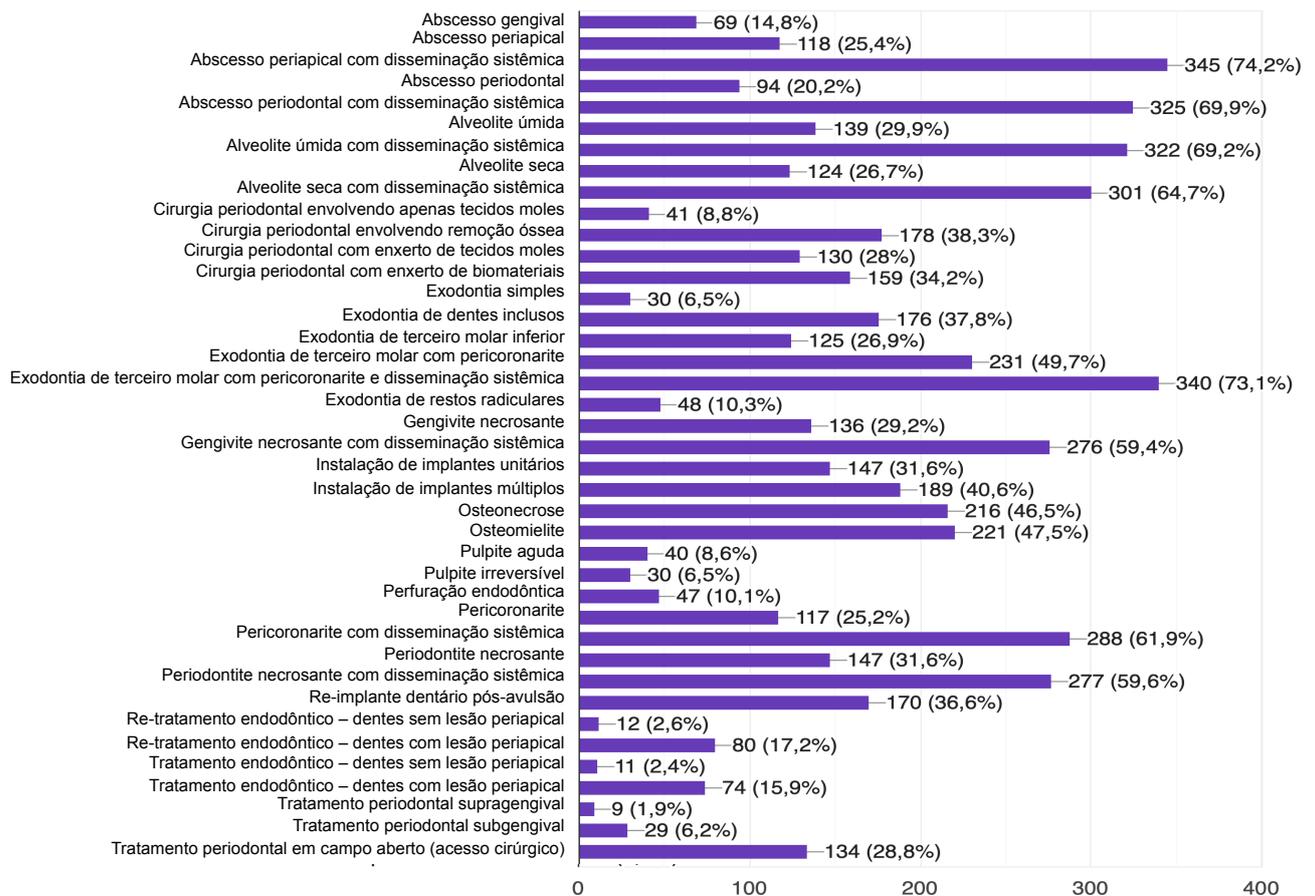


Figura 2. Situações clínicas em que se considera necessária a prescrição de antibióticos pós-procedimento em pacientes sistemicamente saudáveis.

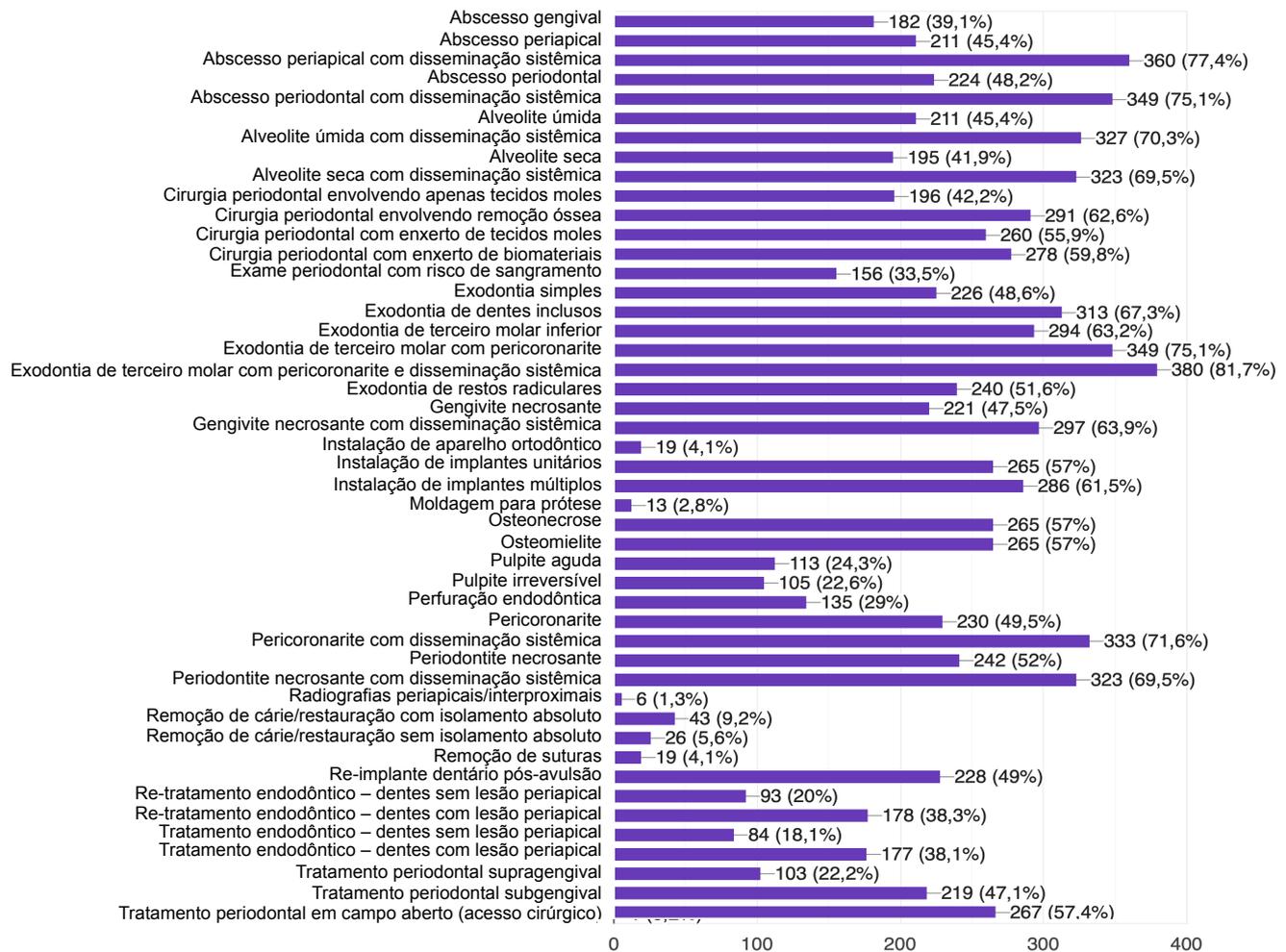


Figura 3. Situações clínicas em que se considera necessária a prescrição profilática de antibióticos em pacientes de risco.

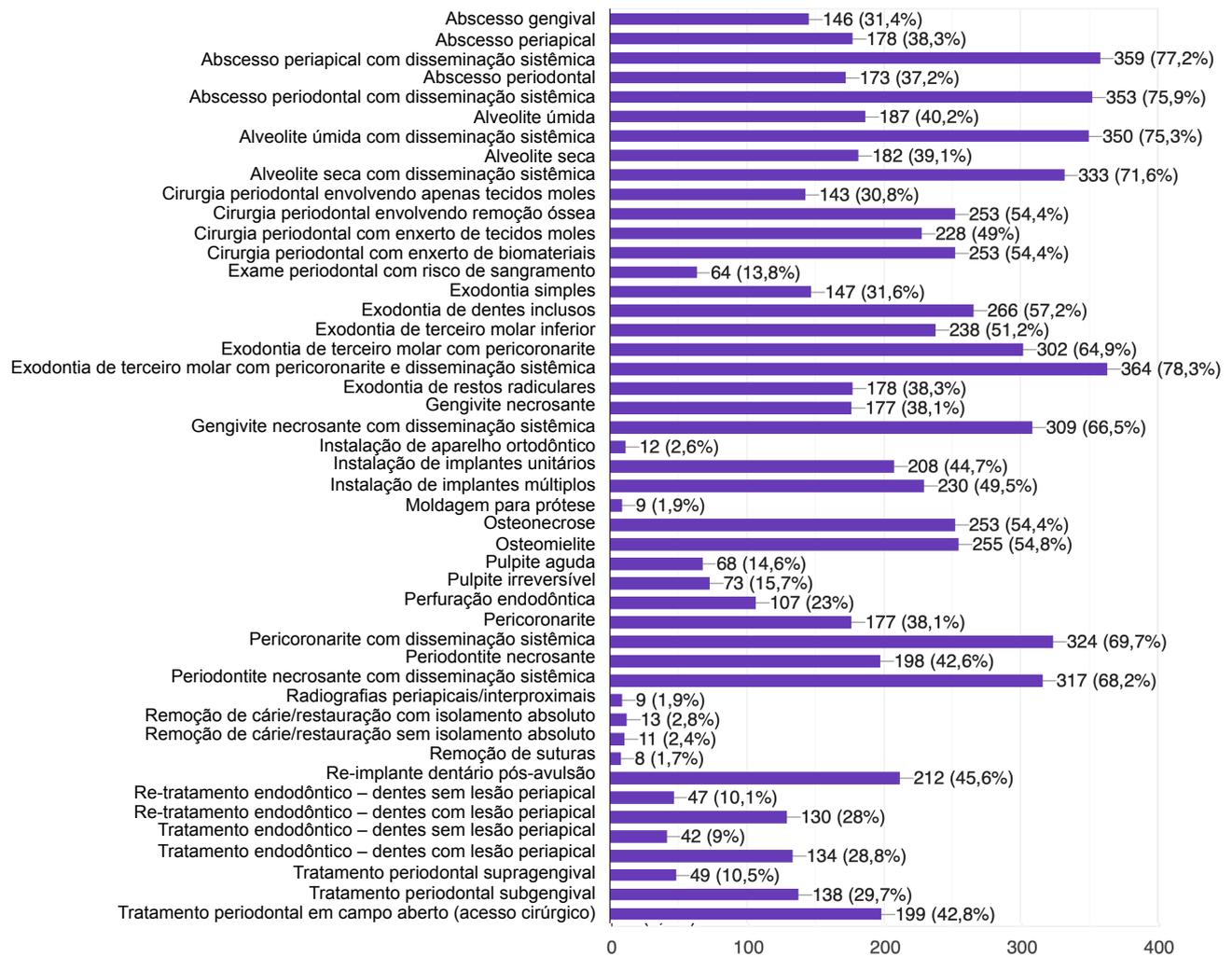


Figura 4. Situações clínicas em que se considera necessária a prescrição de antibióticos pós-procedimento em pacientes de risco.

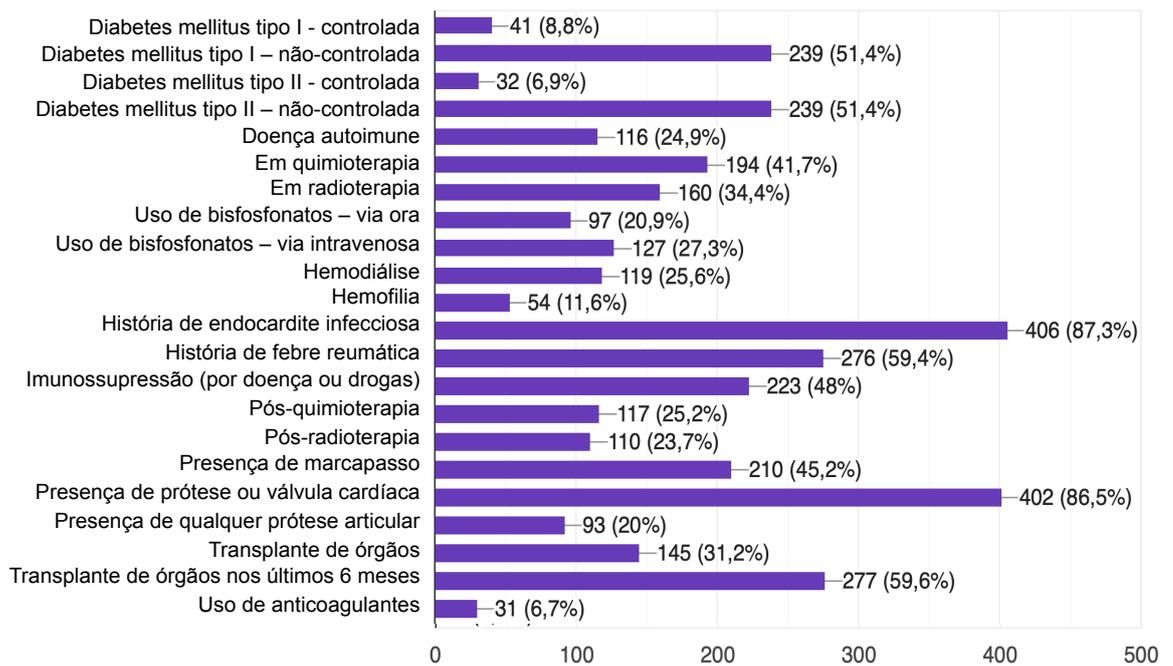


Figura 5. Condições sistêmicas que interpõe o paciente como de risco para procedimentos odontológicos, e, portanto, com necessidade de profilaxia antibiótica.

Tabela 3. Dados sobre conhecimento a respeito da segurança de uso/prescrição de antibióticos.

| | Amostra (n = 465) |
|--|-------------------|
| Considera o uso de antibióticos seguro aos pacientes? | |
| Não | 263 (56,6%) |
| Tenho dúvidas | 92 (19,8%) |
| Sim | 110 (23,7%) |
| Considera o uso de cefalosporina seguro aos pacientes com alergia à amoxicilina? | |
| Não | 183 (39,4%) |
| Tenho dúvidas | 185 (39,8%) |
| Sim | 97 (20,9%) |
| Sabe o que é resistência antimicrobiana? | |
| Não | 2 (0,4%) |
| Tenho dúvidas | 9 (1,9%) |
| Sim | 454 (97,6%) |
| Considera que a resistência antimicrobiana somente acontece em nível hospitalar? | |
| Não | 450 (96,8%) |
| Tenho dúvidas | 10 (2,2%) |
| Sim | 5 (1,1%) |
| Considera que antibióticos possam causar efeitos adversos? | |
| Não | 5 (1,1%) |
| Tenho dúvidas | 4 (0,9%) |
| Sim | 456 (98,1%) |
| Algum dos seus pacientes já apresentou efeitos adversos frente ao uso de antibiótico prescrito por você? | |
| Não | 261 (56,1%) |
| Sim | 204 (43,9%) |
| Considera que antibióticos possam ter interações medicamentosas com outros fármacos? | |
| Não | 10 (2,2%) |
| Tenho dúvidas | 18 (3,8%) |
| Sim | 437 (94%) |

5. DISCUSSÃO

O presente trabalho apresentou os resultados preliminares de uma pesquisa, em âmbito nacional, sobre a prática e conhecimentos a respeito da prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas do Brasil. Em acordo, observou-se que a prescrição desses fármacos é realizada pela maior parte dos profissionais, principalmente em situações pós-procedimento, e com a prescrição de Amoxicilina. Além disso, os dentistas respondentes, de forma geral, demonstraram bom nível de conhecimento sobre posologia e as principais situações clínicas pós-procedimento com indicação de uso. Por outro lado, em aspectos relacionados à

prescrição como profilaxia, mecanismos de ação (efeitos) e segurança de uso desses fármacos ainda permanecem dúvidas e inseguranças, com potencial para a sobreprescrição. Esses achados evidenciam que a farmacologia, aqui representada principalmente pela farmacodinâmica dos antibióticos, ainda é pouco conhecida pelos dentistas, e deve ser alvo de educação continuada.

De acordo com as diretrizes nacionais para os cursos de odontologia, o estudo de farmacologia constitui parte dentre as matérias de formação básica (Ministério da Educação, 2018). Assim, o estudo sobre fármacos, em geral, é apresentado aos futuros cirurgiões-dentistas bastante cedo nos cursos no Brasil, usualmente no 2^o. ano, ainda antes de iniciar o atendimento clínico de pacientes. Essa organização curricular, embora se entenda necessária para o primeiro contato com os pacientes, acaba distanciando o aprendizado da prática, principalmente frente aos casos mais complexos, quando a farmacologia será ainda mais necessária, mas que serão tratados apenas nos últimos semestres dos curso. Outro aspecto importante, e que foi corroborado no presente estudo, é de que muito embora a maioria dos dentistas busque pela formação em especialidades após a graduação, e nessas a farmacologia seja revista, a clínica geral ainda é praticada por muitos especialistas. Por essas observações pode-se entender as inseguranças demonstradas pelos dentistas, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de educação continuada para além das especialidades, ou seja, também em áreas básicas.

Em uma perspectiva geral, os dentistas respondentes ao questionário conseguiram apontar as situações clínicas em que a administração de antibióticos se faz necessária, tanto para a segurança da saúde sistêmica do paciente como para a melhor resolução do quadro em questão. De acordo com a literatura científica, as indicações clínicas quanto ao uso de antibióticos são, principalmente, aquelas que envolvem o tratamento dos quadros em que o sistema de defesa do hospedeiro não está conseguindo controlar o processo infeccioso, e, portanto, existe comprometimento sistêmico associado. Nesse cenário, condições como a presença de doenças periodontais necrosantes (Herrera et al., 2014), abscessos endodônticos agudos ou periodontais (Cope, Francis, Wood, & Chestnutt, 2018), alveolite (Chugh et al., 2020; Lodi et al., 2012), e/ou pericoronarites (Segura-Egea et al., 2010; Wehr, Cruz, Young, & Fakhouri, 2019) podem levar ao envolvimento sistêmico, manifestando-se por meio de febre, prostração, envolvimento ganglionar, indicando-se, assim, a intervenção clínica associada ao uso de antibióticos. Casos como de osteomielites e/ou osteonecrose (Rollason et al., 2016) indicam o uso, independentemente da condição sistêmica. No entanto, a prescrição

nesses casos deve ser concomitante/ prospectiva, sem indicação de profilaxia já que a intervenção deve ser o mais breve possível. O objetivo é que o antibiótico esteja biodisponível em concentração mínima efetiva após a disrupção do fator causal, usualmente o biofilme bacteriano, para então ter efeito sobre as bactérias presentes no mesmo. Na presente pesquisa, as principais situações clínicas com paciente sistemicamente saudável em que o uso de antibióticos foi informado como necessário foram os casos de envolvimento sistêmico (ex. disseminação sistêmica) de abscessos periapicais e periodontais, alveolites, exodontias de 3^{os}. molares com pericoronarite, e doenças periodontais necrosantes. No entanto, chama a atenção que tanto o uso profilático (figura 1) como pós-procedimento (figura 2) foram recomendados em tais situações, e que outras situações clínicas sem necessidade absoluta de uso de antibióticos foram apontadas, tais como: cirurgias periodontais, acesso cirúrgico periodontal, exodontias de 3^{os}. molares ou dentes inclusos, etc. Ou seja, condições que envolvem o tecido ósseo, e em que a biossegurança é crítica. Apesar dessas indicações, uma melhor análise sobre a prescrição deve ser conduzida com a estratificação dos dentistas de acordo com a especialidade declarada, uma vez que o questionário solicitava o apontamento das situações clínicas da rotina/prática de cada dentista.

Não obstante, a prescrição profilática de antibióticos tem sua importância e indicação, como no intuito de auxiliar na redução da bacteremia transitória determinada pelo procedimento odontológico invasivo, prevenindo a colonização de bactérias e suas complicações no período pós-operatório, e, ainda, prevenindo infecções à distância, como a endocardite infecciosa. Nesse contexto, essa prescrição somente é indicada para pacientes que apresentam determinadas patologias ou condições de risco, tais como pacientes imunocomprometidos (por doenças sistêmicas, medicamentos, quimioterapia ou radioterapia), com artropatias inflamatórias, com hemofilia, com histórico de endocardite bacteriana, transplantados há menos de 6 meses, e/ou que tenham próteses cardíacas (Habib et al., 2015; Luis Gutiérrez et al., 2006; Nishimura et al., 2008). Ou em situações clínicas muito específicas, mas ainda com evidências limitadas, como a instalação de implantes (Esposito, Grusovin, & Worthington, 2013; Kim, Abdelhay, Levin, Walters, & Gibson, 2020). Sobre a definição de paciente de risco, as principais condições apontadas na presente pesquisa (figura 5) correspondem com as indicações da literatura, ainda que situações sem comprovação absoluta de indicação tenham sido apontadas, tais como a presença de marcapasso, uso de anticoagulantes, presença de qualquer prótese articular, pacientes em hemodiálise, pacientes com diabetes controlado, etc. Não obstante, a prescrição de antibióticos em casos de

profilaxia deve ser na posologia de amoxicilina 2g/1 antes do atendimento, ou, no caso de pacientes alérgicos, de cefalexina 2g/1h antes ou clindamicina 600mg/1h antes (Nishimura et al., 2008). Todas as demais posologias não conferem a proteção necessária, e, portanto são erros de prescrição (Tabela 2). À exceção menciona-se casos de pacientes em tratamento ou tratamento recente com radioterapia, em que a indicação profilática ainda não tem um consenso sobre a posologia.

Dada a definição de paciente de risco, investigou-se pelo questionário quais as situações clínicas em que a prescrição de antibióticos se faz necessária. Nesse ponto, observaram-se taxas de indicação mais elevadas para esses pacientes em diversas situações clínicas, tanto no momento pré- (profilático) como pós-procedimento (Figura 3 e 4). Mas sendo as principais situações similares àquelas mencionadas quando do atendimento de pacientes saudáveis. Porém, em se tratando das definições de pacientes de risco acima elencadas, a grande maioria das intervenções odontológicas invasivas requer o uso prévio de antibiótico pelos pacientes, enquanto poucas tem indicação de uso pós-procedimento (Nishimura et al., 2008). Portanto, apesar de um bom entendimento sobre a identificação de pacientes de risco, a prescrição de antibióticos a esses pacientes se mostrou mais deficiente, com potencial tanto de sub- como sobreprescrição.

Frente ao conjuntos dessas observações, entende-se que os casos em que o uso de antibióticos deve ser prescrito pelos dentistas é restrito em vista da condição sistêmica dos pacientes e mesmo pela baixa prevalência dos casos específicos nas populações (ex. pericoronarites e abscessos com disseminação sistêmica, febre reumática, válvulas cardíacas, etc.). No entanto, esses profissionais ainda somam altas taxas de prescrição de antibióticos, como reportado por diferentes estudos ao redor do mundo. Marra et al., em 2016, reportaram um aumento de 6,7% para 11,3% no número de prescrições de antibióticos por dentistas entre 1996 e 2013, no Canadá (Marra, George, Chong, Sutherland, & Patrick, 2016). Teoh et al., em 2018, reportaram que dentistas responderam por 3% das prescrições de antibióticos na Austrália no ano de 2016 (Teoh, Stewart, Marino, & McCullough, 2018). E, apesar de terem observado uma redução de 7,3% na prescrição total de antibióticos pelos dentistas entre os anos de 2013-2016, encontraram um aumento de 11,2% na prescrição de amoxicilina em combinação com ácido clavulânico – antibióticos de amplo espectro. Ademais, aqueles mesmos autores observaram uma taxa de 55% de prescrição excessiva de antibióticos entre os dentistas australianos em 2018, variando de 13 à 88% (Teoh et al., 2019). Durkin et al., por sua vez, reportaram que os dentistas foram responsáveis por 13,7% das prescrições de

antibióticos nos EUA, sendo a 9^a. especialidade dentre as 10 que mais prescreveram esses fármacos no ano de 2015 (Durkin et al., 2017). Já mais recentemente, Smith et al. reportaram que os dentistas na Inglaterra, Escócia, Noruega e Suécia, apesar de terem reduzido o número total de prescrições entre 2010-2016, ainda são responsáveis por 8%, 6%, 8% e 7% do total das prescrições, respectivamente (Smith et al., 2020). Interessantemente, os autores explicaram essas diferentes taxas pelas diferenças nas estimativas das doenças nas diferentes populações, e possivelmente por essas taxas estarem subestimadas ao não envolverem dados da prática privada. Corroborando esses achados, Thornhill et al. descreveram a tendência de prescrição de antibióticos para a Inglaterra, entre 2010 e 2017, e reportaram que o pico de prescrições foi observado em 2011, quando, então houve redução a cada ano, mas ainda apresentando parcela relevante da prescrição total (11,2% em 2010, e 10% em 2017) (Thornhill, Dayer, Durkin, Lockhart, & Baddour, 2019). De importância, em todas as pesquisas descritas, o fármaco mais utilizado/prescrito foi a amoxicilina. O presente estudo não estimou a taxa de prescrição, frente ao total de prescrições de antibióticos no país, pois para tanto seria necessário acessar dados de prontuários médicos e odontológicos, tais como nos estudos acima mencionados. Porém, pode-se supor a partir dos presentes dados descritivos que existem prescrições além do necessário entre os dentistas brasileiros respondentes.

A questão de prescrição excessiva, além de preocupante, tem embasamento científico questionável. Por exemplo, Pisarnurakit et al, em 2020, a partir de amostra de 588 profissionais na Tailândia, reportaram que aproximadamente 15% e 38% dos dentistas acreditam que antibióticos podem aliviar a dor odontológica e devem ser prescritos quando do tratamento de abscessos endodônticos (Pisarnurakit et al., 2020). Na presente investigação, taxa ainda maior foi observada quanto a afirmação de que antibióticos podem aliviar a dor odontológica, como 32,3% dos respondentes afirmando que sim (tabela 2). Kano et al., em 2019, reportaram que 73% dos dentistas de uma amostra de 111 profissionais da odontologia no Japão acreditam que a continuidade do uso de antibióticos pós-procedimento invasivo é importante para se prevenir casos de endocardite bacteriana, e que 43% prescrevem antibióticos pós-procedimentos apenas por segurança (Kano et al., 2019). Tais indicações foram também encontradas no estudo, com o uso de antibióticos em período pós-operatório tendo taxas de indicação tão altas quanto àquelas reportadas para a necessidade de profilaxia antibiótica em pacientes de risco (figuras 3 e 4). Coric et al., em 2020, considerando uma amostra de 115 dentistas da Croácia e Bósnia Herzegovina, encontraram que 33% dos profissionais concordaram ou ficaram indecisos frente a afirmação de que o uso de

antibióticos é sempre justificável quando do tratamento de processos inflamatórios orais (Coric et al., 2020). No presente questionário, 31,8% e 11,4% dos dentistas concordaram ou ficaram em dúvida, respectivamente, frente a mesma afirmação (tabela 2). Baudet et al., também em 2020, encontraram que 45,3% dos dentistas de uma amostra de 455 profissionais da França prescrevem antibióticos para tratamento periodontal, e 24,9% para a instalação de implantes (Baudet et al., 2020). Na presente amostra, as taxas de prescrição para tratamento periodontal em campo fechado e aberto foram, respectivamente, de 6,2% e 28,8%, enquanto para a instalação de implantes unitários e múltiplos de 23,4% e 31,8%, respectivamente. Por fim, Suda et al. reportaram que mais de 80% dos casos de prescrição de profilaxia antibiótica em uma amostra de 91438 pacientes de um convênio odontológico nos Estados Unidos, atendidos entre 2011 e 2015, foram desnecessárias (Suda et al., 2019). Tal constatação somente será possível no presente estudo em sua versão completa, e estratificando-se pela especialidades dos dentistas.

Por fim, mas não menos importante, destacam-se as observações sobre a segurança de uso/prescrição dos antibióticos. Apesar de a maioria dos dentistas ter reportado acreditar que os antibióticos possam causar eventos adversos (98,1%), que possam ter interações medicamentosas (94%) e que entendam o conceito de resistência antimicrobiana (97,6%), considerável número de profissionais julgou o uso desses fármacos como seguros (23,7%) ou tiveram dúvidas (19,8%) (tabela 3). Tais achados sugerem contradições, e possivelmente limitado conhecimento acerca dos reais impactos do uso indiscriminado de antibióticos e, portanto, a respeito da farmacodinâmica desses fármacos. Corroborando a importância do conhecimento a respeito da segurança de prescrição desses fármacos, nos últimos anos a Organização Mundial da Saúde tem publicado relatórios sobre a crescente taxa de resistência antimicrobiana, e promovido iniciativas para o controle da mesma. Ilustrando-se, a organização declarou, em 2015 que “o uso inadequado de medicamentos antimicrobianos em todos os setores relevantes continua a ser um problema urgente e generalizado em países de alta, média e baixa renda, com graves consequências para o aumento da resistência antimicrobiana em uma ampla gama de patógenos, incluindo bactérias, vírus e parasitas” (World Health Organization, 2015). Nesse sentido, foi proposto em 2019, que “se aumente ainda mais o uso prudente de todos os antimicrobianos e se considere o desenvolvimento e implementação de diretrizes e critérios clínicos de acordo com os quais antimicrobianos de importância crítica devem ser usados, de acordo com as prioridades e contexto nacionais, a fim de retardar o surgimento de resistência aos medicamentos e manter a eficácia de drogas existentes” (World Health Organization, 2019). Portanto, os resultados do presente trabalho

vão ao encontro dessas observações, e colocam em alerta a potencial contribuição dos dentistas brasileiros nas taxas de resistência antimicrobiana a nível nacional.

O presente estudo tem como limitação o fato de ser baseado em informações autorrelatadas. Ou seja, não se pode garantir que as informações prestadas condizem exatamente com a prática realizada. Além disso, por se tratar de dados preliminares, não se pode extrapolar os resultados a nível nacional, especialmente quando quase metade dos dentistas foram da região Sul do país, e que muitos profissionais foram do meio acadêmico. Não obstante, esse trabalho representa o primeiro relato de uma investigação nacional, independente de especialidades, sobre a prática de prescrição de antibióticos. Espera-se fortemente que a amostra total estimada possa ser alcançada para que análises ajustadas possam ser conduzidas, e a referida prática possa ser melhor avaliada.

Pelos resultados preliminares apresentados, observa-se que os cirurgiões-dentistas do Brasil de modo geral apresentam bom conhecimento sobre a prescrição de antibióticos em situações pós-procedimento. No entanto, existem consideráveis dúvidas sobre a prescrição profilática e a segurança de prescrição, o que leva a potencial sobreprescrição.

REFERÊNCIAS

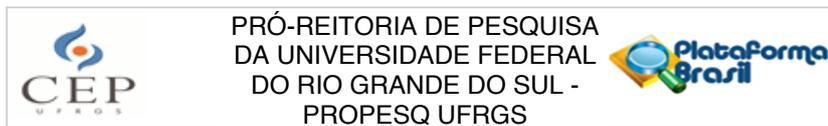
- Abushaheen, M. A., Muzaaheed, M., Fatani, A. J., Alosaimi, M., Mansy, W., George, M., ... Jhugroo, P. (2020). Antimicrobial resistance, mechanisms and its clinical significance. *Disease-a-Month : DM*, 66(6), 100971. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.100971>
- Baudet, A., Kichenbrand, C., Pulcini, C., Descroix, V., Lesclous, P., Thilly, N., ... Guillet, J. (2020). Antibiotic use and resistance: a nationwide questionnaire survey among French dentists. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases : Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology*, 39(7), 1295–1303. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03849-0>
- Bolfoni, M. R., Pappen, F. G., Pereira-Cenci, T., & Jacinto, R. C. (2018). Antibiotic prescription for endodontic infections: a survey of Brazilian Endodontists. *International Endodontic Journal*, 51(2), 148–156. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iej.12823>
- Brasil. (1966). Lei nº. 5081. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm
- Chugh, A., Patnana, A. K., Kumar, P., Chugh, V. K., Khera, D., & Singh, S. (2020). Critical analysis of methodological quality of systematic reviews and meta-analysis of antibiotics in third molar surgeries using AMSTAR 2. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 10(4), 441–449. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2020.07.011>
- Conselho Federal de Odontologia. (2010). CFO. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/brasil-e-o-pais-com-o-maior-numero-de-dentistas/>
- Conselho Federal de Odontologia. (2020). Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas - CFO. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>
- Cope, A. L., Francis, N., Wood, F., & Chestnutt, I. G. (2018). Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD010136. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010136.pub3>
- Coric, A., Grgic, S., Kostic, S., Vukojevic, K., Zovko, R., Radica, N., & Markotic, F. (2020). Attitudes of dental practitioners towards antimicrobial therapy in Croatia and Bosnia and Herzegovina. *European Journal of Dental Education : Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 24(1), 88–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eje.12471>
- De-Paula, K. B., Silveira, L. S. da, Fagundes, G. X., Ferreira, M. B. C., & Montagner, F.

- (2014). Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. *Brazilian Oral Research*, 28. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2014.vol28.0041>
- Durkin, M. J., Hsueh, K., Sallah, Y. H., Feng, Q., Jafarzadeh, S. R., Munshi, K. D., ... Centers for Disease Control and Prevention Epicenters. (2017). An evaluation of dental antibiotic prescribing practices in the United States. *Journal of the American Dental Association* (1939), 148(12), 878-886.e1. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.07.019>
- Habib, G., Lancellotti, P., Antunes, M. J., Bongiorno, M. G., Casalta, J.-P., Del Zotti, F., ... ESC Scientific Document Group. (2015). ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *European Heart Journal*, 36(44), 3075–3128. Disponível em:
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv319>
- Herrera, D., Alonso, B., de Arriba, L., Santa Cruz, I., Serrano, C., & Sanz, M. (2014). Acute periodontal lesions. *Periodontology 2000*, 65(1), 149–177.
<https://doi.org/10.1111/prd.12022>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). IBGE | Projeção da população. Disponível em:
https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- Kano, Y., Tagashira, Y., Kobayashi, D., & Honda, H. (2019). Dentists' perceptions of antimicrobial use for dental procedures. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 40(9), 1081–1083. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ice.2019.186>
- Lisboa, S. M., Martins, M. A. P., Castilho, L. S. de, Souza e Silva, M. E. de, & Abreu, M. H. N. G. (2015). Prescribing errors in antibiotic prophylaxis by dentists in a large Brazilian city. *American Journal of Infection Control*, 43(7), 767–768. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.03.028>
- Lodi, G., Figini, L., Sardella, A., Carrassi, A., Del Fabbro, M., & Furness, S. (2012). Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003811.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003811.pub2>
- Luis Gutiérrez, J., Bagán, J. V., Bascones, A., Llamas, R., Llena, J., Morales, A., ... Salmerón,

- J. I. (2006). Consensus document on the use of antibiotic prophylaxis in dental surgery and procedures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* . , 11, E188-205. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv11_i2_pE188.pdf
- Marra, F., George, D., Chong, M., Sutherland, S., & Patrick, D. M. (2016). Antibiotic prescribing by dentists has increased: Why? *Journal of the American Dental Association (1939)*, 147(5), 320–327. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.12.014>
- Ministério da Educação. (2018). *Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia*. Retrieved from http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=127951-pces803-18-1&category_slug=outubro-2019&Itemid=30192
- Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). Resolução-RDC No. 44, de 26 de outubro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html
- Moraes, R. R., Correa, M. B., Daneris, Â., Queiroz, A. B., Lopes, J. P., Lima, G. S., ... Demarco, F. F. (2020). Email vs. Instagram recruitment strategies for online survey research. *MedRxiv*, 2020.09.01.20186262. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.09.01.20186262>
- Nishimura, R. A., Carabello, B. A., Faxon, D. P., Freed, M. D., Lytle, B. W., O’Gara, P. T., ... American College of Cardiology/American Heart Association Task Force. (2008). ACC/AHA 2008 guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*, 118(8), 887–896. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190377>
- Pisarnturakit, P. P., Sooampon, S., & Sooampon, S. (2020). Managing knowledge for health care quality: An investigation of rational antibiotic use among Thai dentists. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 606–613. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.2971>
- Rollason, V., Laverrière, A., MacDonald, L. C. I., Walsh, T., Tramèr, M. R., & Vogt-Ferrier, N. B. (2016). Interventions for treating bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2), CD008455. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008455.pub2>

- Segura-Egea, J. J., Velasco-Ortega, E., Torres-Lagares, D., Velasco-Ponferrada, M. C., Monsalve-Guil, L., & Llamas-Carreras, J. M. (2010). Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons. *International Endodontic Journal*, *43*(4), 342–350. Disponible em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.2010.01691.x>
- Smith, A., Al-Mahdi, R., Malcolm, W., Palmer, N., Dahlen, G., & Al-Haruni, M. (2020). Comparison of antimicrobial prescribing for dental and oral infections in England and Scotland with Norway and Sweden and their relative contribution to national consumption 2010-2016. *BMC Oral Health*, *20*(1), 172. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01163-x>
- Suda, K. J., Calip, G. S., Zhou, J., Rowan, S., Gross, A. E., Hershov, R. C., ... Evans, C. T. (2019). Assessment of the Appropriateness of Antibiotic Prescriptions for Infection Prophylaxis Before Dental Procedures, 2011 to 2015. *JAMA Network Open*, *2*(5), e193909. Disponible em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3909>
- Teoh, L., Marino, R. J., Stewart, K., & McCullough, M. J. (2019). A survey of prescribing practices by general dentists in Australia. *BMC Oral Health*, *19*(1), 193. Disponible em: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0882-6>
- Teoh, L., Stewart, K., Marino, R. J., & McCullough, M. J. (2018). Part 1. Current prescribing trends of antibiotics by dentists in Australia from 2013 to 2016. *Australian Dental Journal*. Disponible em: <https://doi.org/10.1111/adj.12622>
- Thornhill, M. H., Dayer, M. J., Durkin, M. J., Lockhart, P. B., & Baddour, L. M. (2019). Oral antibiotic prescribing by NHS dentists in England 2010-2017. *British Dental Journal*, *227*(12), 1044–1050. Disponible em: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-1002-3>
- Wehr, C., Cruz, G., Young, S., & Fakhouri, W. D. (2019). An Insight into Acute Pericoronitis and the Need for an Evidence-Based Standard of Care. *Dentistry Journal*, *7*(3). Disponible em: <https://doi.org/10.3390/dj7030088>
- World Health Organization. (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance*.
- World Health Organization. (2019). *Antimicrobial resistance*.
- World Health Organization (WHO). (2014). WHO | **Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014**. WHO.

ANEXO – Parecer de aprovação ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prescrição de antibióticos por cirurgiões-dentistas brasileiros

Pesquisador: Patrícia Daniela Melchioris Angst

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42003921.0.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

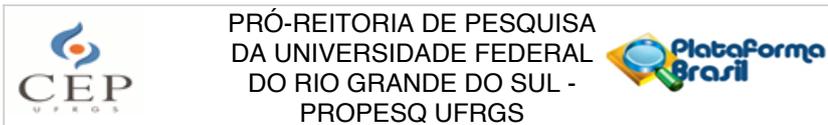
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.524.695

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional transversal será conduzido estimando-se um total de 2.404 participantes. Serão elegíveis todos os cirurgiões-dentistas atuantes no Brasil em 2021, independentemente da idade, sexo, tempo de formação, local de trabalho (rede pública ou privada, ou ensino), nível de formação em odontologia, e/ou tipo de especialidade. A estratégia de recrutamento será por “bola de neve” até se alcançar o número amostral representativo dos dentistas brasileiros (n=2.384). Por essa estratégia, o convite ao estudo será divulgado a partir das redes sociais (p. ex.: Facebook e Instagram) dos pesquisadores e dos e-mails da rede de contatos dos mesmos. Aqueles dentistas que receberem o e-mail com a carta de convite ou visualizarem o folder da pesquisa nas redes sociais serão também convidados a repassar os mesmos à sua rede de contatos. A coleta de dados se dará por meio de um questionário, individual e anônimo, o qual será aplicado em ambiente virtual (plataforma Google Formulários) a todos profissionais que, voluntariamente, concordarem em participar e assinarem, eletrônica e previamente, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. O questionário será composto por 32 questões, sendo 31 perguntas fechadas e uma aberta, as quais referem-se à idade, sexo, local de formação em odontologia, e o nível da formação, especialidade de atuação, local de trabalho, como (ex: quais os fármacos e dosagens) e em que situações o dentista realiza a prescrição de antibióticos na sua prática, e sobre conhecimentos a respeito de resistência antimicrobiana, efeitos adversos, e interações medicamentosas dos antibióticos. Previamente à sua aplicação a nível nacional, o

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.524.695

questionário passará por uma fase pré-teste, quando será submetido a dentistas de diferentes estados brasileiros (n=20), também da rede de contatos dos pesquisadores, a fim de avaliar a consistência interna. O convite a esses dentistas será por meio de e-mail, contendo os detalhes da pesquisa e o link para acessar ao formulário. Os dados serão analisados de forma agrupada e descritiva, por meio de médias e/ou frequência das respostas, considerando a amostra total, e sua estratificação por ano de formatura e especialidade dos dentistas respondentes. Também será conduzida análises comparativas quanto a prescrição de antibióticos conforme preconizado pela literatura científica e as respostas observadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Avaliar a prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros.

Objetivos específicos:

- a) identificar a taxa de prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;
- b) conhecer as situações clínicas mais envolvidas com as prescrições de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;
- c) identificar os fármacos e os respectivos regimes de administração mais utilizados nas prescrições de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros;
- d) investigar os efeitos de variáveis, tais como tempo e nível de formação, tipo de especialidade odontológica, na prática e conhecimento sobre a prescrição de antibióticos pelos cirurgiões dentistas brasileiros.

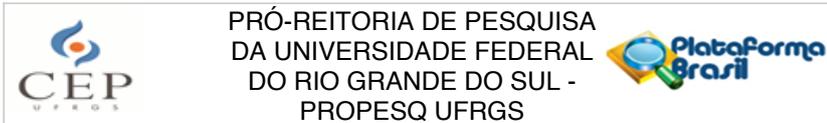
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos. O participante poderá sentir-se constrangido com as respostas ao questionário; no entanto os pesquisadores esclarecem que o preenchimento do questionário será de forma anônima, com a não utilização de campos de identificação pessoal, e que todo processo de aplicação do questionário será por meio eletrônico. Além disso, os resultados da pesquisa somente serão publicados de forma agrupada, a fim de manter o completo sigilo dos dados coletados.

Benefícios:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.524.695

Os benefícios da participação no estudo serão indiretos. Espera-se que após a sua conclusão, a pesquisa auxilie na identificação de como é a prática de prescrição de antibióticos pelos dentistas no Brasil. E, sendo identificadas lacunas no conhecimento, medidas visando a sua melhoria, como a educação continuada e campanhas de conscientização dos profissionais e da população, poderão ser pensadas e propostas. Ou, sendo encontrado consenso entre a prática e as melhores evidências científicas, quando ao uso seguro dos antibióticos, pelos dentistas no Brasil, essa informação poderá ser igualmente divulgada nos meios científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem descrito, embasado e tem mérito científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Formulário PB: apresentado e em condições de aprovação.

Folha de rosto: apresentada e em condições de aprovação.

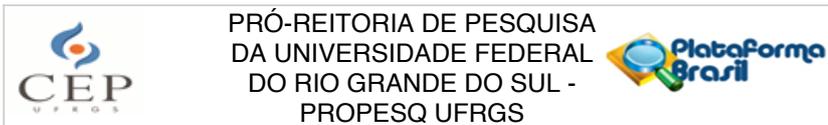
Orçamento: apresentado e em condições de aprovação.

Cronograma: apresentado e em condições de aprovação.

cálculo de tamanho amostral: Na fase pré-teste do questionário, estima-se, por conveniência, a inclusão de 20 participantes. Já para a coleta de dados, buscar-se-á uma amostra representativa dos cirurgiões-dentistas (CDs) em atuação no Brasil no ano de 2021. Assim, considerando-se o número de CDs em setembro/2020 pelo Conselho Federal de Odontologia de 342.713 mil profissionais, uma margem de erro de 2%, e um intervalo de confiança de 95%, faz-se necessária a inclusão de 2.384 participantes (<https://www.aquare.la/o-que-e-amostragem/>). Portanto, a amostra do estudo será composta, no total, por 2.404 participantes

Forma de recrutamento: Os CDs serão convidados para a pesquisa por meio de convite eletrônico. Essa estratégia envolverá a divulgação de folders sobre a pesquisa nas redes sociais (p. ex.: Facebook e Instagram) dos pesquisadores. A partir dessa divulgação, espera-se que os folders sejam compartilhados pelos contatos dos pesquisadores, e assim por diante. Igualmente, a pesquisa será divulgada por e-mail, contendo uma carta convite, aos CDs dentre os contatos dos pesquisadores, convidando-os a participar e a auxiliar na divulgação da pesquisa, repassando o mesmo e-mail aos CDs de suas redes de contatos. Portanto, a estratégia de recrutamento será do tipo "bola de neve", até que se atinja o número estimado de participantes. Para a fase pré-teste, serão convidados aleatoriamente CDs dentre a rede de contato dos pesquisadores. O convite à participação desses profissionais será por meio de e-mail, contendo os detalhes da pesquisa e o

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.524.695

link para a acessar ao formulário.

TCLE: apresentado e em condições de aprovação.

Folder para realizar o convite pelas redes sociais: apresentado e em condições de aprovação.

Instrumento de coleta de dados: apresentado e em condições de aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O parecer é favorável à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686565.pdf | 08/01/2021 17:28:45 | | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto_projeto_prescricao_antibioticos.pdf | 08/01/2021 17:28:30 | Patrícia Daniela Melchiors Angst | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_projeto_prescricao_antibioticos_respondentes.pdf | 07/01/2021 16:07:16 | Patrícia Daniela Melchiors Angst | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_projeto_prescricao_antibioticos_p_reteste.pdf | 07/01/2021 16:07:07 | Patrícia Daniela Melchiors Angst | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Prescricao_antibioticos_dentistas_PB.pdf | 07/01/2021 15:58:10 | Patrícia Daniela Melchiors Angst | Aceito |

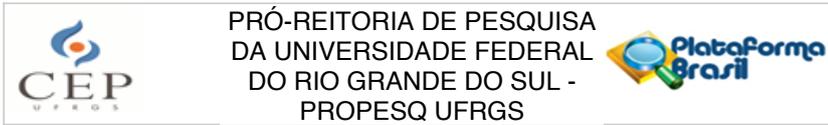
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.524.695

PORTO ALEGRE, 04 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICES

Apêndice 1. Resultados da fase pré-teste.

Tabela 1. Descrição da amostra da fase pré-teste (n=20).

| | Amostra |
|---|-------------|
| Sexo (feminino) n(%) | 17(85%) |
| Idade (anos) mínimo – máximo | 27 – 49 |
| Estado n(%) | |
| BA | 02(10%) |
| MT | 01(5%) |
| RJ | 01(5%) |
| RS | 14(70%) |
| SC | 01(5%) |
| SP | 01(5%) |
| Ano de formação variação | 1992 - 2018 |
| Local de formação n(%) | |
| Instituição federal | 10(50%) |
| Instituição privada | 08(40%) |
| Instituição estadual | 02(10%) |
| Nível de formação | |
| Apenas graduação | 01(5%) |
| Especialização | 13(65%) |
| Mestrado | 02(10%) |
| Doutorado | 02(10%) |
| Pós-doutorado | 02(10%) |
| Especialidade n(%) | |
| Clínico geral | 03(15%) |
| CTBMF | 01(5%) |
| Dentística | 02(10%) |
| Endodontia | 05(25%) |
| Implantodontia | 01(5%) |
| Odontopediatria | 01(5%) |
| Ortodontia | 01(5%) |
| Periodontia | 05(25%) |
| Prótese dentária | 01(5%) |
| Local de trabalho | |
| Consultório particular | 13(65%) |
| Ensino superior | 03(15%) |
| Atenção especializada – serviço público | 02(10%) |
| Atenção primária – serviço público | 01(5%) |
| Outros | 01(5%) |

Tabela 2. Avaliação das questões do instrumento de coleta de dados pela amostra da fase pré-teste.

| | N respostas em cada score da Escala Likert | Sugestões | Nova redação |
|---|---|--|--|
| Questões gerais | | | |
| 1) TCLE | Não avaliado | Aumenta o tamanho da imagem contendo o TCLE; disponibilizar o mesmo em PDF | Imagem do TCLE atualizada, e inserido link para acesso a versão em PDF |
| 2) Qual é o seu sexo? | 20 score 5 | - | - |
| 3) Qual é a sua data de nascimento? | 20 score 5 | - | - |
| 4) Em qual estado brasileiro você trabalha? | 20 score 5 | - | - |
| 5) Em que ano você concluiu sua graduação em odontologia? | 20 score 5 | - | - |
| 6) Em qual tipo de instituição de ensino superior você cursou a graduação em odontologia? | 20 score 5 | - | - |
| 7) Qual é a sua formação em odontologia? | 19 score 5 01 score 3 | Incluir a informação de “maior formação”, para casos de mais de uma | Qual é a sua formação em odontologia? (Se houver mais de uma, marque o maior nível) |
| 8) Qual é a sua especialidade? (Se houver mais de uma ou não houver titulação, marque a opção que representa a sua maior carga horária de | 20 score 5 | - | - |

| | | | | | | |
|--|----|-----------------|------------------------|--|---|--|
| trabalho) | | | | | | |
| 9) Em que local você exerce a odontologia? (Marque a opção que representa a sua maior carga horária de trabalho) | 20 | escore 5 | - | Em que local você exerce a odontologia? (Se houver mais de um , marque a opção que representa a sua maior carga horária de trabalho) | | |
| 10) Você prescreve antibióticos na sua prática odontológica? | 20 | escore 5 | - | - | | |
| Questões específicas a respeito da prescrição de antibióticos | | | | | | |
| 11) Qual é o antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? | 20 | escore 5 | - | - | | |
| 12) Qual é o segundo antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? | 20 | escore 5 | - | - | | |
| 13) Quando você prescreve antibióticos, qual é a duração do tratamento? | 18 | escore 5; 01 | escore 4; 01 | escore 3 | Mencionar que se refere à duração do tratamento com o antibiótico mais prescrito, ou à duração do regime mais prescrito | Qual é a duração do tratamento com o antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? |
| 14) Você orienta os pacientes sobre a importância de realizar a totalidade do tratamento antibiótico prescrito? | 20 | escore 5 | - | - | | |
| 15) Em qual situação clínica você mais prescreve antibióticos? | 19 | escore 5; 01 | escore 4 | - | - | |
| 16) Considerando os procedimentos/situações | 15 | escore 5; 02 | escore 4; | Reduzir o número de | Considerando os procedimentos/situações | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| abaixo, em quais você considera necessária a prescrição PRÉVIA de antibióticos para um PACIENTE SAUDÁVEL? | 02 escore 3; 01 escore 2 | opções; Deixar claro que o participante não precisa marcar todas, apenas aquelas mais comuns da sua prática; Incluir a informação de paciente “sistemicamente” saudável; Substituir prescrição PRÉVIA, por PROFILAXIA. | abaixo, em qual(is) você considera necessária PROFILAXIA (prescrição prévia) com antibióticos para um PACIENTE SISTEMICAMENTE SAUDÁVEL? (Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas que julgar referentes a sua prática odontológica) |
| 17) Considerando os procedimentos/situações abaixo, em quais você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE SAUDÁVEL? | 16 escore 5; 02 escore 4; 01 escore 3; 01 escore 2 | Reduzir o número de opções; Deixar claro que o participante não precisa marcar todas, apenas aquelas mais comuns da sua prática; Incluir a informação de paciente “sistemicamente” saudável; | Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE SISTEMICAMENTE SAUDÁVEL? (Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica) |
| 18) Dentre as condições abaixo, em qual(is) você considera o paciente como de risco para atendimento odontológico, e, portanto, com necessidade de prescrição de antibiótico profilático? | 17 escore 5; 03 escore 4 | - | - |
| 19) Qual é o regime | 18 escore 5; | Incluir “regime | Qual é o regime |

| | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| medicamentoso prescrito por você para profilaxia antibiótica em um paciente de risco? | 02 escore 4 | medicamentoso mais prescrito”; | medicamentoso mais prescrito por você para profilaxia antibiótica em um paciente de risco? |
| 20) Considerando os procedimentos/situações abaixo, em quais você considera necessária a prescrição PRÉVIA de antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? | 18 escore 5; 02 escore 4 | - | Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária a prescrição PRÉVIA (PROFILAXIA) de antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? (Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica) |
| 21) Considerando os procedimentos/situações abaixo, em quais você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? | 17 escore 5; 03 escore 4 | - | Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? (Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica) |
| 22) Você prescreve antibióticos a pedido do paciente? | 20 escore 5 | - | - |
| 23) Você prescreve antibióticos quando não tem certeza do diagnóstico? | 20 escore 5 | - | Você prescreve antibióticos quando não tem certeza do diagnóstico odontológico do paciente? |
| 24) Você prescreve | 18 escore 5; | Deixar claro o | Você prescreve |

| | | | |
|---|---|--|--|
| antibióticos quando precisa adiar o tratamento? | 02 escore 3 | motivo do adiamento; Adiar o tratamento ou procedimento? | antibióticos quando precisa adiar o atendimento odontológico do paciente, independente do motivo do adiamento? |
| 25) Você considera a prescrição de antibióticos justificável quando do tratamento de quaisquer processos infecciosos intrabucais? | 18 escore 5; 02 escore 4 | - | - |
| 26) Você considera que o uso de antibióticos pode aliviar a dor odontológica do paciente? | 19 escore 5; 01 escore 2 | Alterar a ordem da frase | Você considera que a dor odontológica do paciente poder ser aliviada com o uso de antibióticos? |
| 27) Você considera que o uso de antibióticos é seguro para os pacientes? | 19 escore 5; 01 escore 3 | Indicar a que se refere a segurança. | Você considera que o uso de antibióticos é seguro para os pacientes, independente do motivo da prescrição? |
| 28) Você considera que o uso de cefalosporina é seguro para os pacientes com história de alergia à amoxicilina? | 19 escore 5; 01 escore 3 | Indicar a que se refere a segurança. | Você considera que o uso de cefalosporina é seguro para os pacientes com história de alergia à amoxicilina, independente do motivo da prescrição? |
| 29) Você sabe o que é resistência antimicrobiana? | 19 escore 5; 01 escore 4 | - | - |
| 30) Você considera que a resistência antimicrobiana somente aconteça em nível hospitalar? | 19 escore 5; 01 escore 4 | - | - |
| 31) Você considera que | 20 escore 5 | - | - |

os antibióticos possam
causar efeitos adversos?

32) Algum dos seus 20 escore 5 - -
pacientes já apresentou
efeitos adversos frente
ao uso de antibiótico
prescrito por você?

33) Você considera que 20 escore 5 - -
os antibióticos possam
ter interações
medicamentosas com
outros fármacos?

Apêndice 2. Questionário versão final.

*São apresentadas 33 questões tendo em vista o TCLE e, após, as 32 perguntas do questionário.

Prescrição de antibióticos por Cirurgiões- dentistas brasileiros

CAAE - 42003921.0.0000.5347

*Obrigatório

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Caso você tenha dificuldades em visualizar o TCLE, acesse ao pdf pelo link:
<https://drive.google.com/file/d/13IDSz6Tqk3NufhAJOZizqr1hc3Jmqmv/view?usp=sharing>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, cirurgião(a)-dentista, está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada "PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS", que tem como objetivo avaliar como ocorre a prescrição de antibióticos pelos cirurgiões-dentistas brasileiros.

A sua participação na referida pesquisa será no sentido de responder a um questionário anônimo, em meio eletrônico, por meio da Plataforma do Google Formulários. O questionário é composto por 32 perguntas, sendo 31 fechadas (do tipo sim/não/talvez; e múltipla escolha) e 1 aberta (ano de graduação). As perguntas gerais referem-se à sexo, data de nascimento, o ano, local, e nível de formação em odontologia, especialidade de atuação, e local de trabalho. As perguntas específicas são: se você realiza a prescrição de antibióticos, quais os fármacos e dosagens mais prescritas, em que situações você realiza a prescrição de antibióticos na sua prática, conhecimentos a respeito de resistência antimicrobiana e efeitos adversos dos antibióticos. O questionário é anônimo e individual, e levará em torno de **10 minutos** para ser respondido.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos. Você poderá sentir-se constrangido com alguma resposta ao questionário; e, uma vez que todo processo de aplicação do questionário será por meio eletrônico, existe o risco potencial de vazamento de dados. No entanto, os pesquisadores esclarecem que o preenchimento do questionário é de forma anônima, com a não utilização de campos de identificação pessoal, e sem o registro do seu e-mail ou qualquer informação que possa lhe identificar. Além disso, imediatamente após a conclusão da coleta de dados do estudo, os resultados serão baixados para um dispositivo de armazenamento de dados externo (HD externo), e deletados integralmente do sistema Google formulários. Além disso, os resultados da pesquisa somente serão publicados de forma agrupada, a fim de manter o completo sigilo dos dados coletados.

Em relação aos benefícios de sua participação, estes serão indiretos, uma vez que a pesquisa, após sua conclusão, auxiliará na identificação de como é a prática de prescrição de antibióticos pelos dentistas no Brasil. E, assim, sendo identificadas lacunas no conhecimento, medidas visando a sua melhoria, como a educação continuada e campanhas de conscientização dos profissionais e da população, poderão ser pensadas e propostas. Ou, sendo encontrado consenso entre a prática e as melhores evidências científicas, quanto ao uso seguro dos antibióticos, pelos dentistas no Brasil, essa informação poderá ser igualmente divulgada nos meios científicos.

A sua participação na pesquisa é voluntária. Você poderá se recusar a participar do estudo, ou desistir de responder ao questionário, a qualquer momento, sem precisar justificar e sem quaisquer prejuízos. Todo material da pesquisa será mantido pela pesquisadora principal, em local adequado e seguro (HD externo utilizado somente para esse fim) por pelo menos cinco anos. No entanto, uma vez que o questionário será respondido de forma totalmente anônima, caso você aceite participar e faça o envio de suas respostas, não será possível lhe dar acesso as suas respostas no futuro ou excluir as mesmas da base de dados.

Os pesquisadores envolvidos com a referida pesquisa são as professoras Patrícia Daniela Melchioris Angst e Sabrina Carvalho Gomes, e o professor Rui Vicente Oppermann, todos docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e com eles poderei manter contato pelo telefone: (51) 3308 5318; ou via e-mail: mpp.ufrgs@gmail.com. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (CEP-UFRGS), órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Esse comitê poderá ser também contactado pelos seguintes meios: CEP UFRGS: Av. Paulo

Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

É garantido o seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Pedimos que salve uma cópia ou imprima esse termo, para que tenha acesso às informações aqui apresentadas posteriormente à sua participação.

Por favor, **apenas responda a essa pesquisa se você for cirurgião(ã)-dentista**. Igualmente, solicitamos que caso decida participar, responda apenas uma vez ao questionário, para evitarmos respostas duplicadas.

Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo da presente pesquisa, solicitamos seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Patricia O Michion Anpt

Assinatura da pesquisadora responsável

Marcar apenas uma oval.

- Concordo em participar do estudo.
- Não concordo em participar do estudo.

Seção sem título

2. Qual é o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

3. Qual é a sua data de nascimento? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Em qual estado brasileiro você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Seção sem título

5. Em que ano você concluiu sua graduação em odontologia? *

6. Em qual tipo de instituição de ensino superior você cursou a graduação em odontologia? *

Marcar apenas uma oval.

- Privada
- Pública estadual
- Pública federal
- Outro: _____

7. Qual é a sua formação em odontologia? *

(Se houver mais de uma, marque o maior nível)

Marcar apenas uma oval.

- Apenas graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

8. Qual é a sua especialidade? *

(Se houver mais de uma ou não houver titulação, marque a opção que representa a sua maior carga horária de trabalho)

Marcar apenas uma oval.

- Cirurgião-dentista (sem especialidade)
- Acupuntura
- Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
- Dentística
- Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- Endodontia
- Estomatologia
- Harmonizacao Orofacial
- Homeopatia
- Implantodontia
- Odontogeriatrics
- Odontologia do Esporte
- Odontologia do Trabalho
- Odontologia Legal
- Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- Odontopediatria
- Ortodontia
- Ortopedia Funcional dos Maxilares
- Patologia Oral e Maxilo Facial
- Periodontia
- Prótese Buco-Maxilo-Facial
- Prótese Dentaria
- Radiologia Odontologica e Imaginologia
- Saúde Coletiva

9. Em que local você exerce a odontologia? *

(Se houver mais de um, marque a opção que representa a sua maior carga horária de trabalho)

Marcar apenas uma oval.

- Consultório particular
- Atenção primária (básica) - Serviço público
- Atenção especializada - Serviço público
- Ensino superior
- Outro: _____

10. Você prescreve antibióticos na sua prática odontológica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Seção sem título

11. Qual é o antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? *

Marcar apenas uma oval.

- Amoxicilina
- Amoxicilina + ácido clavulânico
- Ampicilina
- Azitromicina
- Cefaclor
- Cefalexina
- Ciprofloxacino
- Claritromicina
- Clindamicina
- Eritromicina
- Metronidazol
- Penicilina
- Tetraciclina
- Outros

12. Qual é o segundo antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? *

Marcar apenas uma oval.

- Amoxicilina
- Amoxicilina + ácido clavulânico
- Ampicilina
- Azitromicina
- Cefaclor
- Cefalexina
- Ciprofloxacino
- Claritromicina
- Clindamicina
- Eritromicina
- Metronidazol
- Penicilina
- Tetraciclina
- Outros

13. Qual é a duração do tratamento com o antibiótico mais prescrito por você na sua prática odontológica? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 dia (profilaxia antibiótica)
- 3 dias
- 5 dias
- 7 dias
- 10 dias
- 14 dias
- Até os sintomas desaparecerem
- Outro: _____

14. Você orienta os pacientes sobre a importância de realizar a totalidade do tratamento antibiótico prescrito? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. Em qual situação clínica você mais prescreve antibióticos? *

Marcar apenas uma oval.

Profilaxia/ pré-procedimento

Pós-procedimento

Seção sem título

16. Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária PROFILAXIA (prescrição prévia) com antibióticos para um PACIENTE SISTEMICAMENTE SAUDÁVEL (Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas que julgar referentes a sua prática odontológica)

Marque todas que se aplicam.

Abscesso gengival

Abscesso periapical

Abscesso periapical com disseminação sistêmica

Abscesso periodontal

Abscesso periodontal com disseminação sistêmica

Alveolite úmida

Alveolite úmida com disseminação sistêmica

Alveolite seca

Alveolite seca com disseminação sistêmica

Cirurgia periodontal envolvendo apenas tecidos moles

Cirurgia periodontal envolvendo remoção óssea

Cirurgia periodontal com enxerto de tecidos moles

Cirurgia periodontal com enxerto de biomateriais

Exodontia simples

Exodontia de dentes inclusos

Exodontia de terceiro molar inferior

Exodontia de terceiro molar com pericoronarite

Exodontia de terceiro molar com pericoronarite e disseminação sistêmica

Exodontia de restos radiculares

Gengivite necrosante

Gengivite necrosante com disseminação sistêmica

- Instalação de implantes unitários
- Instalação de implantes múltiplos
- Osteonecrose
- Osteomielite
- Pulpite aguda
- Pulpite irreversível
- Perfuração endodôntica
- Pericoronarite
- Pericoronarite com disseminação sistêmica
- Periodontite necrosante
- Periodontite necrosante com disseminação sistêmica
- Re-implante dentário pós-avulsão
- Re-tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Re-tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento periodontal supragengival
- Tratamento periodontal subgengival
- Tratamento periodontal em campo aberto (acesso cirúrgico)

Outro: _____

17. Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE SISTEMICAMENTE SAUDÁVEL

*

(Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica)

Marque todas que se aplicam.

- Abscesso gengival
- Abscesso periapical
- Abscesso periapical com disseminação sistêmica
- Abscesso periodontal
- Abscesso periodontal com disseminação sistêmica
- Alveolite úmida
- Alveolite úmida com disseminação sistêmica
- Alveolite seca
- Alveolite seca com disseminação sistêmica
- Cirurgia periodontal envolvendo apenas tecidos moles
- Cirurgia periodontal envolvendo remoção óssea
- Cirurgia periodontal com enxerto de tecidos moles
- Cirurgia periodontal com enxerto de biomateriais
- Exodontia simples
- Exodontia de dentes inclusos
- Exodontia de terceiro molar inferior
- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite

- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite com disseminação sistêmica
 - Exodontia de restos radiculares
 - Gengivite necrosante
 - Gengivite necrosante com disseminação sistêmica
 - Instalação de implantes unitários
 - Instalação de implantes múltiplos
 - Osteonecrose
 - Osteomielite
 - Pulpite aguda
 - Pulpite irreversível
 - Perfuração endodôntica
 - Pericoronarite
 - Pericoronarite com disseminação sistêmica
 - Periodontite necrosante
 - Periodontite necrosante com disseminação sistêmica
 - Re-implante dentário pós-avulsão
 - Re-tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
 - Re-tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
 - Tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
 - Tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
 - Tratamento periodontal supragengival
 - Tratamento periodontal subgengival
 - Tratamento periodontal em campo aberto (acesso cirúrgico)
- Outro: _____

Seção sem título

Seção sem título

20. Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária PROFILAXIA (prescrição PRÉVIA) com antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? *
(Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica)

Marque todas que se aplicam.

- Abscesso gengival
- Abscesso periapical
- Abscesso periapical com disseminação sistêmica
- Abscesso periodontal
- Abscesso periodontal com disseminação sistêmica
- Alveolite úmida
- Alveolite úmida com disseminação sistêmica
- Alveolite seca
- Alveolite seca com disseminação sistêmica
- Cirurgia periodontal envolvendo apenas tecidos moles
- Cirurgia periodontal envolvendo remoção óssea
- Cirurgia periodontal com enxerto de tecidos moles
- Cirurgia periodontal com enxerto de biomateriais
- Exame periodontal com risco de sangramento
- Exodontia simples
- Exodontia de dentes inclusos
- Exodontia de terceiro molar inferior
- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite
- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite com disseminação sistêmica
- Exodontia de restos radiculares
- Gengivite necrosante
- Gengivite necrosante com disseminação sistêmica
- Instalação de aparelho ortodôntico
- Instalação de implantes unitários
- Instalação de implantes múltiplos
- Moldagem para prótese
- Osteonecrose
- Osteomielite
- Pulpite aguda
- Pulpite irreversível
- Perfuração endodôntica
- Pericoronarite
- Pericoronarite com disseminação sistêmica
- Periodontite necrosante
- Periodontite necrosante com disseminação sistêmica
- Radiografias periapicais/interproximais
- Remoção de cárie/restauração com isolamento absoluto
- Remoção de cárie/restauração com isolamento relativo

- Remoção de suturas
- Re-implante dentário pós-avulsão
- Re-tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Re-tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento periodontal supragengival
- Tratamento periodontal subgengival
- Tratamento periodontal em campo aberto (acesso cirúrgico)

Outro: _____

21. Considerando os procedimentos/situações abaixo, em qual(is) você considera necessária a prescrição PÓS-PROCEDIMENTO de antibióticos para um PACIENTE DE RISCO? *

(Marque quantas opções julgar necessário, ou aquelas referentes a sua prática odontológica)

Marque todas que se aplicam.

- Abscesso gengival
- Abscesso periapical
- Abscesso periapical com disseminação sistêmica
- Abscesso periodontal
- Abscesso periodontal com disseminação sistêmica
- Alveolite úmida
- Alveolite úmida com disseminação sistêmica
- Alveolite seca
- Alveolite seca com disseminação sistêmica
- Cirurgia periodontal envolvendo apenas tecidos moles
- Cirurgia periodontal envolvendo remoção óssea
- Cirurgia periodontal com enxerto de tecidos moles
- Cirurgia periodontal com enxerto de biomateriais
- Exame periodontal com risco de sangramento
- Exodontia simples
- Exodontia de dentes inclusos
- Exodontia de terceiro molar inferior
- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite
- Exodontia de terceiro molar com pericoronarite com disseminação sistêmica
- Exodontia de restos radiculares
- Gengivite necrosante
- Gengivite necrosante com disseminação sistêmica
- Instalação de aparelho ortodôntico
- Instalação de implantes unitários
- Instalação de implantes múltiplos
- Moldagem para prótese
- Osteonecrose
- Osteomielite

- Pulpite aguda
- Pulpite irreversível
- Perfuração endodôntica
- Pericoronarite
- Pericoronarite com disseminação sistêmica
- Periodontite necrosante
- Periodontite necrosante com disseminação sistêmica
- Radiografias periapicais/interproximais
- Remoção de cárie/restauração com isolamento absoluto
- Remoção de cárie/restauração com isolamento relativo
- Remoção de suturas
- Re-implante dentário pós-avulsão
- Re-tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Re-tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes sem lesão periapical
- Tratamento endodôntico - dentes com lesão periapical
- Tratamento periodontal supragengival
- Tratamento periodontal subgengival
- Tratamento periodontal em campo aberto (acesso cirúrgico)

Outro: _____

Seção sem título

22. Você prescreve antibióticos a pedido do paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Às vezes

23. Você prescreve antibióticos quando não tem certeza do diagnóstico odontológico do paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Às vezes

24. Você prescreve antibióticos quando precisa adiar o atendimento odontológico do paciente, independente do motivo do adiamento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Às vezes

25. Você considera a prescrição de antibióticos justificável quando do tratamento de quaisquer processos infecciosos intrabucais? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

26. Você considera que a dor odontológica do paciente poder ser aliviada com uso o de antibióticos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Seção sem título

27. Você considera que o uso de antibióticos é seguro para os pacientes, independente do motivo da prescrição? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

28. Você considera que o uso de cefalosporina é seguro para os pacientes com história de alergia à amoxicilina, independente do motivo da prescrição? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

29. Você sabe o que é resistência antimicrobiana? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

30. Você considera que a resistência antimicrobiana somente aconteça em nível hospitalar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

31. Você considera que os antibióticos possam causar efeitos adversos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

32. Algum dos seus pacientes já apresentou efeitos adversos frente ao uso de antibiótico prescrito por você? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

33. Você considera que os antibióticos possam ter interações medicamentosas com outros fármacos

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Tenho dúvidas

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários