

Lucas Gomes Baldacci

Automedicação para dor de dente em crianças: estudo  
transversal

Brasília  
2022



**Lucas Gomes Bldacci**

**Automedicação para dor de dente em crianças: estudo transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Érica Negrini Lia

Brasília  
2022



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por tudo;

A Família pelo apoio;

Aos colegas de curso pela companhia;

Aos professores pelo aprendizado.



## EPÍGRAFE

Epígrafe

Quanto a você, porém, permaneça nas coisas que aprendeu e das quais tem convicção, pois você sabe de quem o aprendeu.

2 Timóteo 3:14





## RESUMO

GOMES BALDACCI, Lucas. Automedicação para dor de dente em crianças: estudo transversal. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A automedicação para o tratamento dor odontogênica é uma prática comum no Brasil. Quando envolve crianças, levanta questões importantes relacionadas à segurança do uso de medicamentos, pois esse público é mais vulnerável a efeitos adversos e sobre-dosagem. O objetivo desse estudo foi construir, validar e aplicar um questionário para avaliar e caracterizar a prática da automedicação realizada por pais ou responsáveis de crianças sob atendimento odontológico. Um questionário foi construído, validado e aplicado por meio de entrevista pessoal em clínicas de ensino de duas instituições de ensino superior do Distrito Federal. As frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas foram calculadas por meio da estatística descritiva. Os dados quantitativos foram apresentados como média e desvio padrão. O teste do chi-quadrado foi utilizado para medir a associação entre as variáveis estudadas e a automedicação. Cento e cinco participantes foram entrevistados no período compreendido entre agosto de 2019 a novembro de 2020. A idade média dos participantes foi 37( $\pm$ 9) anos, a maioria foram mães das crianças (78%), e usuários do serviço público de saúde (94,2%). A renda familiar média foi de 1,88 salários mínimos e o nível educacional mais prevalente foi o do ensino médio completo (40%). Apesar do alto grau de conhecimento acerca da segurança do uso de medicamentos, a automedicação foi praticada em 50%. A dificuldade de acesso ao tratamento odontológico foi apontada pela maioria como justificativa. A prática

da automedicação foi associada à odontalgia, ao uso contínuo de medicamentos e a hábitos familiares de automedicação.



## **ABSTRACT**

GOMES BALDACCI, Lucas. Self-medication for toothache in children: a cross-sectional study. 2022. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Self-medication for the treatment of odontogenic pain is a common practice in Brazil. When it involves children, it raises important questions related to the safety of medication use, as this public is more vulnerable to adverse effects and overdose. The objective of this study was to construct, validate and apply a questionnaire to assess and characterize the practice of self-medication performed by parents or guardians of children undergoing dental care. A questionnaire was constructed, validated and applied through personal interviews in teaching clinics of two higher education institutions in the Federal District. The absolute and relative frequencies of the categorical variables were calculated using descriptive statistics. Quantitative data were presented as mean and standard deviation. The chi-square test was used to measure the association between the variables studied and self-medication. One hundred and five participants were interviewed in the period from August 2019 to November 2020. The average age of the participants was 37( $\pm$ 9) years, most were mothers of the children (78%), and users of the public health service (94.2%). The average family income was 1.88 minimum wages and the most prevalent educational level was complete high school (40%). Despite the high degree of knowledge about the safety of medication use, self-medication was practiced in 50%. The difficulty in accessing dental treatment was pointed out by most as a justification. The practice of self-medication was associated with toothache, continuous use of medication and family self-medication habits.



## SUMÁRIO

Artigo Científico.....	16
Folha de Título.....	18
Resumo.....	19
Abstract.....	20
Introdução.....	22
Metodologia.....	23
Resultados.....	25
Discussão.....	40
Conclusão.....	44
Referências.....	45
Anexos.....	50
Normas da Revista.....	50
Versão Final do Questionário.....	59



## ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é um estudo transversal apresentado sob as normas de publicação do **Revista Brazilian Oral Research**.





## FOLHA DE TÍTULO

**Automedicação para dor de dente em crianças: estudo transversal.**

*Self-medication for toothache in children: a cross-sectional study.*

Lucas Gomes Baldacci <sup>1</sup>

Raquel Cardoso Silva <sup>1</sup>

Lara de Oliveira Amaral Toledo <sup>2</sup>

Marconi Gonzaga Tavares <sup>3</sup>

Érica Negrini Lia <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília (UnB).

<sup>2</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB)

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade de Brasília (UnB)

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade de Brasília (UnB)

Correspondência: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Érica Negrini Lia

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: ericalia@unb.br/ Telefone: (61) 3107-1802

## RESUMO

A automedicação para o tratamento dor odontogênica é uma prática comum no Brasil. Quando envolve crianças, levanta questões importantes relacionadas à segurança do uso de medicamentos, pois esse público é mais vulnerável a efeitos adversos e sobre-dosagem. O objetivo desse estudo foi construir, validar e aplicar um questionário para avaliar e caracterizar a prática da automedicação realizada por pais ou responsáveis de crianças sob atendimento odontológico. Um questionário foi construído, validado e aplicado por meio de entrevista pessoal em clínicas de ensino de duas instituições de ensino superior do Distrito Federal. As frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas foram calculadas por meio da estatística descritiva. Os dados quantitativos foram apresentados como média e desvio padrão. O teste do chi-quadrado foi utilizado para medir a associação entre as variáveis estudadas e a automedicação. Cento e cinco participantes foram entrevistados no período compreendido entre agosto de 2019 a novembro de 2020. A idade média dos participantes foi 37( $\pm$ 9) anos, a maioria foram mães das crianças (78%), e usuários do serviço público de saúde (94,2%). A renda familiar média foi de 1,88 salários mínimos e o nível educacional mais prevalente foi o do ensino médio completo (40%). A despeito do alto grau de conhecimento acerca da segurança do uso de medicamentos, a automedicação foi praticada em 50%. A dificuldade de acesso ao tratamento odontológico foi apontada pela maioria como justificativa. A prática da automedicação foi associada à odontalgia, ao uso contínuo de medicamentos e a hábitos familiares de automedicação.

### Palavras-chave

Automedicação, odontalgia, criança.



## ABSTRACT

Self-medication for the treatment of odontogenic pain is a common practice in Brazil. When it involves children, it raises important questions related to the safety of medication use, as this public is more vulnerable to adverse effects and overdose. The objective of this study was to construct, validate and apply a questionnaire to assess and characterize the practice of self-medication performed by parents or guardians of children undergoing dental care. A questionnaire was constructed, validated and applied through personal interviews in teaching clinics of two higher education institutions in the Federal District. The absolute and relative frequencies of the categorical variables were calculated using descriptive statistics. Quantitative data were presented as mean and standard deviation. The chi-square test was used to measure the association between the variables studied and self-medication. One hundred and five participants were interviewed in the period from August 2019 to November 2020. The average age of the participants was 37( $\pm$ 9) years, most were mothers of the children (78%), and users of the public health service (94.2%). The average family income was 1.88 minimum wages and the most prevalent educational level was complete high school (40%). Despite the high degree of knowledge about the safety of medication use, self-medication was practiced in 50%. The difficulty in accessing dental treatment was pointed out by most as a justification. The practice of self-medication was associated with toothache, continuous use of medication and family self-medication habits.

## Keywords

Self-medication, toothache, child.

## Introdução

O conceito de automedicação é abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de medicamentos para tratar distúrbios ou sintomas autodiagnosticados, ou o uso intermitente ou contínuo de medicamentos prescritos para doenças ou sintomas crônicos ou recorrentes<sup>1,2</sup>. A aquisição de medicamentos sem receita, a reutilização de prescrições antigas, o compartilhamento de receitas com integrantes da família e círculos sociais, a utilização de sobras de medicamentos e até mesmo o descumprimento de orientações profissionais, estendendo ou cessando precocemente a dosagem e o tempo de utilização indicados na receita são exemplos que configuram a prática da automedicação<sup>3,4</sup>. Consequentemente, problemas decorrentes da automedicação incluem o aumento do erro no diagnóstico de doenças e o tratamento inadequado de doenças devido ao mascaramento dos sintomas, a utilização de dosagens excessivas ou insuficientes, bem como o aparecimento de efeitos indesejáveis e reações alérgicas<sup>4,5</sup>.

No cenário contemporâneo, o hábito da automedicação por meio de medicamentos isentos de prescrição ou "over the counter" é frequente devido ao fácil acesso e ao marketing por parte da mídia<sup>6</sup>. Geralmente, esses medicamentos tratam apenas sintomas e devem ser utilizados por curto período de tempo, para tratar condições que não apresentam grandes riscos<sup>6</sup>.

A prática da automedicação torna-se ainda mais crítica quando envolve crianças<sup>2,7</sup>. As doses empregadas na maioria dos medicamentos pediátricos são extrapolações de doses para adultos, e a desconsideração das diferenças fisiológicas entre adultos e crianças podem elevar o risco de intoxicação, além da falta de comprovação de eficácia e segurança<sup>8</sup>. Crianças frequentemente são excluídas de ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos por motivos éticos e legais, o que gera a utilização de fármacos de maneira empírica e,

muitas vezes, questionável nesse grupo<sup>9</sup>. Além disso, crianças são mais suscetíveis a efeitos adversos de medicamentos devido às particularidades relacionadas a aspectos fisiológicos e farmacocinéticos, que são dinâmicos e se modificam no decorrer do desenvolvimento<sup>10</sup>. Estudos mostraram que, na maioria das vezes, os responsáveis pelas crianças possuem informações incongruentes e insuficientes acerca dos medicamentos, mas ainda assim praticam a automedicação em seus filhos<sup>11</sup>. Essa prática é motivada pela busca de um alívio de sinais e sintomas, sendo utilizados principalmente anti-inflamatórios, analgésicos e antimicrobianos<sup>2,7</sup>.

Em relação à saúde bucal, estudos mostraram que o alívio da dor e do desconforto relacionado à erupção dentária<sup>12</sup> e odontalgia<sup>13</sup> foram os principais motivos que levaram pais ou responsáveis a realizar a automedicação em crianças. No Brasil, a prática da automedicação em situações que envolvem a saúde bucal é realizada principalmente por pessoas de baixa renda, com ganho salarial inferior a três salários mínimos mensais, devido à dificuldade de acesso ao serviço odontológico, aquisição de medicamentos e ao recebimento de orientações profissionais<sup>2,7,14</sup>. Até o momento, a literatura é escassa em estudos com o objetivo de avaliar a prática de automedicação em crianças com necessidades odontológicas. Assim, a melhor compreensão dessa questão que envolve saúde pública pode fornecer dados sobre a sua ocorrência, além de nortear medidas educativas e de orientação a pacientes e familiares. Para tanto, o objetivo desse estudo foi construir, validar e aplicar um questionário para avaliar e caracterizar a prática da automedicação realizada por pais ou responsáveis de crianças sob atendimento odontológico, em situações que envolveram problemas relacionados à saúde bucal.

## MÉTODOLOGIA

### Desenho e local do estudo

Trata-se de estudo transversal. O estudo foi composto por duas etapas, sendo a primeira composta pela elaboração e validação de um questionário (Etapa 1) e a segunda etapa pela sua aplicação a responsáveis por crianças atendidas na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e da Universidade Católica de Brasília (UCB) (Etapa 2). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 10194819.6.0000.0030, parecer número 3.963.823).

### Participantes

Na Etapa 1 foram selecionados cinco juízes por amostragem de conveniência e os critérios de inclusão foram ser professor universitário em qualquer área da saúde ou professor da educação infantil ou cirurgião-dentista ou médico(a) ou enfermeiro(a) que atende crianças com frequência ou responsável de crianças com idade entre 0 a 12 anos. Os critérios de exclusão para juízes foram o analfabetismo funcional ou demonstração de dificuldade de leitura e compreensão de textos. Os formulários para os juízes foram enviados e devolvidos entre os meses de março e abril de 2019.

Na Etapa 2, o questionário validado foi aplicado a pais e/ou responsáveis por crianças de 0 a 12 anos que se encontravam sob atendimento na Clínica Odontológica do HUB e da UCB. A população que integrou a etapa 2 foi um conjunto amostral de conveniência disponível nos dias de atendimento odontopediátrico nas clínicas universitárias participantes resultando em  $n = 106$ . Os critérios de exclusão para os participantes dessa etapa foram ausência de vínculo de responsabilidade e/ou falta de convivência direta com a criança. As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto de 2019 a novembro de 2020.



### Etapa 1 – Elaboração, construção e validação do questionário

Inicialmente, foi realizada discussão entre a equipe de pesquisa, que subsidiou a construção do questionário. A versão inicial do questionário apresentou 12 perguntas, divididas em três domínios: A - Indicação do uso do medicamento; B - Via de administração, dosagem e forma farmacêutica; C - Conhecimento sobre segurança do uso de medicamentos em crianças. Além disso, foram formuladas perguntas para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. Os juízes classificaram as perguntas em relevantes ou não relevantes e puderam adicionar comentários e sugestões. O Content Validity Index (CVI) foi calculado para cada pergunta. As perguntas que obtiveram CVI maior ou igual a 80% foram aceitas, CVI menor que 80% e maior ou igual a 50% foram reformuladas, e CVI inferior a 50% foram descartadas. Os comentários foram utilizados para reestruturação das questões.

### Etapa 2 – Aplicação do questionário

Nessa etapa, os pais e ou responsáveis foram convidados a participar e aqueles que aceitaram foram entrevistados individualmente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada entrevista durou aproximadamente 30 minutos e foi realizada pelo pesquisador, em espaço reservado, enquanto aguardavam pelo atendimento. O pesquisador realizou a leitura de cada questão ao participante e anotou a resposta.

### Análise Estatística

Os dados do perfil sociodemográfico e dos 3 domínios (A, B e C) foram apresentados sob forma de estatística descritiva. Para análise das respostas relativas aos domínios A, B e C, foram computados somente os questionários completos para cada um deles. Para obtenção do percentual de respostas corretas no domínio C, atribuiu-se um ponto para cada resposta correta e nenhum ponto para cada resposta incorreta. O escore mínimo e máximo foram respectivamente, 0 e 4 pontos.

O teste de qui-quadrado (nível de significância = 5%) foi utilizado para análise dos fatores associados à automedicação. A razão de prevalência (IC 95%) foi utilizada para análise das variáveis categóricas. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa Numbers para Mac versão 10.3.9 (7029.9.8).

## RESULTADOS

Cinco juízes participaram da Etapa 1 do estudo, sendo uma professora especialista do ensino infantil, uma odontopediatra, uma enfermeira pediátrica, um médico clínico geral com tempo de experiência profissional de 29, 18, 15 anos e 6 meses de experiência profissional, respectivamente; além de uma dona de casa e mãe há 13 anos

Das doze questões avaliadas pelos cinco juízes, três foram julgadas como “pouco relevantes” por dois dos cinco juízes; sendo as nove questões restantes julgadas como “relevantes”. Apenas duas questões não receberam sugestões de alteração.

Após tabulação dos dados, foi realizado o cálculo do CVI para cada item avaliado pelos juízes. Foram mantidas nove questões (CVI = 100%), três foram discutidas e reformuladas (CVI = 60%) e nenhuma foi excluída. Das nove questões, seis sofreram alterações conforme comentários sugeridos pelos juízes. O CVI assim como o status final de cada questão encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. CVI(Content Validity Index) e status final de cada item

Questão	CVI (%)	Status	
1	100 %	Mantida	Dos 106
2	100 %	Mantida	
3	100%	Mantida	
4	100%	Mantida	
5	100%	Mantida	
6	100%	Mantida	
7	100%	Mantida	
8	60%	Reformulada	
9	100%	Mantida	
10	100%	Mantida	
11	60%	Reformulada	
12	60%	Reformulada	

participantes abordados para realização da Etapa 2, todos aceitaram o convite para participar do estudo. Apenas um participante foi excluído por já ter respondido o questionário anteriormente ao atendimento de seu outro filho.

A maioria dos participantes eram mulheres, e mães das crianças atendidas. A idade média dos pais ou responsáveis foi de  $37 \pm 9$  anos. O nível educacional mais prevalente foi o de ensino médio completo (40%) e a renda familiar média foi de 1,88 salário mínimo (Salário Mínimo = R\$ 1.100,00; de acordo com a Medida Provisória nº 1.021, de 30 de dezembro de 2020) (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas dos pais e responsáveis por crianças sob atendimento odontológico no HUB\* e UCB\*\*, entre os meses de agosto de 2019 a novembro de 2020. Dados expressos como média e desvio padrão; número absolutos e porcentagem (n = 105).

	n (%)
<b>Idade (anos)</b>	
Mulher 37(±9)	92 (87)
Homem 35(±7)	13 (13)
<b>Parentesco</b>	
Mãe	82 (78,1)
Pai	12 (11,4)
Tio(a)	3 (2,9)
Avó	8 (7,6)
<b>Escolaridade</b>	
Não Estudou	1 (1,0)
Ensino Fundamental	23 (21,9)
Ensino Médio	52 (49,5)
Ensino Superior	29 (27,6)
<b>Renda Familiar Média</b>	
< 1 salário mínimo	26 (24,8)
1 salário ≤ x ≤ 2 salários	62 (59,0)

> 2 salários mínimos	17 (16,2)
<b>Tipo de Moradia</b>	
Alugada	28 (26,7)
Própria	54 (51,4)
Cedida	23 (21,9)
<b>Localização da Residência</b>	
Zona rural	6 (5,7)
Zona urbana	99 (94,3)

\* Hospital Universitário de Brasília;

\*\* Universidade Católica de Brasília.

A Tabela 3 resume as características das crianças que se encontraram sob atendimento odontológico no HUB e UCB, cujos pais ou responsáveis foram entrevistados.

Tabela 3. Características sociodemográficas e de saúde geral das crianças sob atendimento odontológico no HUB e UCB, entre os meses de agosto de 2019 a novembro de 2020. Dados expressos como média e desvio padrão; número absolutos e porcentagem. (n = 105)

Características	Feminino	Masculino	Total n (%)
	n=50	n=55	n=105
<b>Média de idade</b>	7(±3)	7(±3)	7(±3)
<b>Sistema de Saúde utilizado</b>			

Público	97 (92,4)
Privado	8 (7,6)
<b>Problemas de Saúde geral</b>	
Ausente	72 (68,6)
Presente	33 (31,4)
<b>Uso Contínuo de Medicamentos</b>	
Sim	23 (21,9)
Não	82 (78,1)

Os dados relacionados à prática da automedicação estão apresentados na Tabela 4. A presença de odontalgia nas crianças foi apontada pela maioria dos entrevistados. Houve maior prevalência da automedicação quando os membros da família apresentaram dor de dente (73,33%), justificada pela dificuldade de acesso ao tratamento odontológico. Nos casos de ocorrência de dor de dente nas crianças, metade dos entrevistados afirmaram praticar a automedicação. Quatro questões do domínio C mensuraram o grau de conhecimento dos pais e responsáveis sobre os riscos de automedicação em crianças e foram compostas por sentenças afirmativas as quais deveriam ser julgadas como “verdadeira” ou “falsa” pelo(a) responsável do paciente. Para cada resposta correta foi atribuído 1 ponto e para cada resposta incorreta foi atribuído 0 (zero) ponto. A média de acertos em relação aos escores obtidos pelas respostas corretas dos entrevistados foi de 3,99 ( $\pm 0,10$ ), indicando alto grau de conhecimento acerca do tema. Entretanto, em relação à dose pediátrica empregada, somente 13% dos entrevistados afirmaram

**recorrer à informação da bula. Metade dos entrevistados afirmou utilizar a dose prescrita pelo profissional de saúde e 22% utilizam 1 gota a cada kg de peso corporal. Ainda, 5% afirmaram ministrar o medicamento diretamente sobre o dente dolorido. Quanto ao local de armazenagem dos medicamentos, a despeito de responderem que medicamentos devem ficar longe do alcance das crianças, a maioria informou manter no quarto ou na cozinha e houve participantes que afirmaram deixar medicamentos espalhados pela casa, representando um risco à saúde das crianças.**

**A Tabela 4 apresenta as respostas dos entrevistados quanto às questões pertencentes aos Domínios A, B e C.**

Tabela 4. Respostas ao questionário segundo os domínios A, B e C sobre práticas de automedicação realizada por pais e responsáveis de crianças sob atendimento odontológico no HUB e UCB, Brasília-DF. Dados expressos como números absolutos e porcentagem (n = 105).

<b>Questões</b>	<b>n (%)</b>
<b>Seu filho já apresentou ou apresenta dor de dente?</b>	
Sim	69 (65,7)
Não	36 (34,3)
<b>Domínio A - Indicação do uso do medicamento</b>	
<b>Na família, quando há necessidade de uso de medicamento para dor de dente e infecção dentária, vocês usam medicamentos por conta própria?</b>	
Sim	77 (73,3)
Não	28 (26,7)
<b>Por que a automedicação é praticada na situação acima?</b>	
Não se aplica	30 (28,6)
Devido à dificuldade de acesso ao dentista	52 (49,5)
Tenho segurança para com administração de remédios	13 (12,4)



Algum conhecido me indicou	2 (1,9)
Dou o remédio com base na receita antiga que eu já tinha em casa	5 (4,8)
Outros	3 (2,9)

**Quando seu filho(a) ou a criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, você dá algum medicamento a ela?**

Sim	52 (49,5)
Não	53 (50,5)

**Quando seu filho tem dor de dente ou algum problema dentário, qual o medicamento que você costuma utilizar?**

Não se aplica	47 (44,8)
Dipirona	22 (21,0)
Ibuprofeno	13 (12,4)
Paracetamol	18 (17,1)
Outro	5 (4,8)

**Domínio B - Via de administração, dosagem e forma farmacêutica**

**Quando seu filho ou criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, como você administra o medicamento?**

Não se aplica	44 (41,9)
---------------	-----------

Dou para ele(a) diretamente na boca	32 (30,5)
Dou para ele(a) deglutir misturado com água	20 (19,1)
Pingo ou coloco diretamente sobre o dente	5 (4,8)
Outro	4 (3,8)

---

**Quando você administra um medicamento a seu filho ou a criança que está sob a sua responsabilidade, utiliza qual dose?**

---

Não se aplica	1 (1,0)
Metade da dosagem que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)	6 (5,7)
Uso a dosagem prescrita pelo médico ou dentista	49 (46,7)
Pergunto na farmácia	4 (3,8)
Pesquiso na internet	1 (1,0)
Pergunto a um familiar mais idoso ou pessoa mais experiente	3 (2,9)
Tento entrar em contato com o dentista ou médico	1 (1,0)
Leio a bula do medicamento	13 (12,4)
Outro	4 (3,8)
Dou uma gota de medicamento por quilograma de peso da criança	23 (21,9)

---

---

**Domínio C - Conhecimento sobre segurança do uso de medicamentos em crianças**

---

**Todo medicamento que pode ser usado em adulto, também pode ser usado em crianças.**

---

Verdadeiro 1 (1,0)

Falso 104 (99,1)

---

**A mesma dose utilizada em adultos também pode ser utilizada em crianças.**

---

Verdadeiro 0 (0,0)

Falso 105 (100,0)

---

**Ao dar medicamentos para crianças mais novas é preciso ter mais cuidado pois elas podem ter efeitos colaterais de medicamentos mais facilmente.**

---

Verdadeiro 105 (100,0)

Falso 0 (0,0)

---

**Medicamentos podem ficar ao alcance das crianças em casa.**

---

Verdadeiro 0 (0,0)

Falso 105 (100,0)

---

**Onde você guarda os medicamentos na sua casa?**

---

Banheiro	0 (0,0)
Cozinha	45 (42,9)
Quarto	40 (38,1)
Ficam espalhados pela casa	2 (1,9)
No bolso de roupas	0 (0,0)
Na bolsa	1
Farmacinha	12 (1,4)
Outros	5 (4,8)

**Seu filho(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação quando foram dados a ele(a) medicamentos para dor ou infecção dentária?**

Sim	1 (1,0)
Não	104 (99,1)

**Quando foi dado ao seu filho(a) algum medicamento para algum problema de saúde ele(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação?**

Sim	13 (12,4)
Não	92 (87,6)

Observou-se associação significativa entre a prática da automedicação exercida nas crianças pelos pais e responsáveis e o uso contínuo de medicamentos pelas mesmas ( $p < 0,05$ ); e em crianças em que apresentavam ou já haviam apresentado dor de dente ( $p < 0,01$ ) (Tabela 5). As demais variáveis estudadas não apresentaram associação significativa com a prática de automedicação.

Tabela 5 - Resultados dos testes de associação para a prática de automedicação das crianças (nível de significância = 5%).

Variáveis	Automedicação*		p
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
<b>Sexo do Responsável</b>			
Feminino	47 (44,8)	45 (42,9)	
Masculino	5 (4,8)	8 (7,6)	0,394
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	
<b>Parentesco com a Criança</b>			
Mãe	39 (37,1)	43 (41,0)	
Outros	13 (12,4)	10 (9,5)	0,448
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	
<b>Escolaridade do Responsável</b>			
Ensino Fundamental	15 (14,4)	8 (7,7)	0,087

Ensino Médio	26 (25,0)	26 (25,0)	
Ensino Superior	10 (9,6)	19 (18,3)	
Total	51 (49,0)	53 (51,0)	
<b>Renda Familiar</b>			
< 1 salário mínimo	16 (15,2)	10 (9,5)	
1 salário ≤ x ≤ 2 salários	40 (38,1)	22 (21,0)	0,216
> 2 salários mínimos	7 (6,7)	10 (9,5)	
Total	63 (60,0)	42 (40,0)	
<b>Tipo de Moradia</b>			
Alugada	17 (20,7)	11 (13,4)	
Própria	21 (25,6)	33 (40,2)	0,081
Total	38 (46,3)	44 (53,7)	
<b>Localização da Residência</b>			
Zona rural	5 (4,8)	1 (1,0)	
Zona urbana	47 (44,8)	52 (49,5)	0,088
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	
<b>Automedicação na família</b>			
Sim	49 (46,7)	3 (2,9)	
Não	28 (26,7)	25 (23,8)	<0,01
Total	77 (73,3)	28 (26,7)	

---

**Sexo da Criança**


---

Feminino	27 (25,7)	23 (21,9)	
Masculino	25 (23,8)	30 (28,6)	0,382
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	

---

**Idade da Criança**


---

< 6 anos	9 (8,6)	22 (21,0)	
$6 \leq x \leq 10$	21 (20,0)	31 (29,5)	0,174
> 10 anos	12 (11,4)	10 (9,5)	
Total	42 (40,0)	63 (60,0)	

---

**Sistema de Saúde**


---

Público	50 (47,6)	47 (44,8)	
Privado	2 (1,9)	6 (5,7)	0,149
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	

---

**Problemas de Saúde**


---

Ausente	18 (17,1)	35 (33,3)	
Presente	15 (14,3)	37 (35,2)	0,572
Total	33 (31,4)	72 (68,6)	

---

**Uso Contínuo de Medicamentos**


---

Sim	6 (5,7)	46 (42,8)	0,011
Não	17 (16,2)	36 (34,3)	

---

Total	23 (21,9)	82 (78,1)	
<b>Dor de Dente</b>			
Sim	46 (43,8)	6 (5,7)	
Não	23 (21,9)	30 (28,6)	<b>&lt;0,01</b>
Total	69 (65,7)	36 (34,3)	
<b>Intoxicação com Medicamento para Dor de Dente</b>			
Sim	1 (1,0)	0 (0,0)	
Não	51 (48,6)	53 (50,5)	0,310
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	
<b>Intoxicação com Medicamento para Doenças em Geral</b>			
Sim	5 (4,8)	8 (7,6)	
Não	47 (44,8)	45 (42,9)	0,394
Total	52 (49,5)	53 (50,5)	

(\*) automedicação em crianças. p – nível de significância obtido no teste de qui-quadrado.



## DISCUSSÃO

O instrumento foi construído de forma a analisar primeiramente as condições socioeconômicas e posteriormente foi dividido em domínios, os quais avaliaram segurança na utilização de medicamentos em crianças, a indicação dos medicamentos utilizados e o conhecimento sobre o fármaco. A validade de conteúdo foi avaliada pelo julgamento da clareza e pertinência dos itens do instrumento pelos juízes. Das nove questões mantidas, seis questões foram reformuladas por meio de adequações de linguagem para facilitar o entendimento do público alvo.

Dessa forma, as modificações realizadas no instrumento visaram aumentar a compreensão das perguntas, tendo em vista que o questionário foi aplicado a pessoas que apresentaram variados graus de formação escolar.

O estudo mostrou que a automedicação praticada por pais e responsáveis das crianças sob atendimento odontológico ocorreu em praticamente metade dos casos. De acordo com os entrevistados, a maioria das crianças já havia apresentado dor de dente, em momento anterior ou atual; e a principal justificativa apontada pelos entrevistados foi a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico. A despeito da inegável importância da saúde bucal, de acordo com a realidade brasileira atual, ainda é um hábito frequente procurar o atendimento odontológico somente em casos de dor ou desconforto, por dificuldade de acesso ao cirurgião-dentista<sup>15</sup>. Ainda, a automedicação ficou evidente como prática familiar, uma vez que houve associação entre sua ocorrência entre pessoas integrantes do núcleo familiar e a criança.

Entretanto, a automedicação para odontalgia em crianças não ocorre exclusivamente no Brasil. Estudos internacionais mostraram sua ocorrência em 70% da população romena<sup>16</sup> e turca<sup>17</sup>, 58% no Paquistão<sup>18</sup>, 53,8%, 45% na Dinamarca<sup>19</sup> e 25,2% na Alemanha<sup>20</sup>. No Brasil, foi observada em 56% dos participantes

a 67,2% dos casos de odontalgias em crianças atendidas na Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e em serviço público no Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas de Belém do Pará, respectivamente. Na maioria dos casos, a automedicação para a dor de dente por si só não é eficaz, sendo necessária a intervenção profissional para resolução da sintomatologia<sup>21</sup>. É importante ressaltar que a medicação analgésica pode ser empregada em crianças no ambiente familiar, nos casos de odontalgia. Entretanto, é necessária que seja realizada corretamente, até que atendimento odontológico seja providenciado, uma vez que é indispensável. Estudos mostraram que a prevalência da automedicação foi maior entre pais com maior nível de escolaridade<sup>16,20,22</sup>, sendo a possível explicação a crença acerca de conhecimento suficiente para ministrar medicamentos a seus filhos. Entretanto, em nosso estudo não foi encontrada associação estatística entre a prática da automedicação e características socioeconômicas e de escolaridade, assim como em outros estudos<sup>17,19</sup>. Observamos que a maioria das crianças foram à consulta odontológica acompanhadas por suas mães, que frequentemente são mais presentes durante o tratamento da saúde bucal do que os pais ou outros responsáveis<sup>16,17,18,19,22</sup>.

Um dos possíveis problemas decorrentes da prática de automedicação é a intoxicação medicamentosa. No Brasil, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) mostrou que medicamentos foram os agentes causadores de 27,11% das intoxicações ocorridas no país no ano de 2017, com prevalência alta em crianças de 1 a 4 anos de idade (18,07%)<sup>23</sup>. Nessa faixa etária, o uso de medicamentos de forma equivocada pode partir da automedicação praticada pelos pais ou de erros de administração ou prescrição realizados por profissionais de saúde. Em nosso estudo, 12,4% das crianças chegaram a apresentar

intoxicação por medicamentos administrados para tratamento de doenças sistêmicas e cerca de 1% para tratamento de problemas de origem dental. Ainda, houve associação entre a prática de automedicação nas crianças e o uso contínuo de medicamentos para tratamento de doenças sistêmicas; o que levanta a hipótese de que a administração rotineira de medicamentos às crianças, mesmo que por motivos de saúde sistêmica, encoraja os pais e responsáveis à prática da automedicação também para outros fins.

A despeito do conhecimento demonstrado acerca da segurança do uso de medicamentos em crianças por meio das quatro questões aplicadas sobre o tema, observou-se um desacoplamento entre o discurso e a prática, uma vez que entrevistados afirmaram utilizar doses e vias de administração incorretas, assim como armazenagem dos medicamentos em locais de fácil acesso à crianças.

Para a resolução medicamentosa da dor odontogênica, a dipirona e o paracetamol foram os analgésicos não opioides mais utilizados, assim como em outros estudos<sup>2,21</sup>. A dipirona e o paracetamol são analgésicos não opioides utilizados rotineiramente no Brasil isentos de prescrição, sendo indicados para o tratamento de dores de baixa intensidade<sup>24</sup>. Apesar de serem medicamentos que independem de prescrição formal para a sua compra, é importante considerar a possibilidade de efeitos adversos decorrentes de sobredosagem como a náusea, vômito, dor abdominal, vertigem, sonolência, hipotensão, no caso da dipirona. Como possíveis efeitos adversos do paracetamol pode-se citar reações de hipersensibilidade, sendo descritos casos de erupções cutâneas, urticária, eritema pigmentar fixo, angiodema e hepatotoxicidade à superdosagem, que é facilmente alcançada, sobretudo em crianças. Observou-se a utilização incorreta da dipirona para o tratamento de febre em 77,6% de crianças atendidas em uma unidade de pronto atendimento médico<sup>25,26</sup>, concluindo que se faz necessária a orientação dos responsáveis

quanto à utilização do medicamento. Em síntese, considerando os resultados do nosso estudo, é necessário que o profissional de saúde prescreva e oriente corretamente acerca do emprego de medicamentos analgésicos de uso pediátrico, ainda que sejam de venda livre. A orientação do profissional no momento da entrega da prescrição medicamentosa é o passo fundamental do uso racional de medicamentos<sup>1</sup>. Assim, em caso de necessidades futuras de utilização desses medicamentos, pode-se evitar efeitos indesejáveis decorrentes do seu emprego de forma equivocada.

Dentre as limitações do estudo, cita-se a utilização de amostra não probabilística. Adicionalmente, a área de abrangência deste estudo foi restrita a apenas duas instituições de ensino presentes do Distrito Federal, sendo uma particular e uma pública e que atendem públicos específicos. Desta forma, não há como extrapolar os resultados obtidos para outras regiões com aspectos socioeconômicos e culturais diversos. Porém, como aspecto positivo, é importante ressaltar que este foi o primeiro estudo transversal realizado sobre o tema no Distrito Federal.

A despeito do alto grau de conhecimento acerca da segurança do uso de medicamentos em crianças pelos entrevistados, a automedicação foi praticada em 50% dessas, em função de dor de dente. A dificuldade de acesso ao tratamento odontológico foi apontada pela maioria como justificativa. A prática da automedicação foi associada à odontalgia, ao uso contínuo de medicamentos e a hábitos familiares de automedicação.

## CONCLUSÃO

O questionário criado contou ao final com doze questões, que passaram por validação de conteúdo de forma a ser aplicado à população alvo. Apesar do alto grau de conhecimento acerca da segurança do uso de medicamentos, a automedicação foi praticada em 50% dos casos. A dificuldade de acesso ao tratamento odontológico foi apontada pela maioria como justificativa. A prática da automedicação foi associada à odontalgia, ao uso contínuo de medicamentos e a hábitos familiares de automedicação.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO) [homepage on the Internet]. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [cited 2019 Mai 29]. Hague: World Health Organization; 1998. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>
2. Lima BR. Automedicação em pacientes atendidos na clínica infanto-juvenil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Final Paper [Graduação em Odontologia] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
3. Pereira FS; Bucarechi F; Stephan C; Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr.*, 2007. 83:453-8.
4. Shehnaz SI; Agarwal AK; Khan N. A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. *J.Adol. Health.* 2014. 467-483.
5. LIMA, A.B.D. Interações medicamentosas. v. 1, p. 13-17, (S.L), 1995.
6. Goldman GM. “Over the counter” self-medication. *Mo Med.* 2000. 97:435-6.
7. Nogueira JSE; Bonini GAVC; Mascaro MSB; Imparato JCP; Politano GT. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na amazônia. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2015;69(4):369-75.

8. Carvalho PR; Carvalho CG; Alievi PT; Martinbiancho J; Trotta EA. Prescription of drugs not appropriate for children in a Pediatric Intensive Care Unit. *J Pediatra (Rio J)* 2003. 79:397-402.
9. Meiners MM; Bergsten-Mendes G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? *Rev Assoc Med Bras* 2001. 47:332-7.
10. Santos DB; Coelho HLL. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2004. 4:341-9.
11. Paulo LG; Zanine AC. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 1988. 34:69-75.
12. Plutzer K; Spencer AJ; Keirse MJ. How first-time mothers perceive and deal with teething symptoms: a randomized controlled trial. *Child Care Health Dev* 2012. 38(2):292-9.
13. Paulino MR; Clementino MA; Santos HBP; Batista MIHM; Carvalho AAT; Nonaka CF; Sousa SA. Self-Medication for Toothache and its Associated Factors in Children and Adolescents. *Pesq Bras Odontoped e Clín Integr* 2019. 19(1): 4348.
14. Carvalho DC; Trevisol FS; Menegali BT; Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev. Paul. Pediatria*. 2008. 26(3): 23-44.
15. Paschoal MAB; Gurgel CV; Lourenço Neto N; Kobayashi TY; Silva SMB; Abdo RCC et al. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de

Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. *Odontol. Clín.-Cient. (Recife)*. 2010. 9(3).

16. Tarciuc P; Stanescu AMA; Diaconu CC; Paduraru L; Duduciuc A; Diaco- nescu S. Patterns and factors associated with self-medication among the pediatric population in Romania. *Medicina*. 2020. 56(6):312.

17. Tunc ES; Aksoy E; Arslan HN; Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021. 21:98.

18. Bham SQ, Saeed F, Shah MA. Knowledge, attitude and practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pak J Med Sci*. 2016. 32(6):1557–61.

19. Jensen JF; Gottschau M; Siersma VD; Graungaard AH; Holstein BE; Knud- sen LE. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics*. 2014. 133(2):e291-298.

20. Du Y; Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2009;68(4):599–608.

21. Tamietti MB; Martins MAP; Abreu MHNG; Castilho LS. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr (João Pessoa)*. 2012. 12(1):65-69.



22. Gohar UF, Khubaib S, Mehmood A. Self-Medication Trends in Children by Their Parents. *J. of Develop Drugs*, 2017.
23. Brasil – Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – Sinitox. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/>
24. Zaros KJB. Analgésicos Isentos de Prescrição no Tratamento da Dor. *Boletim do Centro de Informa Sob Medic.* 3<sup>a</sup> ed. Paraná, 2020.
25. Péret LA. Dipirona em crianças: dose antitérmica utilizada pelas mães. *Rev Med Minas Gerais* 2003; 13(2):97-9.
26. Heard K; Bul A; Miynarchek SL; Green JL; Bond GR; Clark RF, et al. Toxicity from repeated doses of acetaminophen in children: assessment of causality and dose in reported cases. *Am J Ther.* 2014. 21:174–183.



## ANEXOS

Normas da Revista Brazilian Oral Research

### APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

O texto do manuscrito deverá estar redigido em inglês e fornecido em arquivo digital compatível com o programa "Microsoft Word" (em formato DOC, DOCX ou RTF).

Cada uma das figuras (inclusive as que compõem esquemas/combos) deverá ser fornecida em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Fotografias, micrografias e radiografias deverão ser fornecidas em formato TIFF, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais deverão ser fornecidos em formato PDF, em arquivo individual e separado, conforme as recomendações descritas em tópico específico.

Arquivos de vídeo poderão ser submetidos, respeitando as demais especificidades, inclusive o anonimato dos autores (para fins de avaliação) e respeito aos direitos dos pacientes.

Importante: o ScholarOne™ permite que o conjunto dos arquivos somem no máximo 10 MB. No caso de a inclusão do arquivo de vídeo acarretar em tamanho superior, é possível informar o link de acesso ao vídeo. Na reprodução de documentação clínica, o uso de iniciais, nomes e/ou números de registro de pacientes são proibidos. A identificação de pacientes não é permitida. Um

termo de consentimento esclarecido, assinado pelo paciente, quanto ao uso de sua imagem deverá ser fornecido pelo(s) autor(es) quando solicitado pela BOR. Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de Direitos Autorais deverá ser respeitada e a fonte citada.

As seções do manuscrito devem ser apresentadas observando-se as características específicas de cada tipo de manuscrito: folha de rosto (Title Page), introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos e referências.

Folha de rosto (Title Page; dados obrigatórios)

Indicação da área temática da pesquisa enfocada no manuscrito.

Áreas Temáticas: Anatomia; Biologia Craniofacial; Biologia Pulpar; Bioquímica; Cariologia; Ciências do Comportamento; Cirurgia Bucomaxilo; Controle de Infecção; Dentística; Disfunção Temporomandibular; Estomatologia; Farmacologia; Fisiologia; Imaginologia; Implantodontia - Clínica Cirúrgica; Implantodontia - Clínica Protética; Implantodontia Básica e Biomateriais; Imunologia; Materiais Dentários; Microbiologia; Oclusão; Odontogeriatrics; Odontologia Legal; Odontologia Social; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia; Patologia Oral; Periodontia; Prótese; Saúde Coletiva; Terapia Endodôntica.

Título informativo e conciso, limitado a um máximo de 110 caracteres incluindo espaços.

Nomes completos e por extenso de todos os autores, incluindo os respectivos e-mails e ORCID.

Recomenda-se aos autores confrontar seus nomes anotados na Folha de Rosto (Title Page) com o perfil criado no ScholarOne™, de modo a evitar incompatibilidades.

Dados de afiliação institucional/profissional de todos os autores, incluindo universidade (ou outra instituição), faculdade/curso em inglês, departamento em inglês, cidade, estado e país. Só é aceita uma afiliação por autor. Verificar se as afiliações foram inseridas corretamente no ScholarOne™.

Texto Principal

Resumo: deve ser apresentado na forma de um parágrafo único estruturado (sem sub-divisões em seções), contendo objetivo, metodologia, resultados e conclusões. No Sistema, utilizar a ferramenta Special characters para caracteres especiais, se aplicável.

Descritores: devem ser fornecidos de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais, escolhidos dentre os descritores cadastrados em <https://meshb.nlm.nih.gov/search> (não serão aceitos sinônimos).

Introdução: deve apresentar o estado da arte do assunto pesquisado, a relevância do estudo e sua relação com outros trabalhos publicados na mesma linha de pesquisa ou área, identificando suas limitações e possíveis vieses. O objetivo do estudo deve ser apresentado concisamente ao final dessa seção.

Metodologia: devem ser fornecidas todas as características do material pertinente ao assunto da pesquisa (ex.: amostras de tecido, sujeitos da pesquisa). Os métodos experimentais, analíticos e estatísticos devem ser descritos de forma concisa, porém suficientemente detalhada para permitir que outros possam repetir o trabalho. Os dados de fabricantes ou

fornecedores de produtos, equipamentos, ou softwares devem ser explicitados na primeira menção feita nesta seção, como segue: nome do fabricante, cidade e país. Os programas de computador e métodos estatísticos também devem ser especificados. A menos que o objetivo do trabalho seja comparar produtos ou sistemas específicos, os nomes comerciais de técnicas, bem como de produtos ou equipamentos científicos ou clínicos só devem ser citados nas seções de "Metodologia" e "Agradecimentos", de acordo com o caso. No restante do manuscrito, inclusive no título, devem ser utilizados os nomes genéricos. Nos manuscritos que envolvam radiografias, microrradiografias ou imagens de MEV, devem ser incluídas as seguintes informações: fonte de radiação, filtros e níveis de kV utilizados. Os manuscritos que relatem estudos em humanos devem incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida eticamente de acordo com a Declaração de Helsinki (World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>). O número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Estudos observacionais devem seguir as diretrizes STROBE (<http://strobe-statement.org/>) e o check list deve ser submetido. Ensaio clínicos devem ser relatados de acordo com o protocolo padronizado da CONSORT Statement (<http://www.consort-statement.org/>), revisões sistemáticas e meta-análises devem seguir o PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>), ou Cochrane (<http://www.cochrane.org/>).

## Ensaio Clínicos

Os ensaios clínicos segundo as diretrizes CONSORT disponíveis em [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org). O número de registro do ensaio clínico e o nome do registro da pesquisa serão publicados com o artigo.

Manuscritos que relatem a realização de estudos em animais devem também incluir comprovação de que a pesquisa foi conduzida de maneira ética, e o número de protocolo de aprovação emitido por um Comitê Institucional de Ética deve ser citado. Caso a pesquisa envolva um registro gênico, antes da submissão, as novas sequências genéticas devem ser incluídas num banco de dados público, e o número de acesso deve ser fornecido à BOR. Os autores poderão utilizar as seguintes bases de dados:

GenBank: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Genbank/submit>

EMBL: <http://www.ebi.ac.uk/embl/Submission/index.html>

DDBJ: <http://www.ddbj.nig.ac.jp>

As submissões de manuscritos que incluam dados de microarray devem incluir a informação recomendada pelas diretrizes MIAME (Minimum Information About a Microarray Experiment - <http://www.mged.org/index.html>) e/ou descrever, na forma de itens, como os detalhes experimentais foram submetidos a uma das bases de dados publicamente disponíveis, tais como:

ArrayExpress: <http://www.ebi.ac.uk/arrayexpress/>

GEO: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/>

Resultados: devem ser apresentados na mesma ordem em que o experimento foi realizado, conforme descrito na seção "Metodologia". Os resultados mais significativos devem ser descritos. Texto, tabelas e figuras não devem ser repetitivos. Os resultados com significância estatística devem vir acompanhados dos respectivos valores de p.

Tabelas: devem ser numeradas e citadas consecutivamente no texto principal, em algarismos arábicos. As tabelas devem ser submetidas separadamente do texto em formato DOC, DOCX ou XLS (podem estar reunidas em um único arquivo).

**Discussão:** deve discutir os resultados do estudo em relação à hipótese de trabalho e à literatura pertinente. Deve descrever as semelhanças e as diferenças do estudo em relação aos outros estudos correlatos encontrados na literatura, e fornecer explicações para as possíveis diferenças encontradas. Deve também identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.

**Conclusões:** devem ser apresentadas concisamente e estar estritamente fundamentadas nos resultados obtidos na pesquisa. O detalhamento dos resultados, incluindo valores numéricos etc., não deve ser repetido.

**Agradecimentos:** as contribuições de colegas (por assistência técnica, comentários críticos etc.) devem ser informadas, e qualquer vinculação de autores com firmas comerciais deve ser revelada. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os respectivos números de processo.

**Referências:** só serão aceitas como referências as publicações em periódicos revisados por pares.

As citações de referências devem ser identificadas no texto por meio de números arábicos sobrescritos. A lista completa de referências deve vir após a seção de "Agradecimentos", e as referências devem ser numeradas e apresentadas de acordo com o Estilo Vancouver, em conformidade com as diretrizes fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors, conforme apresentadas em Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus



(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). A correta apresentação das referências é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Grafia de termos científicos: nomes científicos (binômios de nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica) devem ser escritos por extenso, bem como os nomes de compostos e elementos químicos, na primeira menção no texto principal.

Unidades de medida: devem ser apresentadas de acordo com o Sistema Internacional de Medidas (<http://www.bipm.org> ou <http://www.inmetro.gov.br/consumidor/unidLegaisMed.asp>).

Notas de rodapé no texto principal: devem ser indicadas por meio de asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Figuras: fotografias, micrografias e radiografias devem ter uma largura mínima de 10 cm, resolução mínima de 500 dpi, e devem ser fornecidas em formato TIFF. Gráficos, desenhos, esquemas e demais ilustrações vetoriais devem ser fornecidos em formato PDF. Todas as figuras devem ser submetidas, individualmente, em arquivos separados (Figure 1a, Figure 1b, Figure 2...) e não inseridas no arquivo de texto. As figuras devem ser numeradas e citadas consecutivamente no corpo do texto, em algarismos arábicos. As legendas das figuras devem ser inseridas todas juntas no final do texto, após as referências.

## CARACTERÍSTICAS E FORMATAÇÃO DOS TIPOS DE MANUSCRITOS

Pesquisa Original

Devem ser limitados a 30.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). Será aceito um máximo de 8 (oito) figuras e 40 (quarenta) referências. O resumo deve conter, no máximo, 250 palavras.

#### Formatação Folha de rosto (Title Page)

Texto principal (30.000 caracteres incluindo espaços)

Resumo - máximo de 250 palavras

Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais

Introdução

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Agradecimentos

Referências - máximo de 40 referências

Legendas de figuras

Figuras - máximo de 8 (oito) figuras, conforme descrito acima

Tabelas.

#### Resumo de Pesquisa Original (Short Communication)

Devem ser limitados a 10.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, tabelas, referências e legendas de figuras). É permitido um máximo de 2 (duas) figuras e 12 (doze) referências. O resumo deve conter, no máximo, 100 palavras.

#### Formatação

Folha de rosto

Texto principal (10.000 caracteres incluindo espaços)

Resumo - máximo de 100 palavras

Descritores - de 3 (três) a 5 (cinco) descritores principais

Introdução

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Agradecimentos

Referências - máximo de 12 referências

Legendas de figuras

Figuras - máximo de 2 (duas) figuras, conforme descrito acima

Tabelas.

**VERSÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO****QUESTIONÁRIO - Automedicação de crianças por seus responsáveis em Odontologia**

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade do responsável: \_\_\_\_ Sexo: Masculino ( )

Feminino ( )

Grau de parentesco:

Grau de instrução do responsável:

 Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo primário) Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental completo (antigo primário) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo ginásio) Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental completo (antigo ginásio) Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau) Ensino Médio completo (antigo 2º grau) Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo Especialização Não estudou Não sei

Renda familiar em reais: Salários

Mínimos:

A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)

 Própria Alugada Cedida

Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

Zona rural.

Zona urbana

Comunidade indígena.

Comunidade quilombola

Idade da criança: Sexo da criança:

Masculino  Feminino

Usa sistema de saúde:  Público.  Privado

Lista de problemas de saúde da criança:

\_\_\_\_\_

A criança faz uso de algum medicamento (prescrito ou não) de forma contínua?  Não.  Sim.

Qual(is)? \_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

Seu filho já apresentou ou apresenta dor de dente?  Sim (  
 Não

A- Indicação

2. Na família, quando há necessidade de uso de medicamento para dor de dente e infecção dentária, vocês usam medicação por conta própria?  Sim  Não

Caso afirmativo, por que a automedicação é praticada na situação acima?

Devido à dificuldade de acesso ao dentista

Tenho segurança para com administração de remédios

Algum conhecido me indicou

Dou o remédio com base na receita antiga que eu já tinha em casa

Outros

2. Quando seu filho(a) ou a criança que está sob a sua

responsabilidade apresenta dor de dente, você dá algum medicamento a ela? ( ) Sim ( ) Não

3. Quando seu filho tem dor de dente ou algum problema dentário, qual o medicamento que você costuma utilizar?

---

---

B- Via de administração, dosagem e forma farmacêutica

4. Quando seu filho ou criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, como você administra o medicamento?

- ( ) Dou para ele(a) diretamente na boca
- ( ) Dou para ele(a) deglutir misturado com água
- ( ) Pingo ou coloco diretamente sobre o dente
- ( ) Outra forma

5. Quando você administra um medicamento a seu filho ou a criança que está sob a sua responsabilidade, utiliza qual dose?

- ( ) A mesma que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
- ( ) Metade da dosagem que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
- ( ) Uso a dosagem prescrita pelo médico ou dentista
- ( ) Pergunto para um amigo
- ( ) Pergunto na farmácia
- ( ) Pesquisa na internet
- ( ) Uso o whatsapp para obter informação com um amigo
- ( ) Pergunto a um familiar mais idoso ou pessoa mais experiente
- ( ) Tento entrar em contato com o dentista ou médico
- ( ) Leio a bula do medicamento

Outro

C- Segurança do uso de medicamentos em criança

6. Informe o grau de segurança que você conhece com relação ao uso de medicamentos em crianças:

b. Todo medicamento que pode ser usado em adulto, também pode ser usado em crianças

Verdadeiro  Falso

7. A mesma dose utilizada em adultos também pode ser utilizada em crianças

Verdadeiro  Falso

8. Ao dar medicamentos para crianças mais novas é preciso ter mais cuidado pois elas podem ter efeitos colaterais de medicamentos mais facilmente.

Verdadeiro  Falso

9. Medicamentos podem ficar ao alcance das crianças em casa.

V  F

10. Onde você guarda os medicamentos na sua casa?

Banheiro

Cozinha

Quarto

Ficam espalhados pela casa

No bolso de roupas

Na bolsa

Farmacinha

Outros

11. Seu filho(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação quando foram dados a ele(a) medicamentos para dor ou infecção dentária?

Sim  Não

Se a sua resposta for SIM da pergunta anterior, por favor, poderia nos dizer o nome da medicação?

12. Quando foi dado ao seu filho(a) algum medicamento para

algum problema de saúde ele(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação?

( ) Sim ( ) Não

Se a sua resposta for SIM da pergunta anterior, por favor, poderia nos dizer o nome da medicação?