



Fabiano Menegat

**Uso Racional de Antibióticos Profiláticos na Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-
Maxilo-Faciais da Odontoclínica Central da Marinha**

Rio de Janeiro

2022

Fabiano Menegat

**Uso Racional de Antibióticos Profiláticos na Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-
Maxilo-Faciais da Odontoclínica Central da Marinha**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2022

À minha mãe, mestra e incentivadora.

Com todo o amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível sem o apoio de diversas pessoas, entre as quais professores, familiares, amigos e colegas.

Agradeço em especial, à Sra. Diretora da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), Capitão de Mar e Guerra (CD) Irma da Cunha Matos, pela forma como tem conduzido sua gestão e pelo trato humanizado demonstrado em tão importante tarefa.

Agradeço também ao Capitão de Fragata (CD) Antonio Cesar Correa Monteiro, Chefe da Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (CTBMF) da OCM que, assim como vários colegas, nos incentivou e prestou o apoio necessário à execução do Curso e, de modo particular, à execução deste trabalho.

A todos os professores do Curso de Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz – MS, à sua coordenação e ao tutor da turma Prof. Dr. André Feijó Barroso, agradeço pela firme orientação, estímulo e pela articulação impecável de todas as atividades desenvolvidas durante o fecundo período de aprendizagem.

Aos familiares, um agradecimento por dever de justiça. À minha esposa Luciana, por todo o amor e apoio em todos os momentos. À minha mãe, a incentivadora maior e aos meus irmãos, por toda a construção de valores consolidada ao longo das nossas vidas.

Aos colegas de trabalho indistintamente e aos amigos fraternos, representados pelos Suboficiais Enfermeiros Alexandre Pinheiro e Maurício Marcelino Junior, mas reconhecendo a todos os auxiliares da Clínica de CTBMF da OCM, a nossa penhorada gratidão por todas as lições aprendidas e pelo convívio alegre e descontraído ao longo destes quase 20 anos.

Finalmente, agradeço a todas as pessoas que dedicaram, de alguma forma, qualquer parcela do seu tempo à nobre função de ensinar algo de útil a alguém em algum momento de suas vidas.

“Agora o principal está feito. Tenho algumas evidências das quais não posso me separar. O que sei, o que é certo, o que não posso negar, o que não posso recusar, eis o que interessa. Posso negar tudo desta parte de mim que vive de nostalgias incertas, menos esse desejo de unidade, esse apetite de resolver, essa exigência de clareza e coesão.”

CAMUS, 1942, p.65.

RESUMO

Os dados da literatura científica atual apontam consistentemente no sentido da falta de evidências que respaldem a prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes submetidos a exodontias de terceiros molares. Atualmente, na Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Odontoclínica Central da Marinha, observa-se a seguinte situação-problema: o alto número de prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares. Este projeto de intervenção tem como objetivos específicos executar ações educativas e intervenções com foco em medicina baseada em evidência direcionadas aos profissionais atuantes na Clínica de CTBMF da OCM, com a finalidade de demonstrar a falta de evidência científica e os danos potenciais causados pela prescrição generalizada de antibióticos profiláticos em cirurgias de exodontias de terceiros molares, eliminar os fármacos antibióticos do receituário impresso pré-preenchido fornecido aos pacientes no pré-operatório e orientar os profissionais sobre os protocolos de intervenção segura e assepsia em cirurgia bucomaxilofacial ambulatorial. O objetivo geral deste trabalho é a redução da prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares executadas pela Clínica de CTBMF da OCM. As ações da intervenção serão desenvolvidas entre outubro de 2022 e novembro de 2023, quando será feita a análise dos resultados obtidos.

Palavras-chave: Antibióticos, Antibioticoprofilaxia, Cirurgia Bucal, Terceiro Molar.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVO GERAL	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	16
3.3 MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES	20
3.4 GESTÃO DO PROJETO	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	27
ANEXO	29

1 INTRODUÇÃO

Após a descoberta de Fleming, em 1928, a penicilina foi considerada quase como uma curiosidade até que, em 1940 Florey e Chain a isolaram em estado cristalino. Com a guerra, iniciou-se a produção industrial e inaugurou-se a chamada “era dos antibióticos” (CORTEZZI; ALBUQUERQUE, 2003).

Apesar de auxiliar no controle de diversas moléstias, algumas tão antigas quanto a própria humanidade, passada a euforia inicial e com o acesso ao uso por via oral - que permitia a automedicação - o próprio Fleming previu, em 1945, que o uso inadequado da penicilina poderia levar ao surgimento de formas mutantes e resistentes de microrganismos (CORTEZZI; ALBUQUERQUE, 2003).

Nos dias de hoje, os antibióticos são utilizados em todos os campos da medicina, inclusive na odontologia, em especialidades cirúrgicas, principalmente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (CTBMF), em que são empregados para prevenção de complicações pós-operatórias na prática clínica rotineira durante as exodontias de terceiros molares (SOLOGOVA et al., 2022).

Estima-se que a incidência de infecção pós-operatória nas cirurgias de exodontias de terceiros molares inclusos, quando executadas por cirurgião bucomaxilofacial, é de menos de 1% (PETERSON, 1990).

Outros autores, apontam para taxas de infecção pós-operatória em cirurgias de terceiros molares inclusos entre 2% e 11%, com ou sem a prescrição de antibióticos profiláticos (IZUZQUIZA et al., 2017; MENON et al., 2019).

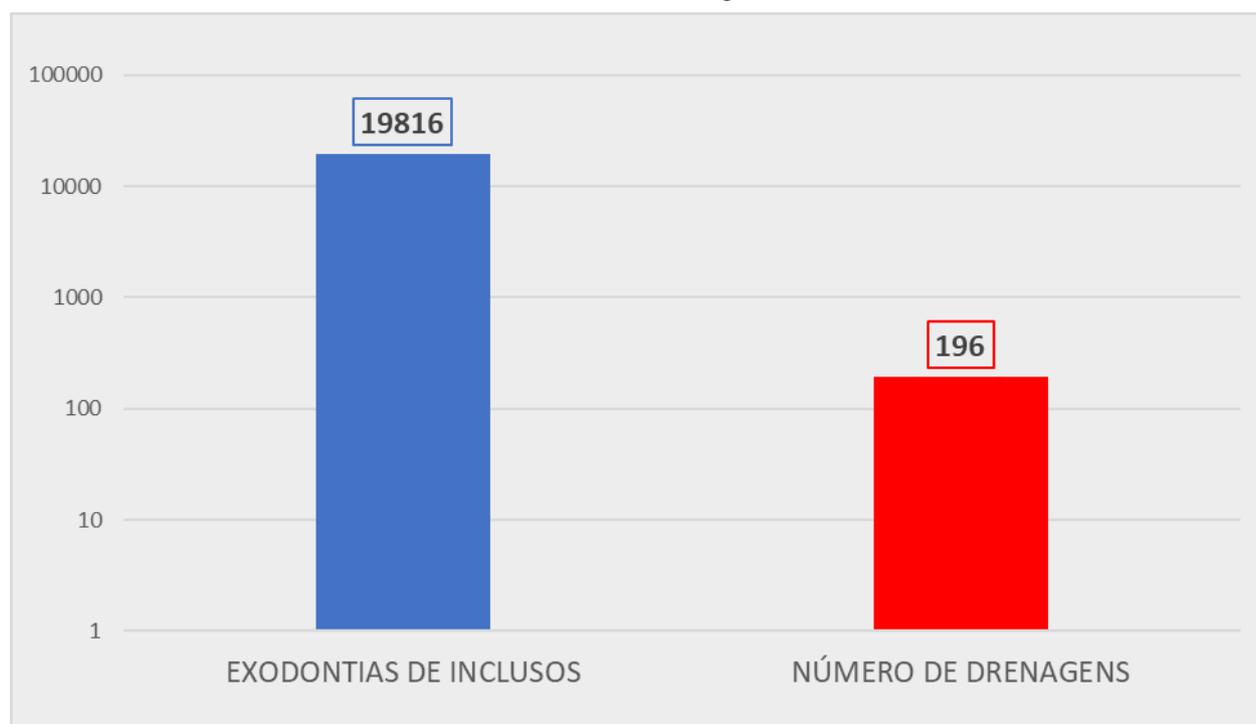
Grosseiramente, pode-se correlacionar positivamente o número de drenagens de abscessos com o número de casos de infecção (não se podendo estimar, entretanto, a gravidade destas). Os dados obtidos em levantamento estatístico recente, efetuado na Clínica de CTBMF da OCM vão ao encontro desta estimativa.¹ Nos últimos 12 meses, foram executadas em média, aproximadamente 287 exodontias de inclusos mensalmente. No mesmo período de tempo, encontramos a execução de uma média aproximada de 3 drenagens de abscessos mensais.

¹ Dados obtidos em consulta ao sistema de prontuário eletrônico da OCM, em 18 de outubro de 2022, relativos aos procedimentos executados por todos os CDs entre 1º de outubro de 2021 e 1º de outubro de 2022.

Considerando que as drenagens de abscessos podem ou não ter origem pós-operatória, podem ou não ser casos originais atendidos na OCM (infecções primárias) e que podem ou não ser derivadas exclusivamente de exodontias de inclusos (pois trata-se de um número global relacionado a todos os casos atendidos pela Clínica no período), chegamos a uma cifra aproximada de uma drenagem para cada 96 exodontias de inclusos mensalmente. Assim, houve menos de 1% de infecções agudas com necessidade de drenagem no espaço de 12 meses (o percentual é 0,96%, reforçando-se que este é um percentual geral e não representa exclusivamente casos relacionados a pós-operatórios de exodontias de terceiros molares, ou mesmo, originados de intervenções executadas exclusivamente na OCM, incluindo ainda, os casos de infecções primárias).

Como confirmação desta tendência, foi efetuado levantamento comparando os casos de exodontias de inclusos (não exclusivamente terceiros molares) com o número de drenagens de abscessos nos últimos 4 anos e aproximadamente 10 meses (Gráfico 1).²

Gráfico 1 – Número de exodontias de inclusos *versus* drenagens de abscessos entre 2017 e 2022.



Fonte: sistema de prontuário eletrônico da OCM.²

² Dados obtidos em consulta ao sistema de prontuário eletrônico da OCM, em 18 de outubro de 2022, relativos aos procedimentos executados por todos os CDs entre 1º de janeiro de 2017 e 27 de setembro de 2022.

Verifica-se uma razão aproximada de 1 drenagem de abscessos para cada 101 exodontias, representando, por extensão, aproximadamente 0,99% de incidência de infecções em relação aos procedimentos de exodontias de inclusos no período compreendido por quase 5 anos. Cumpre observar, uma vez mais, que, em relação aos procedimentos de drenagem de abscessos, este é um percentual geral e não representa exclusivamente casos relacionados a pós-operatórios de exodontias de terceiros molares, ou mesmo, originados de intervenções executadas exclusivamente na OCM, incluindo ainda, os casos de infecções primárias. Fazemos aqui uma interpretação extensiva dos dados disponíveis, na medida em que nos permitem fazer esta extrapolação com algum grau de confiabilidade. Consideradas tais circunstâncias, pode-se assumir que os índices de infecção pós-operatória em cirurgias de exodontias de inclusos executadas pela Clínica de CTBMF da OCM são muito baixos e completamente dentro dos parâmetros relatados pela bibliografia especializada.

Entretanto, ainda que se argumente que as baixas taxas de infecção pós-operatória possam estar relacionadas de maneira óbvia e direta ao emprego sistemático e generalizado da prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes submetidos à cirurgia bucal pela Clínica de CTBMF da OCM, os dados da literatura científica atual apontam consistentemente no sentido da falta de evidência científica para esta prática.

Esta é, atualmente, a situação-problema encontrada na Clínica de CTBMF da OCM: o alto número de prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares, em desacordo com a prática baseada em evidências científicas. Agrava ainda mais a situação o fato de que, além da dose inicial pré-operatória, observa-se a chamada “profilaxia estendida”, que consiste, neste caso, na administração de fármacos antibióticos durante 7 dias após o procedimento.

Diante do exposto, e considerada a situação-problema, justifica-se a presente intervenção, pois a alta frequência de prescrição antibiótica profilática para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes que são submetidos a cirurgias de exodontias de terceiros molares por parte dos cirurgiões bucomaxilofaciais da OCM pode acarretar sérias consequências individuais (ao paciente) no curto prazo e coletivas (comunitárias) no médio/longo prazo.

Dentre as consequências individuais que este fato ocasiona incluem-se, mas não se limitam a elas, as seguintes:

- Possível alteração da flora microbiana normal, com incidência de eventos adversos (candidíase, diarreia, colite...);

- Possibilidade de eventos alérgicos, incluindo anafilaxia e possível desfecho fatal; e
- Custos financeiros associados à prescrição.

As consequências coletivas incluem, também não se limitando a elas, a:

- Possibilidade de surgimento de cepas multirresistentes (superbactérias) e aumento da morbidade/mortalidade que este fato acarreta; e
- Aumento dos custos globais para o tratamento das complicações associadas ao uso indevido dos antibióticos profiláticos.

1.1 OBJETIVO GERAL

Redução da prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares executadas pela Clínica de CTBMF da OCM.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Executar ações educativas e informativas com foco em medicina baseada em evidência direcionadas aos profissionais atuantes na Clínica de CTBMF da OCM, com a finalidade de demonstrar a falta de evidência científica e os danos potenciais causados pela prescrição generalizada de antibióticos profiláticos em cirurgias de exodontias de terceiros molares.
- b) Elaborar fluxograma de auxílio à decisão quanto à prescrição de antibióticos profiláticos baseada em evidências científicas.
- c) Eliminar os fármacos antibióticos do receituário impresso pré-preenchido fornecido aos pacientes no pré-operatório (ANEXO A).
- d) Orientar os profissionais sobre os protocolos de intervenção segura e assepsia em cirurgia bucomaxilofacial ambulatorial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as infecções causam 25% das mortes no mundo e 45% nos países menos desenvolvidos. O uso de antimicrobianos para essas situações tem magnitude calculada: mais de 50% das prescrições se mostram inapropriadas; 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países; 50% dos consumidores compram o medicamento para um dia, 90% compram-no para período igual ou inferior a 3 dias; e mais de 50% do orçamento com medicamentos, em âmbito global, são destinados aos antimicrobianos e os antibióticos correspondem a 12% de todas as prescrições ambulatoriais (WANNMACHER, 2004; WHO, 2001; ZIMERMAN, 2010).

Diferentemente da antibioticoterapia, a profilaxia antibiótica consiste no uso de antibióticos em pacientes *que não apresentam evidências de infecção*, com o intuito de prevenir a colonização de bactérias e suas complicações no período pós-operatório (GROPPO et al., 2014). Entretanto, a antibioticoprofilaxia tem sido documentada como efetiva apenas para a prevenção de infecções em cirurgias limpas e pouco contaminadas. Com a estimativa de 700 patógenos potenciais na cavidade bucal, é difícil classificar a área operatória como *limpa*. A cirurgia endobucal é considerada cirurgia classe II, limpa-contaminada, em que as taxas esperadas de infecção estão entre 6 e 15% (GROPPO et al., 2014; HAN et al., 2021; PETERSON, 1990; 1998).

Todas as infecções pós-operatórias em odontologia são polimicrobianas e um dos princípios da profilaxia antibiótica é direcioná-la ao micro-organismo mais provável de ser o causador da infecção. Os micro-organismos orais têm demonstrado uma taxa de resistência entre 20 e 40% aos antibióticos comuns e as infecções maxilofaciais raramente são causadoras de letalidade (PALLASCH, 2011; SHAKYA et al., 2018).

De acordo com Abubaker e Benson (2004), os antibióticos profiláticos possuem indicação quando: 1) o procedimento a ser realizado apresenta uma alta incidência de infecção; 2) as infecções podem apresentar graves consequências; 3) o sistema imune do paciente está comprometido; 4) o procedimento cirúrgico demorar mais do que 3 horas; e 5) o procedimento cirúrgico apresentar um alto grau de contaminação.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção pós-operatória após exodontias de terceiro molares incluem a angulação do dente impactado, o uso de contraceptivos por via oral, múltiplas exodontias e tabagismo acentuado, entre outros. O principal fator de identificado por Menon et al. (2019) foi a idade avançada. Neste estudo, pacientes entre 30 e 50 anos de idade ou mais, apresentaram taxas mais elevadas de infecção pós-operatória. Para os autores, nos casos

pontuais, a necessidade de prescrição de antibióticos para prevenção de infecção após a cirurgia de exodontias dos terceiros molares pode estar fortemente fundamentada no julgamento clínico do cirurgião no dia da intervenção.

Yanine et al. (2021), em estudo randomizado e controlado envolvendo 149 pacientes, mostraram que o uso de 2 gramas de amoxicilina, uma hora antes da cirurgia, não foi efetivo na redução significativa do risco de infecção pós-operatória em cirurgias de exodontias de terceiros molares mandibulares inclusos, quando comparado com placebo. Além disso, Kaczmarzyk et al., (2007) mostraram que dose única de 600 miligramas ou múltiplas doses de clindamicina, nos 5 dias de pós-operatório subsequentes, não demonstraram eficácia na profilaxia de complicações inflamatórias após a cirurgia dos terceiros molares.

Em revisão sistemática e metanálise, Arteagoitia et al. (2016), concluíram que a prescrição rotineira de amoxicilina para prevenção de infecção em cirurgias de exodontias de terceiros molares, associada ou não ao ácido clavulânico, não se justifica pela baixa prevalência de infecções, risco potencial de reações adversas aos antibióticos e a ausência de complicações graves nos grupos placebo.

Izuzquiza et al. (2017) também atentam para o fato de que a prescrição de profilaxia antibiótica para pacientes com história de infecção local prévia ou comprometimento sistêmico está bem documentada e justificada, porém a prescrição sistemática de antibióticos não pode ser considerada uma prática aceitável.

Para Peterson (1998), as desvantagens do uso profilático de antibióticos incluem: a alteração da flora do hospedeiro, a ausência de benefício significativo em certas situações em que o risco de infecção é muito baixo e o estímulo a utilização de técnica cirúrgica imprecisa por parte do dentista. Além disso, o custo dos antibióticos deve ser levado em consideração e, finalmente, a possibilidade de toxicidade e reações à droga devem ser avaliadas.

De acordo com Han et al. (2021), a incidência de infecção após procedimentos cirúrgicos bucais é muito baixa. Na verdade, as taxas são comparáveis com a frequência de reações alérgicas decorrentes do uso de antibióticos. Além disso, as infecções do sítio cirúrgico após a cirurgia bucal de rotina são menores e respondem prontamente aos antibióticos ou procedimentos secundários, como incisão intraoral e drenagem em consultório. As análises sistemáticas de estudos clínicos sobre os procedimentos cirúrgicos bucais não conseguiram identificar quaisquer infecções pós-operatórias do espaço profundo da região da cabeça e do pescoço e os benefícios da prescrição de rotina de antibióticos antes de cada procedimento de cirurgia bucal (redução na já baixa incidência de infecções leves do sítio cirúrgico) não justificam o aumento do risco de reações adversas a antibióticos, o aumento do risco de

selecionar bactérias resistentes e o ônus financeiro para o paciente e o sistema de saúde. Portanto, recomendam-se os antibióticos pré-operatórios apenas em circunstâncias selecionadas, como procedimentos cirúrgicos longos e pacientes com as defesas do hospedeiro comprometidas. Apesar da disponibilidade de antibióticos como um auxílio na prevenção de infecções, o dentista sempre deve seguir os protocolos cirúrgicos rigorosos, como manipulação cuidadosa dos tecidos, assepsia e evitar a contaminação cruzada. Os antibióticos nunca devem ser usados em uma tentativa de superar a técnica cirúrgica ruim ou a falta de um protocolo de assepsia adequado.

Há bastante tempo existe a preocupação com o uso indiscriminado de antimicrobianos e a possibilidade do aumento da resistência bacteriana, com a consequente evolução das chamadas *superbactérias*. A pressão antibiótica – referente à relação entre extensão de uso de antibióticos e seleção de cepas resistentes – é assunto polêmico. O uso contínuo de antimicrobianos tem aumentado a resistência de várias bactérias a antimicrobianos comuns (CHANDRA et al., 2017; WANNMACHER, 2004; WHO, 2015).

Neste contexto, uma das estratégias mais consistentes na tentativa de mitigar os danos relativos à seleção de superbactérias tem sido a redução do número de prescrições de antimicrobianos e educação do pessoal médico sobre a importância do uso adequado de antimicrobianos e contenção da resistência antimicrobiana (WHO, 2001; WHO, 2015; ZIMERMAN, 2010) .

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto de intervenção insere-se no tema Segurança do Paciente/ Programas de Qualidade e utiliza a metodologia de Gestão Baseada em Evidências (GBE), estando ancorado nos conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional, cujas ações a serem desenvolvidas encontram-se no âmbito de governabilidade do seu autor.

Atualmente, o autor é Oficial Superior cirurgião-dentista, Ajudante da Clínica de CTBMF da OCM. Trabalha na Clínica e na especialidade há 15 anos.

A OCM é uma Organização Militar (OM) da Marinha do Brasil localizada no Centro da Cidade do Rio de Janeiro - RJ, no interior do complexo do Comando do 1º Distrito Naval. De acordo com seu Plano Estratégico Organizacional (PEO), a OCM tem como missão contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha no que concerne ao Subsistema Assistencial, prestando assistência odontológica no eixo da atenção especializada de média complexidade; planejar e executar programas de prevenção odontológica; desenvolver pesquisas ligadas à área odontológica de interesse para a Marinha do Brasil e executar e subsidiar o planejamento de palestras e cursos relativos à área odontológica.

A OCM possui 113 consultórios odontológicos, distribuídos em 11 Clínicas de atendimento especializado e nos Serviços de Semiologia, Odontologia Preventiva, Esterilização e Imaginologia Odontológica.

Dentro dessa estrutura, a Clínica de CTBMF possui 5 consultórios odontológicos completos e 2 salas para procedimentos cirúrgicos ambulatoriais totalmente equipadas. Conta atualmente com 17 cirurgiões-dentistas, especialistas em CTBMF e 6 praças nas especialidades de técnicas de enfermagem, prótese dentária e auxiliares de saúde bucal. A Clínica tem como missão prestar atendimento cirúrgico ambulatorial no Eixo de Atenção Especializada (média complexidade), sob anestesia local sem sedação, executando todos os procedimentos exequíveis enquadrados nessa situação aos usuários do Sistema de Saúde Naval (militares da MB e seus dependentes).

O procedimento cirúrgico ambulatorial mais executado pela Clínica de CTBMF é a exodontias de terceiros molares, inclusos ou não. O preparo pré-operatório para tais intervenções inclui o uso profilático de antibióticos para todos os pacientes, inclusive os saudáveis, sem fatores de risco e imunocompetentes, na intenção de se evitarem complicações pós-operatórias de natureza infecciosa. Esta prática, hoje, não encontra respaldo na literatura científica especializada, cujo corpo de evidências contra o uso profilático de antibióticos nessas situações

tem se tornado cada vez mais robusto por meio de estudos randomizados controlados, revisões sistemáticas e metanálises.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente, na Clínica de CTBMF da OCM, observa-se o alto número de prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares.

Ao se analisar esta realidade, pode-se chegar aos seguintes descritores:

- Atualmente, são executadas mensalmente, em média 287 exodontias de terceiros molares pela Clínica de CTBMF da OCM e 100% dos pacientes submetidos ao procedimento recebem prescrição de antibióticos profiláticos.³ Neste universo, os pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes, representam aproximadamente 88%. Ou seja, apenas cerca de 12% das prescrições de antibióticos profiláticos são adequadas e foram observados 2% de reações adversas relatadas dentro do grupo de pacientes sem indicação de profilaxia antibiótica (1 caso de diarreia e 1 caso de reação urticariforme).⁴
- A literatura aponta que cirurgias de exodontias de terceiros molares inclusos em pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes, executadas por especialistas em CTBMF, têm taxas de infecção muito baixas e que não há justificativa baseada em evidência para o uso de antibióticos profiláticos nessa população de pacientes.

Dentro da situação-problema é possível observar as seguintes possíveis causas:

- Emprego uniforme de receituário impresso e pré-preenchido, contendo os fármacos antibióticos profiláticos, como prática padronizada estabelecida há muitos anos pela Clínica, desconsiderando a medicina baseada em evidências;
- Desconhecimento de diversos profissionais quanto à falta de evidência científica que respalde a prática de prescrição antibiótica profilática para pacientes saudáveis, sem

³ Dados obtidos pela revisão dos lançamentos efetuados em prontuário eletrônico pelos cirurgiões-dentistas da Clínica de CTBMF da OCM nos últimos 12 meses (setembro de 2021 a setembro de 2022).

⁴ Estimativa obtida por amostragem de 100 pacientes aleatórios, submetidos a exodontias de terceiros molares entre 1.º de setembro e 1.º de outubro de 2022, na Clínica de CTBMF da OCM.

fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares;

- Noção equivocada de alguns profissionais de que a prescrição antibiótica profilática possa contornar eventuais quebras na cadeia asséptica;
- Falta de conhecimento dos profissionais sobre as indicações e contra-indicações da prescrição antibiótica profilática e de reforço aos protocolos cirúrgicos (técnica asséptica); e
- Preocupações médico-legais (responsabilização judicial) em caso de ocorrência de infecção pós-operatória.

Dentre as causas apontadas podem-se selecionar 3 causas críticas:

- Emprego uniforme e sistemático de receituário impresso e pré-preenchido contendo os fármacos antibióticos profiláticos, como **prática padronizada** estabelecida há muitos anos pela Clínica, desconsiderando a medicina baseada em evidências;
- Desconhecimento de diversos profissionais quanto à falta de evidência científica que respalde a prática de prescrição antibiótica profilática para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontia de terceiros molares; e
- Noção equivocada de alguns profissionais de que a prescrição antibiótica profilática possa contornar eventuais quebras na cadeia asséptica.

A intervenção proposta por este projeto e a esperada redução de prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes para exodontias de terceiros molares pela Clínica de CTBMF da OCM provavelmente permitirá:

- Redução dos efeitos adversos associados ao uso de antibióticos, como reações alérgicas, distúrbios gastrointestinais e superinfecção fúngica, entre outros;
- Redução da pressão de seleção de microrganismos causada pelo uso excessivo de medicamentos antimicrobianos; e
- Redução dos custos individuais e globais do tratamento cirúrgico ambulatorial nos casos de exodontias de terceiros molares.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

O plano de intervenção estrutura-se em 3 fases, cada uma correspondente a ações a serem executadas no combate a uma causa crítica, a saber:

- **Fase 1** (outubro de 2022) - consiste nas atividades relacionadas à causa crítica 1: Emprego uniforme e sistemático de receituário impresso e pré-preenchido, contendo os fármacos antibióticos profiláticos, como prática padronizada estabelecida há muitos anos pela Clínica, desconsiderando a medicina baseada em evidências.

Esta fase será composta por 3 ações, uma delas a cargo do CF (CD) Cesar Monteiro, Chefe da Clínica de CTBMF e 2 a cargo do CC (CD) Fabiano Menegat, Ajudante da Clínica de CTBMF e autor deste projeto.

Os temas serão abordados em 2 reuniões, com intervalo de aproximadamente 30 dias entre elas. As referidas reuniões terão formato de diálogo informativo, nas quais a intenção é definir o problema, trazer a noção de responsabilidade individual e orientar sobre a necessidade de efetuar alterações na conduta e efetivamente determinar a sua alteração.

A primeira reunião, a cargo do autor, foi realizada no dia 11 de outubro de 2022 e teve como foco a abordagem inicial sobre o projeto, informações sobre a natureza da situação-problema identificada, os riscos, indicações e contraindicações da prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares. Os cirurgiões-dentistas que atuam diretamente na assistência ao usuário do Sistema de Saúde Naval na Clínica de CTBMF foram informados sobre a motivação e importância deste projeto de intervenção. Foram apresentadas as noções iniciais sobre as alterações de conduta pretendidas e os cirurgiões-dentistas foram convidados a atuar de forma voluntária, consciente e proativa na implementação das mudanças. Também foi apresentada a proposta de um novo modelo do receituário pré-operatório, já não contendo mais fármacos antibióticos (APÊNDICE A). Os recursos utilizados foram a sala de aulas da OCM e algumas informações constantes no pré-projeto deste trabalho, apresentadas em formato de projeção digital com auxílio de recursos da própria OCM. Tais recursos situam-se nos campos cognitivo e organizativo. Os produtos obtidos foram profissionais informados sobre os riscos da prescrição de antibióticos profiláticos de maneira generalizada e sem respaldo em evidência científica.

Entre a primeira e a segunda reuniões, também sob responsabilidade do autor, foi elaborado um fluxograma de auxílio para que seja utilizado como referencial de apoio à tomada de decisão profissional quanto à prescrição de antibióticos profiláticos baseada em evidências científicas (APÊNDICE B). Trata-se da segunda ação da fase 1, cujos recursos empregados

foram cognitivos, com auxílio de um processador de texto instalado em microcomputador, livros-texto e artigos científicos da especialidade de CTBMF para fundamentar a base teórica e teve como produto obtido o fluxograma elaborado. A conclusão desta ação coincidiu com a data da segunda reunião, na qual o fluxograma foi apresentado aos profissionais.

A segunda reunião, sob condução do Chefe da Clínica, foi realizada no dia 28 de outubro de 2022, às 12h00 e teve como ênfase a necessidade de uniformização da conduta de prescrição de antibióticos profiláticos, *i.e.*, seguindo as evidências científicas e indicações clínicas e a determinação para o abandono da prescrição padronizada de antibióticos profiláticos, materializada pela eliminação dos fármacos antibióticos do receituário impresso pré-preenchido que faz parte do conjunto de documentos que orientam o preparo para as exodontias de terceiros molares e são entregues ao paciente na consulta pré-operatória. Foi determinada, a partir daquela data, a substituição do antigo modelo de receituário impresso pelo modelo apresentado na reunião de 11 de outubro de 2022, que não contém fármacos antibióticos de uso sistêmico. Os profissionais foram orientados a utilizar o receituário de duas vias, de preenchimento manual para os casos em que exista indicação formal e embasada cientificamente para a prescrição de antimicrobianos profiláticos de uso sistêmico. Também foi apresentado o fluxograma de auxílio à decisão quanto à prescrição de antibióticos profiláticos baseada em evidências científicas. Os recursos necessários para esta ação foram a sala da chefia da Clínica de CTBMF e as informações constantes no pré-projeto deste trabalho. Tais recursos situam-se nos campos cognitivo e organizativo. Os produtos obtidos foram a conduta de prescrição uniformizada e os antibióticos eliminados do receituário impresso pré-preenchido que é fornecido na consulta de avaliação pré-operatória.

- **Fase 2** (de fevereiro de 2023 a maio de 2023) – tem como finalidade a execução de ações de combate à causa crítica 2 - Desconhecimento de diversos profissionais quanto à falta de evidência científica que respalde a prática de prescrição antibiótica profilática para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares (dentes do siso).

Trata-se de uma fase de embasamento científico e sedimentação dos conhecimentos necessários à alteração comportamental desejada e mudança de atitude dos profissionais no que diz respeito à prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares. Tais ações serão conduzidas tendo como parâmetros os melhores dados científicos disponíveis e os preceitos de boas práticas calcados na medicina baseada em evidências. Todas as ações desta

fase serão conduzidas sob responsabilidade do CC (CD) Fabiano Menegat (autor deste projeto), Ajudante da Clínica de CTBMF.

Nesta fase, serão feitas duas apresentações, com idêntico teor e em datas distintas (no mês de fevereiro de 2023), com intervalo de 15 dias entre si, dividindo-se os cirurgiões-dentistas em dois grupos de modo que o conteúdo possa alcançar a todos. O objetivo será atualizar os profissionais prescritores com informações correntes a respeito de profilaxia antibiótica e para tal, o projeto desta intervenção será utilizado como referencial e objeto das exposições.

E, encerrando a Fase 2, será disponibilizado material teórico de referência atualizada sobre o tema por meio de aplicativo de mensagens na forma de artigos científicos de boa qualidade metodológica enviados diretamente ao grupo virtual dos cirurgiões-dentistas da Clínica de CTBMF, do qual todos fazem parte. Serão enviados 4 artigos distintos, com periodicidade mensal, entre fevereiro e maio de 2023. O objetivo é informativo e a leitura é de caráter voluntário e individual. Os recursos e produtos estão descritos na matriz de programação.

- **Fase 3** (de novembro de 2022 a novembro de 2023) – trata-se de uma etapa de avaliação da eficácia das medidas implementadas, a ser conduzida pelo CC (CD) Rafael Cabral, Ajudante da Clínica de CTBMF. Nesta fase estão previstas 3 ações. A primeira, tem como objeto a aplicação de um questionário a todos os cirurgiões-dentistas que atuam na Clínica de CTBMF, logo nos momentos iniciais do projeto. O questionário é composto por apenas uma pergunta, de resposta anônima, individual e secreta: “Você julga que a profilaxia antibiótica para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes que serão submetidos a exodontias de terceiros molares tem como uma de suas indicações a prevenção de complicações infecciosas pós-operatórias em uma eventual quebra da cadeia asséptica durante o ato cirúrgico? Sim ou não?”. A partir da aplicação do questionário inicial, será obtido o percentual de profissionais que julgam necessária a profilaxia antibiótica pela noção equivocada de que o emprego de antibióticos previamente ao procedimento cirúrgico seria capaz de contornar possíveis complicações infecciosas originadas por eventuais quebras na cadeia asséptica durante a execução do ato cirúrgico. Com os dados iniciais à disposição, será obtida uma linha de referência para comparação futura com o mesmo questionário aplicado ao final do período de intervenção, o que constitui a terceira ação desta fase. Entre o questionário inicial e o final, será executada a segunda ação da fase 3, que se constitui em apresentar aos profissionais (cirurgiões e auxiliares) que atuam na Clínica de CTBMF as normas e protocolos atuais de intervenção segura e assepsia em cirurgia bucomaxilofacial ambulatorial. Para tanto, serão executadas 2 apresentações sobre o tema, elaboradas e conduzidas pelo CC (CD) Rafael Cabral, em datas

distintas (no mês de fevereiro de 2023) e com intervalo de uma semana entre elas, de maneira que as informações atinjam a todos os envolvidos na assistência (cirurgiões e auxiliares). As apresentações serão feitas em uma das salas cirúrgicas da Clínica de CTBMF sob a forma de demonstrações, simulando a atuação e os passos do preparo que devem ser executados durante um procedimento de exodontia de terceiros molares dentro das técnicas de assepsia corretas, ensinadas nos cursos de formação de cirurgiões bucomaxilofaciais e descritas na literatura. Os recursos a serem utilizados são cognitivos e organizativos e incluem o espaço físico da Clínica de CTBMF, os materiais de paramentação, equipamentos de proteção individual, os materiais e instrumentais de cirurgia odontológica ambulatorial.

3.3 MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Problema a ser enfrentado:	Alto número de prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares (dentes do siso) feitas pela Clínica de CTBMF da OCM.
Descritor:	- 100% dos pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes submetidos a exodontias de terceiros molares na Clínica de CTBMF da OCM receberam prescrição de antibióticos profiláticos nos últimos 12 meses (Set/2021 – SET/2022).
Indicador:	- Percentual de pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes submetidos a exodontias de terceiros molares na Clínica de CTBMF da OCM que receberam prescrição de antibióticos profiláticos nos últimos 12 meses. Fonte de Verificação: sistema de \prontuário eletrônico da OCM.
Meta:	- Redução de, pelo menos, 50% nos primeiros 6 meses e de 20% adicionais nos 6 meses subsequentes, nas prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares feitas pela Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da OCM, totalizando 70% de redução mínima das prescrições ao final de 12 meses.
Resultado esperado:	- Redução dos efeitos adversos e contribuição para redução da resistência microbiana associada à prescrição de antibióticos profiláticos sem embasamento em evidência científica.

Causa crítica 1: Emprego uniforme de receituário impresso e pré-preenchido, contendo os fármacos antibióticos profiláticos, como prática padronizada estabelecida há muitos anos pela Clínica, desconsiderando a medicina baseada em evidências.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Informar os profissionais em relação aos riscos da prescrição inapropriada de antibióticos profiláticos,	Cognitivo e organizativo.	Profissionais informados.	OUT/2022.	Cesar Monteiro (Chefe da Clínica de Cirurgia da OCM).
Elaborar fluxograma de auxílio à decisão quanto à prescrição de antibióticos profiláticos baseada em evidências científicas.	Cognitivo.	Fluxograma elaborado.	OUT/2022.	Fabiano Menegat (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).

Uniformizar a conduta de prescrição e eliminar os fármacos antibióticos do receituário impresso pré-preenchido.	Cognitivo e organizativo.	Conduta uniformizada e antibióticos eliminados do receituário.	OUT/2022.	Cesar Monteiro (Chefe da Clínica de Cirurgia da OCM).
Causa crítica 2: Desconhecimento de diversos profissionais quanto à falta de evidência científica que respalde a prática de prescrição antibiótica profilática para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares (dentes do siso).				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Atualizar os profissionais, por meio de duas palestras – em turnos distintos - de curta duração (20 minutos), em formato de educação continuada. Apresentar o projeto deste trabalho aos profissionais da Clínica de CTBMF. Enfatizar a medicina baseada em evidência.	Cognitivo e organizativo. Meios audiovisuais (projektor, notebook, artigos científicos). Sala de aula.	Profissionais atualizados.	FEV/2023.	Fabiano Menegat (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).
Disponibilizar material atualizado aos profissionais – artigos científicos – por meio de aplicativo de mensagem no grupo da Clínica - com periodicidade mensal (4 meses consecutivos).	Cognitivo e organizativo. 4 artigos científicos.	Material científico atualizado disponibilizado.	Entre FEV/2023 e MAI/2023.	Fabiano Menegat (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).

Causa crítica 3: Noção equivocada de alguns profissionais de que a prescrição antibiótica profilática possa contornar eventuais quebras na cadeia asséptica.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Quantificar, por meio de questionário impresso, o percentual de profissionais que prescrevem a profilaxia antibiótica por motivos de quebra da cadeia asséptica.	Cognitivo e organizativo.	Quantitativo de profissionais que julgam que a profilaxia antibiótica é necessária por motivos de quebra da cadeia asséptica durante o procedimento cirúrgico.	NOV/2022.	Rafael Cabral (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).
Orientar os profissionais sobre os protocolos de intervenção segura e assepsia em cirurgia bucomaxilofacial ambulatorial (2 demonstrações).	Cognitivo e organizativo. Materiais e espaço físico da Clínica de CTBMF.	Profissionais orientados sobre os protocolos em cirurgia bucomaxilofacial ambulatorial.	FEV/2023.	Rafael Cabral (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).
Quantificar, novamente por meio de questionário impresso, o percentual de profissionais que prescrevem a profilaxia antibiótica por razões de	Cognitivo e organizativo.	Novo quantitativo de profissionais que, apesar das ações implementadas, ainda julgam que a profilaxia antibiótica é necessária por	NOV/2023.	Rafael Cabral (Ajudante da Clínica de Cirurgia da OCM).

quebra da cadeia asséptica, para aferir os resultados das ações implementadas.		motivos de quebra da cadeia asséptica durante o procedimento cirúrgico.		
--	--	---	--	--

3.4 GESTÃO DO PROJETO

O projeto de intervenção está em desenvolvimento e a meta será avaliada em 6 e 12 meses (maio e novembro de 2023), por meio da coleta de dados a partir dos lançamentos em prontuário eletrônico (sistema informatizado de prontuário odontológico). Espera-se a redução de, pelo menos, 50% nos primeiros 6 meses e de 20% adicionais nos 6 meses subsequentes, nas prescrições de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes em cirurgias de exodontias de terceiros molares feitas pela Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da OCM, totalizando 70% de redução mínima das prescrições ao final de 12 meses. O acompanhamento da meta será executado pelo autor do projeto.

As ações da Fase 1, referentes ao combate da Causa Crítica 1, foram completamente executadas e seus produtos obtidos foram: profissionais informados, fluxograma de auxílio à decisão quanto à prescrição de antibióticos profiláticos baseada em evidências científicas elaborado e eliminação dos fármacos antibióticos do receituário impresso pré-preenchido. Esta fase encerrou-se em 31 de outubro de 2022, quando iniciou-se a contagem do tempo para aferição da meta em 6 e 12 meses.

As ações das Fases 2 e 3 serão executadas ao longo do final do ano de 2022 e em 2023, sendo que duas ações da fase 3 são, elas próprias, ações de acompanhamento e referem-se à aplicação dos questionários sobre necessidade de profilaxia antibiótica em casos de quebra da cadeia asséptica. O autor do projeto será o responsável pelo acompanhamento das ações e aferição dos produtos obtidos.

A implementação do projeto foi atrasada em cerca de 30 dias devido à migração dos sistemas de prontuário eletrônico que ocorreu entre os meses de agosto e outubro, o que impossibilitou a realização das ações que haviam sido programadas anteriormente. Não houve prejuízo substancial ao projeto e as ações ocorreram de modo satisfatório.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o Plano de Ação Global Contra a Resistência Microbiana da Organização Mundial de Saúde, uma das estratégias elencadas em seu 30.º parágrafo é a educação. Dentro do Objetivo 1, exposto naquele documento: “Aprimorar o conhecimento e o entendimento sobre a resistência microbiana por meio da comunicação efetiva, educação e treinamento”, encontramos: “30. Tornar a resistência microbiana um componente central da educação profissional, treinamento, certificação, educação continuada e desenvolvimento nos setores de práticas de saúde, veterinária e agricultura auxiliarão a assegurar o conhecimento e entendimento adequado entre os profissionais” (WHO, 2015).

Entretanto, não apenas a resistência microbiana é motivo de preocupação. Existem consequências individuais associadas ao uso inadequado de medicamentos antimicrobianos.

Atualmente, apesar das taxas de infecção pós-operatória apresentadas pela Clínica de CTBMF da OCM serem consideradas muito baixas, há um alto número de prescrições de fármacos antimicrobianos executadas sem bases em evidência científica.

Neste trabalho foram utilizadas projeções de taxas de infecção pós-operatória baseadas em registros estatísticos de procedimentos de drenagem de abscessos em região maxilofacial feitos pela Clínica de CTBMF da OCM e que não correspondem exatamente aos números de casos de infecção pós-operatória de fato ocorridos. Como sugestão para trabalhos futuros, seria útil a mensuração dos parâmetros de infecção pós-operatória reais observados. Para tanto, uma metodologia de controle estatístico teria que ser implementada, de forma a registrar exclusivamente os casos de infecção pós-operatória com origem em procedimentos executados na Clínica de CTBMF da OCM. Esta ferramenta poderia ser adicionada ao mapa de produção diário de cada CD e poderia, inclusive, conter informações sobre a gravidade do quadro e sua abordagem (tratamento local, sistêmico, encaminhamento para internação hospitalar, entre outros). Trata-se de uma forma de acompanhar as taxas de complicações infecciosas pós-operatórias longitudinalmente, verificando se estas se mantêm dentro dos parâmetros descritos na literatura e serviria para apontar eventuais falhas ou omissões do projeto atual.

No decorrer da aplicação das ações programadas neste trabalho, procurou-se, e procura-se, desenvolver nos profissionais atuantes na Clínica de CTBMF da OCM a consciência sobre as consequências e as noções de responsabilidade social relativas ao ato de prescrever

antimicrobianos. Ao estimular que estes exerçam um juízo crítico, cientificamente embasado quando das suas escolhas relativas à prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes que serão submetidos a exodontias de terceiros molares, buscamos alcançar os objetivos específicos.

Julgamos que o objetivo geral de diminuir a prescrição de antibióticos profiláticos para pacientes saudáveis, sem fatores de risco associados e imunocompetentes submetidos a exodontias de terceiros molares na Clínica de CTBMF da OCM será obtido à medida que os profissionais assimilarem a mudança de paradigma e passarem a adotar novas condutas, estabelecendo uma nova atitude e o comportamento guiado pelo raciocínio e pela evidência científica. Este é um movimento individual, pois o próprio ato de prescrição de medicamentos é uma ação personalíssima, influenciada por inúmeros fatores, entre os quais o fator cultural.

Mudar comportamentos há muito estabelecidos é uma tarefa complexa; mudar mentalidades, uma tarefa mais complexa ainda.

REFERÊNCIAS

ABUBAKER, A. O.; BENSON, K. J. **Segredos em cirurgia bucomaxilofacial**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ARTEAGOITIA, M. I. et al. Efficacy of amoxicillin and amoxicillin/clavulanic acid in the prevention of infection and dry socket after third molar extraction: a systematic review and meta-analysis. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 21, n. 4, p. 494-504. 2016.

CHANDRA, H.J. et al. Characterization and antibiotic sensitivity profile of bacteria in orofacial abscesses of odontogenic origin. **J Maxillofac Oral Surg**, v. 16, n. 4, p. 445–452, 2017.

CORTEZZI, W. ; ALBUQUERQUE, E.B. Atualização sobre a infecção odontogênica oral e maxilofacial. *In*: GONÇALVES, A.R.; OLIVEIRA, L.F.. (Org.). **Odontologia integrada: atualização multidisciplinar para o clínico e o especialista**. Rio de Janeiro: Medsi - Editora Médica e Científica, 2003, v. 3 , p. 65 - 96.

GROPPO, F.; FIOL, F. de S. Del; ANDRADE, E. D. de. Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais. *In*: ANDRADE, E.D. (Ed.) **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3.^a ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 54–76.

HAN, M.D.; MARKIEWICZ, M.R.; MILORO, M. Princípios de tratamento e prevenção das infecções odontogênicas. *In*: **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 7.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2021. P. 1002-1064.

IZUZQUIZA, I. et al. ¿Está indicada la prescripción de antibióticos en la extracción del tercer molar retenido?: estudio comparativo entre patrones de prescripción. **Rev Esp Quimioter**. v. 30, n.1, p. 34-39. 2017.

KACZMARZYK, T. et al. Single-dose and multi-dose clindamycin therapy fails to demonstrate efficacy in preventing infectious and inflammatory complications in third molar surgery. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 36, n. 5, p. 417–422, 2007.

MENON, R. K.; YAN, L.K.; GOPINATH, D.; BOTELHO, M.G. Is there a need for postoperative antibiotics after third molar surgery? A 5-year retrospective study. **J Invest Clin Dent**, v. 10, n. 4, 2019. e12460. doi: 10.1111/jicd.12460.

PALLASCH, T. J. Profilaxia antibiótica. *In*: YAGIELA, J. A. et al. (Eds.). **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 6.^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 762-771.

PETERSON, L. J. Antibiotic prophylaxis against wound infections in oral and maxillofacial surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 48, n. 6, p. 617–620, 1990.

PETERSON, L. J. Princípios da abordagem e prevenção das infecções odontogênicas. *In*: PETERSON, L. J. et al. (Eds.). **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 3.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 388–411.

SHAKYA, N. et al. Epidemiology, microbiology, and antibiotic sensitivity of odontogenic space infections in central India. **J Maxillofac Oral Surg**, v. 17, n. 3, p. 324–331, 2018.

SOLOGOVA, D. et al. Antibiotics efficiency in the infection complications prevention after third molar extraction: a systematic review. **Dent J**, v. 10 n. 4, 2022. doi:10.3390/dj10040072.

WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida? **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde – Ministério da Saúde do Brasil - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, v. 1, n. 4, 2004.

WHO – World Health Organization. **Global strategy for containment of antimicrobial resistance**. 2001. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-strategy-for-containment-of-antimicrobial-resistance>. Acesso em: 25 jul. 2022.

WHO – World Health Organization. **Global action plan on antimicrobial resistance**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>. Acesso em: 24 jul. 2022.

YANINE, N. et al. Effect of antibiotic prophylaxis for preventing infectious complications following impacted mandibular third molar surgery. A randomized controlled trial. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 26, n. 6, p. e703–e710, 2021.

ZIMERMAN, R. A. Uso indiscriminado de antimicrobianos e resistência microbiana. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. n. 3, 2010.

APÊNDICE A. Receituário pré-preenchido proposto para a Clínica de CTBMF da OCM



ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA

Clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Telefone: (21) 2104-6593

RECEITUÁRIO

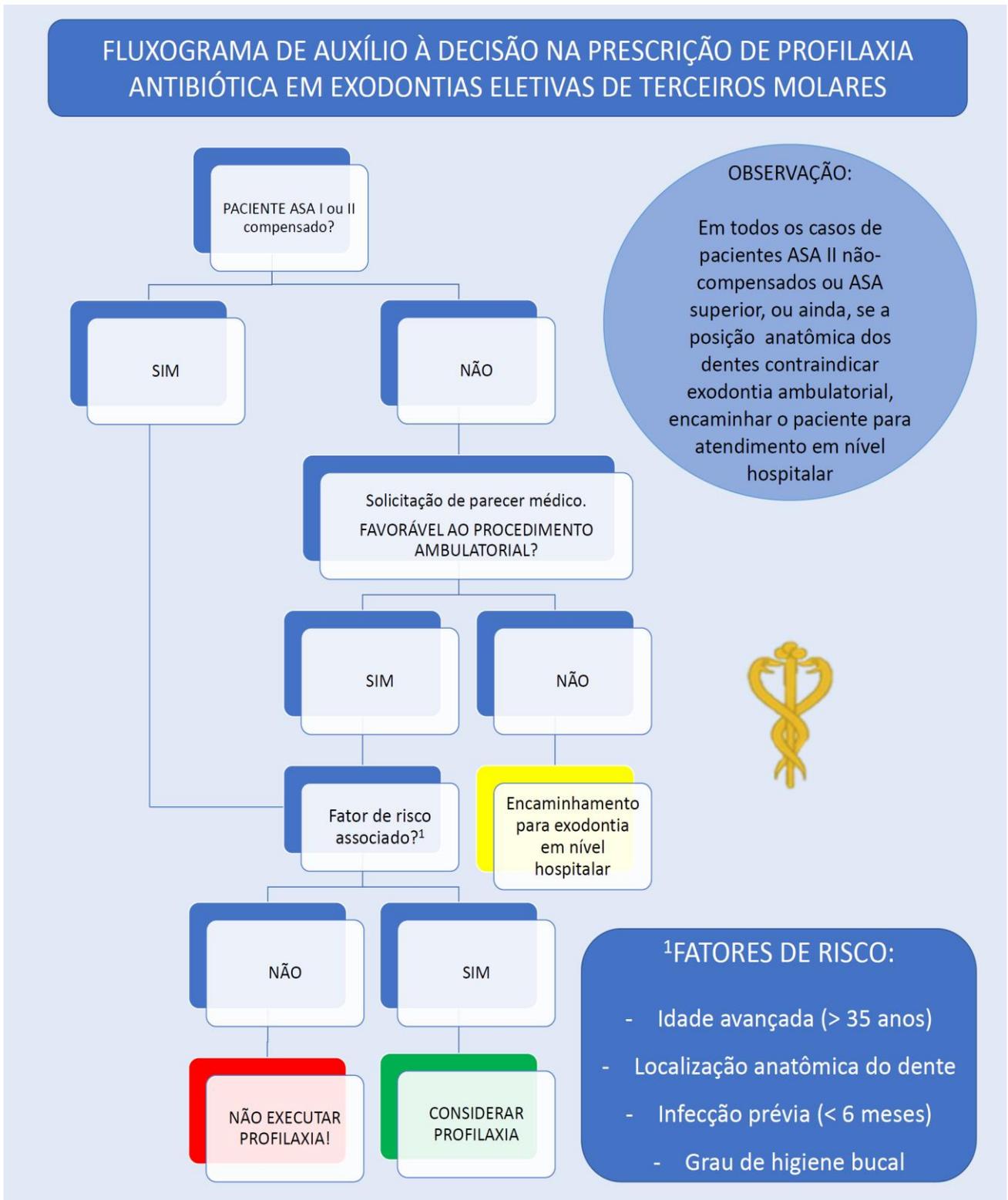
Nome: _____

COMEÇAR ANTES DA CIRURGIA	<p><u>USO INTERNO:</u></p> <p>1. DEXAMETASONA 4mg _____ 2 comprimidos</p> <p>Tomar 2 comprimidos, V.O., 1 hora antes da cirurgia.</p> <p><u>USO EXTERNO:</u></p> <p>2. SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12% _____ 1 frasco</p> <p>Enxágues bucais com 20 mL (1 medida) da solução, 2x/dia (manhã e noite), durante 7 dias. Iniciar o uso 24h antes da cirurgia.</p>
APÓS A CIRURGIA	<p><u>USO INTERNO:</u></p> <p>1. NIMESULIDA 100 mg _____ 6 comprimidos</p> <p>Tomar 1 comprimido, V.O., a cada 12 horas, por 03 (três) dias.</p> <p>2. DIPIRONA SÓDICA 500mg _____ 40 comprimidos</p> <p>Tomar 2 comprimidos, V.O., a cada 6 horas, por 03 (três) dias. Manter por mais 2 dias em caso de dor persistente.</p>

Rio de Janeiro, _____ de _____/20____

Cirurgião-Dentista

APÊNDICE B. Fluxograma de auxílio à decisão na prescrição de antibióticos profiláticos



ANEXO A. Receituário pré-preenchido utilizado pela Clínica de CTBMF da OCM



ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA

VIA- PACIENTE

Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial - Telefone: (21) 2104-6593

Nome: _____

COMEÇAR ANTES DA CIRURGIA	<p><u>USO INTERNO</u></p> <p>1. AMOXICILINA 500mg _____ 23 cápsulas Ingerir 2 cápsulas, 1 hora antes da cirurgia e, após a cirurgia, 1 cápsula a cada 8 horas por 7 dias.</p> <p>2. DEXAMETASONA 4mg _____ 2 comprimidos Ingerir 2 comprimidos, 1 hora antes da cirurgia.</p> <p><u>USO EXTERNO</u></p> <p>3. SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12% _____ 1 frasco Enxágues bucais com 20 mL (1 medida) da solução, 2x/dia (manhã e noite), durante 7 dias. Iniciar 24h antes da cirurgia.</p>
	<p><u>USO INTERNO</u></p> <p>1. DICLOFENACO POTÁSSICO 50mg _____ 15 comprimidos Ingerir 1 comprimido a cada 8 horas, por 03 (três) a 05 (cinco) dias.</p> <p>2. DIPIRONA SÓDICA 500mg _____ 24 comprimidos Ingerir 2 comprimidos a cada 6 horas, por 03 (três) dias e, após, em caso de dor.</p>

Rio de Janeiro, ____/____/20____

Cirurgião-Dentista



VIA- FARMÁCIA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
 <p>ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA EPAO-2086 Praça Barão de Ladário, s/nº- Centro- CEP 20.091-000 Rio de Janeiro- RJ Tel: (21) 2104-6606</p>	Paciente: _____
	Endereço: _____
<p>Prescrição: <u>USO INTERNO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> AMOXICILINA 500mg _____ 23 cápsulas Ingerir 2 cápsulas 1 hora antes da cirurgia e, após a cirurgia, 1 cápsula a cada 8 horas por 07(sete) dias. 	
Rio de Janeiro, ____/____/20____	Assinatura e carimbo do profissional
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome completo: _____	<p>Assinatura do Farmacêutico _____</p> <p style="text-align: right;">____/____/____ Data</p>
Identidade: _____ Órg. Em.: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	