

CAPÍTULO 2

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ESTUDANTES SOBRE: PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA PREVENÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.623112526022>

Data de aceite: 25/02/2025

Tony Eduardo Costa

Marcos Henrique de Castro e Souza
<http://lattes.cnpq.br/7751087850590680>

Ronaldo Luís Almeida de Carvalho
<http://lattes.cnpq.br/3787919308802755>

Larissa Costa Freitas
<http://lattes.cnpq.br/9214540989071645>

Fabíola Pessoa Pereira Leite
<http://lattes.cnpq.br/6742340225230501>

Lorena Aparecida Nery Araújo
<http://lattes.cnpq.br/4500662130521362>

Joao Victor Pinto Teixeira
<http://lattes.cnpq.br/2815324104730761>

(CD) a buscar novos conhecimentos para que o atendimento destes pacientes seja realizado com segurança cada vez maior.

A cavidade bucal atua como porta de entrada do corpo humano, sendo fonte potencial de microrganismos e hospedando cerca de mais de 500 espécies, componentes do biofilme dentário. Assim, as infecções odontogênicas (normalmente mistas, com prevalência de anaeróbios), são de ocorrência comum ao ser humano². Inerente ao fato da cavidade bucal ser ricamente colonizada, eventualmente à partir dela, ocorre a introdução de bactérias na corrente sanguínea, levando a uma condição transitória chamada de bacteremia³.

As bacteremias provenientes de focos de infecções bucais e manipulações dentárias, geralmente assumem tal caráter efêmero. Entretanto, elas podem trazer consequências graves em pacientes considerados de risco² como pacientes que apresentam tecidos cardíacos comprometidos. Nestes, bactérias podem colonizar causando um quadro de infecção

1 | INTRODUÇÃO

A avaliação do paciente de uma maneira integrada, tem se tornado consenso em toda a área odontológica. Deve-se valorizar a saúde geral do indivíduo, uma vez que diversos distúrbios podem interferir ou influenciar no tratamento odontológico proposto, comprometendo o seu bem estar¹. Isto estimula o cirurgião-dentista

local conhecido como endocardite infecciosa (EI). A EI é uma doença relativamente rara, que produz inflamações e destruição do endocárdio e do endotélio ou das valvas cardíacas, podendo ser de origem bacteriana, ou de outros micro-organismos⁴.

Thornhill e Lockhart (2017)⁵ definem a EI como uma doença no endocárdio, onde bactérias que entram na circulação sanguínea colonizam válvulas cardíacas danificadas.

Alguns pacientes são portadores de condições que predispõem ao desenvolvimento da EI, sendo denominados pacientes de risco. Para identificá-los, é de suma importância uma anamnese criteriosa. Faz-se importante também saber quais procedimentos odontológicos podem predispor o desenvolvimento da EI, e como prevení-la¹.

Em 1955, foi introduzido o uso da profilaxia antibiótica para pacientes com risco de adquirir a EI, pois era sabido que o tratamento odontológico poderia causar a propagação de bactérias na circulação sanguínea (bacteremia), tendo essas um potencial de colonizar as válvulas cardíacas danificadas, resultando na endocardite infecciosa. A profilaxia pode ser oral ou parenteral, sendo a oral preferencial, pois tem menor comorbidade, menor risco e menor custo, ficando a via parenteral indicada para pacientes incapazes de usar a via oral^{6,7}.

Branco et al. (2007)⁸ constataram que dois fatores devem ser levados em consideração para saber se a profilaxia antibiótica e outros cuidados adicionais são indicados: o grau de risco do paciente para a doença e o tipo de procedimento realizado. A esse respeito, duas condições são bem descritas na literatura como sendo de alto risco ao desenvolvimento da doença: pacientes com história prévia de EI e portadores de prótese valvar cardíaca⁹. Adicionalmente, os usuários de drogas ilícitas injetáveis também fazem parte do grupo de pacientes de alto risco para a EI⁸, reforçando a importância da realização de uma anamnese bem dirigida.

Segundo a American Heart Association (AHA) em 2007¹⁰, as condições em que a profilaxia antibiótica é aconselhável são: pacientes portadores de prótese valvular; EI prévia; cardiopatias congênitas; transplante cardíaco com valvulopatia cardíaca. Tal profilaxia deve ser realizada previamente a todos os procedimentos dentários que envolvam a manipulação dos tecidos gengivais da região periapical ou a perfuração da mucosa oral. Atualmente, a Amoxicilina é o antibiótico de primeira escolha para a terapia oral, por ser bem absorvido no trato gastrintestinal e proporcionar níveis séricos altos e sustentados. A administração oral em dose única de 2g de Amoxicilina deve ser feita 30 minutos a uma hora antes do procedimento¹¹.

Para pacientes alérgicos à penicilina, Cefalexina 2g, Clindamicina 600 mg, Azitromicina ou Claritromicina, ambas de 500 mg são recomendadas. Para pacientes inaptos a receber medicação via oral (VO), recomenda-se 2g de Ampicilina administrada via intra-muscular (IM) ou endovenosa (EV), Cefazolina ou Ceftriaxone 1g IM ou EV. Para pacientes alérgicos à Penicilina ou Ampicilina, Cefazolina ou Ceftriaxone 1g IM ou EV ou Clindamicina 600 mg IM ou EV. Para crianças, as doses para prescrições VO são de

50 mg/Kg para Amoxicilina e Cefalexina, 20 mg/Kg para Clindamicina e 15 mg/Kg para Azitromicina ou Claritromicina. Para administração IM ou EV, 50 mg/Kg para Ampicilina, Cefazolina ou Ceftriaxone e para as alérgicas à Penicilina ou Ampicilina, administrar Cefazolina ou Ceftriaxone 50 mg/Kg ou Clindamicina 20 mg/ Kg¹². Se forem necessários vários procedimentos odontológicos, o ideal é manter um intervalo mínimo de 10 dias entre uma sessão e outra para evitar o surgimento de microorganismos resistentes ao antibiótico utilizado³.

A AHA ressalta no entanto, que a manutenção da saúde oral seja mais importante para a prevenção da EI do que a profilaxia antimicrobiana¹⁰.

A manutenção de ótima higiene e saúde bucal podem reduzir a incidência de bacteremias de atividades diárias (mastigação, escovação, uso de fio dental e uso de enxaguastes bucais) sendo assim mais importantes do que a administração de antibióticos profiláticos prévios a procedimento odontológico, na redução do risco de endocardite infecciosa¹³.

À medida que os fatores de risco do paciente mudam, a microbiologia da endocardite infecciosa também se altera. Embora os estreptococos e os estafilococos representem coletivamente cerca de 80% dos casos de EI, a proporção desses dois microorganismos varia de acordo com a região abordada¹⁴.

A AHA (2007)¹⁰ deixou de recomendar a profilaxia contra a EI em grande parte dos pacientes, restringindo-a apenas aos pacientes em que a ocorrência da doença provocaria consequências fatais. Sendo assim, as patologias que já não devem ser sujeitas a profilaxia da EI são: prolapsos da válvula mitral; febre reumática; doença da valva bicúspide; estenose aórtica calcificada; defeito do septo ventral; defeito do septo atrial; cardiomiopatia hipertrófica.

A profilaxia antibiótica também não é recomendada em procedimentos restauradores, anestesias locais não intraligamentares, tratamento endodôntico circunscrito aos condutos, colocação de diques de borracha; colocação de próteses ou dispositivos ortodônticos removíveis, aplicação tópica de flúor, realização de radiografias intra-oraes e selamento dos dentes^{6,15,16}.

A EI apresenta-se de forma aguda ou subaguda. A aguda, ocorre em pessoas com corações sadios e intactos, originando-se pela entrada direta na corrente sanguínea de um grande volume de microorganismos. A subaguda possui maior interesse ao CD, pois se origina pela introdução de microorganismos na corrente sanguínea durante a realização de procedimentos odontológicos em pacientes de risco. Alguns dos sintomas que podem ajudar no diagnóstico da doença são: abatimento do quadro geral do paciente, artrite, anemia, calafrios noturnos, confusão mental, embolia, febre alta, falta de apetite, perda de peso, petequias, insuficiência cardíaca, sopro. Alguns exames clínicos e complementares também são de suma importância para que a existência de uma possível EI seja diagnosticada^{1,7}.

Na literatura brasileira, há escassez de evidências sobre os conhecimentos e práticas de cirurgiões-dentistas ou acadêmicos de odontologia quanto à endocardite infecciosa. Em 2002, Vasconcelos et al.¹⁷ compararam conhecimentos entre formandos de dois cursos de odontologia no estado da Paraíba e, apesar de cerca de 90% dos alunos não considerarem seus conhecimentos suficientes para a prática clínica e apenas 36,7% dos alunos de um dos cursos identificarem a antibioticoterapia profilática como a medida indicada de prevenção à EI, os autores consideraram o conhecimento dos alunos satisfatório. Já em 2005, Vieira e Castilho¹⁸ compararam os conhecimentos sobre endocardite infecciosa de formandos de três cursos de odontologia do sul do Rio de Janeiro, e consideraram o nível de conhecimento no assunto razoável, sendo o maior índice de respostas erradas observado nas questões sobre condições cardíacas e procedimentos odontológicos de risco para a EI.

Sendo assim, este estudo objetivou verificar o conhecimento sobre endocardite infecciosa e as condutas clínicas para sua prevenção entre os alunos do último período do curso de Odontologia das faculdades da cidade de Juiz de Fora - MG.

2 | MÉTODOS

O presente estudo (observacional transversal) foi inicialmente submetido ao Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Juiz de Fora – Suprema. Após a aprovação do mesmo (Anexo 1), foi realizada a seleção da amostra que constituiu de 100 alunos do último ano de graduação em Odontologia das Faculdades do município de Juiz de Fora - MG. .

Os mesmos foram convidados a participar voluntariamente, sendo garantido anonimato e sigilo de todas as informações prestadas, como previamente garantido pelo termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2), assinado pelos alunos que concordaram em participar da pesquisa.

À partir da assinatura do TCLE, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com cada um dos participantes (ANEXO 3), contendo questões que orientaram o entrevistador e o entrevistado na obtenção das respostas, mas que permitiam a livre expressão do participante.

O fator em estudo foi a avaliação do nível de conhecimento entre os alunos do último ano do curso de odontologia da cidade de Juiz de Fora MG sobre a Endocardite Infecciosa.

A variável de resposta foi o nível de conhecimento individual dos 100 alunos entrevistados, de acordo com as 5 (cinco) questões aplicadas na entrevista.

Protocolo de aprovação Comitê de Ética em pesquisa – número 2484771.

3 | RESULTADOS

Após a realização das entrevistas e obtenção das respostas redigidas, procedeu-se a análise descritiva das mesmas. De acordo com cada questão, observou-se:

Questão número 1: O que você entende por endocardite infecciosa?

Estimou-se que a resposta do aluno abrangesse alguns dos seguintes quesitos: infecção, coração, endocárdio, válvula cardíaca comprometida, disseminação, bacteremia, bactérias, boca.

Exemplo correto: entrevista número 7: “Acontece quando uma infecção de origem odontológica migra para o organismo e causa uma infecção cardíaca de origem odontológica, afetando as válvulas cardíacas”.

Exemplo incorreto: entrevista número 35 “bactéria coronária que pode ser transmitida por vários meios, inclusive a cárie dental”

Questão número 2: Existem pacientes que estão mais suscetíveis a evoluírem com esta complicaçāo. Quais condições médicas acredita favorecer a ocorrência da endocardite?

Estimou-se que a resposta do aluno abrangesse algum dos seguintes quesitos: alterações cardíacas, cardiomiopatia congênita, prótese valvar.

Exemplo correto: entrevista número 29: “Presença de cardiopatias, tais como prolapsos da valvula mitral, etc...

Exemplo incorreto: entrevista número 56: “Pacientes com hipertensão, diabetes e doenças sexualmente transmissíveis”

Questão número 3: Quais procedimentos odontológicos acredita poderem ocasionar uma endocardite infecciosa?

Estimou-se que a resposta do aluno abrangesse integralmente ou por analogia algum dos seguintes itens: cirurgia, raspagem subgengival, rompimento da integridade da mucosa bucal.

Exemplo correto: entrevista número 69: “Qualquer procedimento que gere contato com a corrente sanguínea. Endodontia, cirurgia e raspagem periodontal.”

Exemplo incorreto: entrevista número 33 “Quando os instrumentais utilizados não estão esterilizados, ou quando não há completa desinfecção do campo cirúrgico”

Questão número 4: O que você entende por profilaxia antibiótica em endocardite infecciosa?

Estimou-se que a resposta do aluno abrangesse integralmente ou por analogia algum dos seguintes itens: administração de uma dose de antibióticos previamente à realização de procedimentos que poderiam precipitar endocardite em pacientes suscetíveis.

Exemplo correto: entrevista número 55."Consiste na administração prévia de antibióticos com intuito de coibir que processos infecciosos possam disseminar"

Exemplo incorreto: entrevista número 59 " Não entendo quase nada seria dado um antibiótico e antiinflamatório"

Questão número 5: Como deve ser realizada a profilaxia antibiótica recomendada para pacientes de risco para desenvolvimento de endocardite infecciosa? (antibiótico e pososlogia)

Estimou-se que a resposta do aluno abrangesse algum dos seguintes itens: Via oral: Amoxicilina 2g (4 cápsulas de 500 mg), Clindamicina 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), Cefalexina 2g (4 cápsulas de 500 mg), Azitromicina ou Claritromicina 500 mg, 30 a 60 minutos antes do procedimento.

Exemplo correto: entrevista número 89." amoxicilina 2g (4 comp.de 500 mg) 1 hora antes do procedimentos.

Exemplo incorreto: entrevista número 96: "clavulanato 250 mg"

A Tabela 1 mostra a média de erros e acertos para cada questão, de acordo com as respostas ponderadas pelos descritores acima relatados.

Questões	Acertos	Erros	Total
1	81	19	100
2	41	59	100
3	71	29	100
4	85	15	100
5	55	45	100

Tabela 1: proporção de erros e acerto por questão

Podemos observar que os alunos tem um entendimento melhor do que representa a endocardite infecciosa e dos procedimentos odontológicos que podem precipitá-la. No entanto, demonstram menor conhecimento na identificação dos pacientes de risco e na correta maneira de preveni-la.

4 | DISCUSSÃO

É de fundamental importância que os alunos se formem como cirurgiões dentistas tendo conhecimento sobre condutas clínicas para prevenir a endocardite infecciosa, como a profilaxia antibiótica adequada quando necessário.

Segundo Branco et al. (2007)⁵ a profilaxia antibiótica reduz a quantidade de bactérias na circulação sanguínea após o tratamento. Como recomendado na American Heard Association 2007, esta deve ser feita em todos os procedimentos dentários que

envolvam a manipulação dos tecidos gengivais da região periapical ou a perfuração da mucosa oral com sangramento excessivo.

Os resultados deste estudo mostraram que o nível de conhecimento dos alunos sobre a endocardite infecciosa foi satisfatório. O número de acertos na questão número 1 foi expressivo entre as 5 questões abordadas, sendo que 81 dos 100 alunos entrevistados responderam corretamente a questão, demonstrando que o tema tem sido abordado nas faculdades de Juiz de Fora – MG.

Apesar de conhecerem o problema, existe uma certa dificuldade em diagnosticar quais os pacientes são mais susceptíveis à doença, para que consequentemente seja realizada a correta profilaxia, como visto nas questões 2 e 5 da tabela 1.

O grau de risco do paciente adquirir endocardite infecciosa é um dos principais fatores que deve ser levado em consideração para saber se a profilaxia antibiótica é indicada, o contato do médico com o paciente e uma boa anamnese nos dão informações de suma importância para determinar se o paciente é considerado de risco.

De acordo com Araújo e Figueiredo (2002)¹¹ a endocardite infecciosa pode ser dividida em aguda e subaguda variando conforme as condições sistêmicas do paciente. Exames complementares que podem diagnosticar a doença são eco cardiograma, hemocultura, eletrocardiograma, exame cardiológico e cateterismo. Os sintomas mais comuns são artrite, anemia, calafrios noturnos, confusão mental, embolia, febre alta, falta de apetite, perda de peso, petequias, insuficiência cardíaca e sopro.

O entendimento por profilaxia antibiótica em endocardite infecciosa foi a resposta da pesquisa que obteve um melhor resultado entre os alunos entrevistados, tendo 85 acertos dos 100 entrevistados, concluindo que os mesmos tem conhecimento do objetivo da profilaxia, porém não sabem selecionar e prescrever corretamente o antibiótico, como visto na questão número 5, sendo 55 acertos dos 100 alunos entrevistados. Segundo a American Heard Assosiation (2007), a primeira escolha indicada para a profilaxia antibiótica da endocardite infecciosa consiste na prescrição de Amoxicilina 2g, 30 minutos a 1h antes do procedimento. Para alérgicos à penicilina, cefalexina ou cefalosporina de 1^a geração, clindamicina, azitromicina ou claritromicina são recomendadas ^{12,13,14}. Se forem necessários vários procedimentos odontológicos, é ideal manter um intervalo mínimo de 10 dias entre uma sessão e outra para evitar o surgimento de microorganismos resistentes ao antibiótico utilizado¹⁵.

Outro fator observado ao decorrer das entrevistas foi o desinteresse de diversos alunos pelo tema abordado, onde muitos se negaram a responder a pesquisa ou então não se preocuparam em formular uma melhor resposta. Da mesma forma que alguns estudantes viam o assunto como via de aprendizagem e se mostraram disponíveis a colaborar com a entrevista, além de pedirem para ver posteriormente os resultados do trabalho.

Apesar de não caber aos estudantes/cirurgiões-dentistas diagnosticar e muito menos tratar a doença, eles devem saber conduzir uma boa anamnese e se necessário direcionar

o paciente para o devido profissional. É importante que todos tenham conhecimento sobre a endocardite infecciosa e as recomendações da American Heard Association, procurar manter-se atualizado sobre o tema, para sempre agir de forma racional e responsável, assegurando o bem estar dos pacientes.

5 | CONCLUSÃO

Existe fragilidade no conhecimento dos acadêmicos sobre as medidas adequadas de prevenção para a endocardite infecciosa a serem adotadas na rotina odontológica, o que pode denotar a necessidade de maior abordagem do tema nas instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ED, Groppo FC, Fiol FSD. Profilaxia e tratamento das infecções bacterianas. In: andrade ed. terapêutica Medicamentosa em odontologia. 2^a ed. são Paulo: editora artes Médicas; 2006. p. 61-93
2. Cavezzi Jr, O.; Zanatto A. R. L. Endocardite infecciosa:odontologia baseada em evidencias. Odontologia. Clín.-Científ. 2003; 2(2):85-94.
3. Andrade ED, Mattos Filho TR, Passeri LA. Prevenção da endocardite infecciosa. In: andrade ed. terapêutica Medicamentosa em odontologia. São Paulo: artes Médicas; 1999. p.141-8.
4. Costa CG, Tortamano IP, Armonia PL, Tortamano N. Profilaxia da endocardite bacteriana em próteses articulares: benefícios e riscos. Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2002; 20(2): 161-5.
5. Thornhill MH, Dayer M, Lockhart PB, Prendergast B. Antibiotic Prophylaxis of Infective Endocarditis. Curr Infect Dis Rep. 2017; 19(2): 9.
6. Guzmán LMd, navarro MgM. conceptos actuales sobre profilaxia antibiótica para endocarditis bacteriana en odontologia. Revista Adm. 1999; 56(1): 32-8.
7. Wannmacher L, Ferreira MBC. Profilaxia antimicrobiana em Odontologia. In: Wannmacher L, Ferreira MBC, editores. 2^a ed. rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan; 1999. p. 232-2.
8. Branco FP, Volpato MC, Andrade ED. Profilaxia da endocardite bacteriana na clínica odontológica – o que mudou nos últimos anos? Revista de Periodontia. 2007;17(3):23.
9. Araújo NC, Figueiredo M. Endocardite bacteriana e odontologia: um risco ao cirurgião dentista. 2002.
10. From the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. Circulation. 2007;116:1736-1754.
11. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, et al. Prevention of infective Endocarditis. AHA. 2007; 115:1-19.

12. Lam DK, Jan A, Sáñor GKB, Clokie CML. Prevention of Infective Endocarditis: Revised Guidelines from the American Heart Association and the Implications for Dentists. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2008; 74 (5): 449-453.
13. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Infective endocarditis. In: *Dental management of the medically compromised patient*. 6th edition. Toronto: Mosby, Inc.; 2002. p. 21–51
14. Federspiel JJ, Stearns SC, Peppercorn AF, Chu VH, Fowler VG Jr. Increasing US rates of endocarditis with *Staphylococcus aureus*: 1999– 2008. *Archives of internal medicine*. 2012; 172:363–5.
15. Morras EM. Profilaxis de la Endocarditis Infecciosa em la consulta odontológica: normas actuales de la asociación americana del corazón. *Acta odontol venez*. 2002 Mai 09; 40(3): 301-4.
16. Roberts GJ; Holzel HS; Sury MR; Simmons NA; Gardner P; Longhurst P. Dental bacteremia in children. *Pediatr cardiol*. 1997;18(1):24-7.
17. Vasconcelos LCS, Barreto RC, Cunha PASMA, Pereira GAS, Veloso DJ, Santos MAF et al. Conhecimento sobre endocardite infecciosa entre alunos de odontologia. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*. 2002;6(3):279-90.
18. Vieira FLD, Castilho PPS. Avaliação do grau de conhecimento dos formandos em Odontologia da região sul-fluminense a respeito da Endocardite Infecciosa e sua prevenção. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*. 2005; 2(1): 2-6.

ANEXO 1

Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE CIÉNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DE
JUIZ DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Profilaxia Antibiótica na Prevenção de Endocardite Infecciosa

Pesquisador: PRISCILA FAQUINI MACEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80663917.7.0000.5103

Instituição Proponente: SUPREMA-SOCIEDADE UNIVERSITARIA PARA O ENSINO MEDICO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.484.771

Apresentação do Projeto:

O estudo proposto consiste em uma pesquisa semi-estruturada baseado na análise descritiva de entrevistas a serem realizadas com os alunos graduandos em Odontologia.

Serão consultados alunos do último ano de graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – SUPREMA, da Universidade Federal de Juiz de Fora e da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá. Os mesmos serão convidados, por meio de email ou contato telefônico a participar de uma entrevista a ser realizada na clínica de Odontologia do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. O questionário tem a intenção de verificar se os alunos estão preparados para prescrição profilática de antibióticos na prevenção de endocardite.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do último período do curso de odontologia das faculdades de Juiz de Fora – MG, sobre a profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite bacteriana em cirurgias odontológicas.

Objetivo Secundário: 1. Verificar se os alunos estão devidamente preparados para indicar e prescrever antibióticos profilaticamente;2. Avaliar se os alunos tem conhecimento sobre as condições clínicas que predispõem a endocardite infecciosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos inerentes ao presente projeto constam da não confidencialidade das informações prestadas. No entanto, é garantido ao participante o anonimato e sigilo de todos os dados

Endereço: BR 040, Km 796

Bairro: Salvaterra

CEP: 36.045-410

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2101-5015

Fax: (32)2101-5043

E-mail: cep@suprema.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DE
JUIZ DE



Continuação do Parecer: 2.484.771

coletados com sua participação.

Benefícios: Espera-se favorecer o ensino odontológico e o conhecimento dos estudantes e tão logo profissionais cirurgiões-dentistas, através da identificação de possíveis fragilidades no entendimento do assunto abordado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta desta pesquisa é de suma importância para avaliar se os cursos de odontologia da cidade de Juiz de Fora estão preparando de forma suficiente os alunos para atuarem no mercado de trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e satisfazem as necessidades do projeto.

Recomendações:

Anexar o questionário na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1011303.pdf	27/11/2017 16:24:04		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCUD.pdf	27/11/2017 16:22:19	PRISCILA FAQUINI MACEDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decl_infra_estrutura.pdf	27/11/2017 16:22:05	PRISCILA FAQUINI MACEDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EI.pdf	27/11/2017 16:21:50	PRISCILA FAQUINI MACEDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Profilaxia_inf.pdf	27/11/2017 16:21:30	PRISCILA FAQUINI MACEDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	27/11/2017 16:21:08	PRISCILA FAQUINI MACEDO	Aceito

Endereço: BR 040, Km 796

Bairro: Salvaterra

CEP: 36.045-410

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2101-5015

Fax: (32)2101-5043

E-mail: cep@suprema.edu.br

Página 02 de 03

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DE
JUIZ DE



Continuação do Parecer: 2.484.771

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

Soraida Sozzi Miguel
(Coordenador)

Endereço:	BR 040, Km 796	CEP:	36.045-410
Bairro:	Salvaterra	Município:	JUIZ DE FORA
UF:	MG	Fax:	(32)2101-5043
Telefone:	(32)2101-5015	E-mail:	cep@suprema.edu.br

Página 03 de 03

ANEXO 2

Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr(a). está sendo convidado a participar de um estudo denominado "**Profilaxia antibiótica na prevenção de endocardite infecciosa**". O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento dos graduandos em odontologia do município de Juiz de Fora, com relação ao que seja a endocardite infecciosa, como pode ser preventa e quais pacientes e procedimentos odontológicos estão mais relacionados à sua ocorrência. Para tanto, o sr (a) responderá a algumas perguntas, realizadas verbalmente pelo pesquisador e cujas respostas serão anotadas pelo mesmo. Ao aceitar participar deste projeto, o(a) sr(a) não receberá nenhum benefício financeiro. O benefício, no entanto, estará no aprimoramento do seu conhecimento, especialmente com relação às condutas mais atuais, referentes ao tema abordado. Será realizada uma entrevista, cujas perguntas o sr (a) responderá verbalmente, de acordo com os seus conhecimentos prévios sobre o tema. O(a) sr (a) não estará exposto a nenhum risco adicional a sua saúde ou integridade, pois é garantido ao sr (a) o anonimato de todas as informações prestadas. O(a) sr(a) poderá deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Todas as informações referentes a sua participação serão mantidas em completo sigilo.

Declaro ter lido este texto, compreendido todas as etapas do procedimento e também ter tido oportunidade para esclarecer todas as dúvidas pertinentes. Desta forma, eu concordo, voluntariamente, em participar desta avaliação e em autorizar o uso dos dados obtidos em pesquisas.

Em, _____

Avaliado _____

Nome completo: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Assinatura do avaliado

Pesquisador responsável.

Nome completo: Priscila Faquini Macedo

Endereço: São Mateus 19/301 São Mateus - Juiz de Fora Minas Gerais - 36025000

Telefone: (32) 991953221

Assinatura do pesquisador

Comitê de Ética em Pesquisa - SUPREMA - SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA PARA O ENSINO MÉDICO ASSISTENCIAL LTDA - Alameda Salvaterra, nº 200, Bairro Salvaterra, CEP 36.033-003 - Juiz de Fora, MG. Tel.:

ANEXO 3

Formulário entrevista



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Profilaxia Antibiótica na Prevenção de Endocardite Infecciosa

Entrevista: nº

Dados do respondente: Gênero: Idade:
Perguntas: 1) O que você entende por endocardite infecciosa?
2) Existem pacientes que estão mais suscetíveis a evoluírem com esta complicaçāo. Quais condições médicas acredita favorecer a ocorrência de endocardite?
3) Quais procedimentos odontológicos acredita poderem ocasionar uma endocardite infecciosa?
4) O que você entende por profilaxia antibiótica em endocardite infecciosa?
5) Como deve ser realizada a profilaxia antibiótica recomendada para pacientes de risco para desenvolvimento de endocardite infecciosa? (antibiótico e posologia)