

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos
1899-2011

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



NÚMERO: 062/2011

DATA: 29/12/2011

ASSUNTO: Prescrição de Analgésicos em Patologia Dentária
PALAVRAS-CHAVE: Analgesia; Estomatologia; Medicina Dentária
PARA: Médicos e Médicos Dentistas do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do seu Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Médicos Dentistas, emite a seguinte

I – NORMA

1. Na dor odontogénica aguda, de que são exemplo a pulpíte, o abscesso periapical, a pericoronarite ou a dor pós-operatória, de intensidade ligeira ou moderada, o fármaco de primeira linha é o paracetamol (*Nível de evidência A, Grau de recomendação Ia*).
2. Na dor odontogénica aguda de intensidade ligeira ou moderada, acompanhada de marcado componente inflamatório, é fármaco de primeira linha um anti-inflamatório não esteroide (AINE) (*Nível de evidência A, Grau de recomendação Ia*), sendo o ibuprofeno a primeira escolha.
3. Na dor odontogénica aguda de intensidade moderada a intensa é fármaco de primeira linha um anti-inflamatório não esteroide, que poderá ser associado ao paracetamol (*Nível de evidência B, Grau de recomendação IIIb*).
4. Na dor odontogénica aguda de intensidade moderada a intensa, se a associação anterior não for suficiente, poderá associar-se um fármaco opióide (*Nível de evidência B, Grau de recomendação IIb*), sendo a codeína a primeira escolha.
5. Na dor facial aguda muito intensa e de origem dentária, que não cede à associação paracetamol e anti-inflamatório não esteroide e opióide, é de considerar o recurso a opióides potentes.
6. No controlo da dor peri-operatória recomenda-se iniciar a analgesia pré-operatoriamente com um anti-inflamatório não esteroide.
7. O algoritmo clínico/árvore de decisão referente à presente Norma encontra-se em Anexo.
8. As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo do doente.

II – CRITÉRIOS

- a) A dor é o 5º sinal vital e na sua avaliação devem utilizar-se escalas adequadas à idade e desenvolvimento cognitivo.

- b) A dor facial pode ser classificada, quanto à sua duração, em aguda e crónica:
- a dor aguda tem início recente e duração provavelmente limitada e inclui a dor peri-operatória;
 - a dor crónica é uma dor prolongada no tempo, habitualmente mais de três meses, pode não ter uma etiologia bem esclarecida e pode persistir depois do estímulo ter sido eliminado.
- c) Quanto à sua origem, a dor facial é agrupada como:
- odontogénica;
 - miofacial;
 - neuropática;
 - neurovascular;
 - psicogénica;
 - outras.
- d) No controlo da dor peri-operatória recomenda-se iniciar a analgesia ainda antes da cirurgia.
- e) Os analgésicos convencionais podem ser agrupados em opioides e não opioides: os analgésicos opioides atuam nos recetores específicos para os opiáceos, enquanto os não opioides atuam na síntese das prostaglandinas.
- f) Os analgésicos não opioides, que incluem o paracetamol e os anti-inflamatórios não esteroides (AINES), são fármacos que têm teto terapêutico (ou seja, a partir de certa dose não existe aumento da analgesia produzida).
- g) Paracetamol:
- o mecanismo de ação é pouco claro, os mecanismos possíveis incluem a inibição das vias do óxido nítrico, a reversão da hiperalgesia induzida quer pelo N-metil-D-aspartato (NMDA), quer pela substância P e a interferência na síntese das prostaglandinas no sistema nervoso central (não interfere na síntese periférica das prostaglandinas, daí a ausência de atividade anti-inflamatória e, também por isso, não partilha dos efeitos secundários dos AINES);
 - é um fármaco seguro, efetivo no controlo da dor facial ligeira ou moderada;
 - no adulto o teto terapêutico atinge-se com 1g, daí a limitação do seu uso, em monoterapia, na dor intensa;
 - é hepatotóxico, a dose máxima são 4g/dia (nos alcoólicos 2g), o seu uso crónico (mais de cinco anos) e, especialmente em associação com AINES, pode causar nefropatia;
 - a interação mais importante é com o álcool, devendo reduzir-se a dose para metade, com outros fármacos, como a fenitoína ou a zidovudina e em tratamentos de curta duração, não é preocupante o uso simultâneo do paracetamol.

- h) Anti-inflamatórios não esteróides: são a “*espinha dorsal*” da terapêutica usada para o controlo da dor aguda de origem dentária (ver Norma da Direção-Geral da Saúde nº 013/2011 de 27/06/2011 - Anti-inflamatórios não esteroides sistémicos em adultos: orientações para a utilização dos inibidores da COX-2):
- i. os AINE interferem nas enzimas ciclo-oxigenases, bloqueando a produção central e periférica das prostaglandinas;
 - ii. os AINE têm efeito analgésico e anti-inflamatório, mas é necessária uma dose mais alta para atingirem o máximo efeito anti-inflamatório. Por exemplo, para o ibuprofeno, o teto terapêutico analgésico, atinge-se aos 400mg mas aos 600mg obtemos maior efeito anti-inflamatório;
 - iii. o efeito dos AINES pode ser maximizado, se for administrado antes da síntese das prostaglandinas como, por exemplo, antes de um procedimento cirúrgico;
 - iv. os AINE clássicos, de que o ibuprofeno é o paradigma e a primeira escolha, bloqueiam as enzimas COX-1 e COX-2;
 - v. nos doentes com alto risco cardiovascular, incluindo aqueles com eventos cardiovasculares prévios, o AINE preferencial será o naproxeno;
 - vi. se existirem sintomas gastrointestinais de novo, após a toma de anti-inflamatório, deverá-se prescrever supressão ácida;
 - vii. no controlo da dor em doentes a tomar anticoagulante oral, o paracetamol é uma alternativa aos AINE;
 - viii. são contraindicações relativas ao uso de AINES, a doença péptica ulcerosa, a asma e a insuficiência renal, sendo o paracetamol o fármaco de escolha.
 - ix. os inibidores seletivos da ciclo-oxigenase 2 (inibidores da COX-2) devem ser reservados para doentes que, necessitando de um AINE, estão em risco acrescido de complicações gastrointestinais e não conseguem tolerar a associação entre um AINE clássico e um supressor da secreção ácida;
 - x. os inibidores da COX-2 não devem ser usados em doentes com doença isquémica cardíaca, doença arterial periférica ou doença cerebrovascular estabelecida;
 - xi. as interações medicamentosas assumem maior relevância quando a terapêutica dura mais de cinco dias.
 - xii. os AINE interferem com os anti hipertensores (excetuam-se os bloqueadores dos canais de cálcio), inibem o efeito antiagregante do ácido acetil salicílico (excetua-se o diclofenac e os inibidores da COX-2) e aumentam a concentração da varfarina, lítio ou metrotrexato.
- i) Analgésicos opioides:
- i. atuam ao nível do SNC e apenas a ação nos recetores μ e κ é que tem relevância clínica. Podem agrupar-se em agonistas (atuam nos recetores μ e κ), agonistas-antagonistas (agonistas para os recetores κ e antagonistas para os μ) e agonistas parciais (atuam nos μ e κ mas são menos potentes);

- ii. nos opioides agonistas incluem-se os alcaloides naturais (ex: morfina e codeína) os semissintéticos (ex: oxicodona) e os sintéticos (ex: tramadol e petidina);
 - iii. dentro dos agonistas-antagonistas existem a nalbufina e a pentazocina e nos agonistas parciais o exemplo é a buprenorfina;
 - iv. são fármacos que não têm teto terapêutico e todos induzem, dose-dependente, depressão respiratória, sedação, obstipação, náuseas vómitos e alterações do humor. O uso crónico pode levar a tolerância ou a dependência física;
 - v. pode ocorrer adição em doentes com predisposição para a dependência química;
 - vi. não devem associar-se ao álcool;
 - vii. alergia à codeína, morfina, oxicodona ou hidromorfona contraindica o uso de qualquer outro opioide nesta classe estrutural. Se um opioide for necessário num doente com estas alergias, os sintéticos puros podem ser usados;
 - viii. a prescrição de opioides para controlo da dor odontogénica deve ser considerada quando combinada com um AINE ou paracetamol;
 - ix. a codeína deve ser a primeira escolha. Se a codeína for insuficiente, o próximo a ser considerado deve ser a oxicodona;
 - x. Se houver contraindicação/intolerância à codeína, esta pode ser substituída pelo tramadol.
 - xi. o tramadol está incluído no grupo dos opioides, mas o mecanismo de ação é diferente, para além da ação central nos recetores μ , também atua na recaptação da serotonina e noradrenalina. Os efeitos adversos são semelhantes aos dos outros opioides, mas de menor magnitude. Pode ser usado, em alternativa à codeína, na dor moderada ou intensa (ainda que o seu uso esteja amplamente documentado na dor crónica e não na aguda). O efeito analgésico é maximizado quando em associação com o paracetamol ou AINE;
 - xii. o risco acrescido de comportamentos aditivos e os efeitos secundários tornam desejável que o uso dos opióides potentes decorra sempre em meio hospitalar.
- j) Uso de analgésicos na gravidez e aleitamento:
- i. o tratamento ideal da dor odontogénica durante a gravidez é a eliminação da sua causa usando anestesia local;
 - ii. o paracetamol é, claramente, o analgésico de eleição em todos os estádios da gravidez e no aleitamento;
 - iii. o uso de AINE está contraindicado no 3º trimestre (aumentam o risco de contrações uterinas ineficazes e de hemorragia durante parto e podem levar ao encerramento precoce do canal arterial);
 - iv. se o paracetamol é insuficiente, os opióides são considerados aceitáveis durante a gravidez e aleitamento, providenciando que sejam utilizados por um curto período. O uso crónico pode resultar em dependência fetal, parto prematuro e atraso no crescimento.

- k) Uso de analgésicos em idade pediátrica:
- o ácido acetilsalicílico está contraindicado por poder potencialmente induzir o síndrome de Reye;
 - o paracetamol é considerado o fármaco de eleição;
 - para dor mais severa, podem ser usados o ibuprofeno ou a codeína ou o tramadol (por exemplo, nos EUA o uso do tramadol só está indicado após os 16 anos).
- l) Uso de analgésicos no doente idoso:
- o paracetamol é considerado o fármaco de eleição;
 - acautelar o risco de hemorragia gastrointestinal quando for necessário prescrever um AINE e não associar dois AINE's;
 - os opioides, neste grupo, etário têm maior probabilidade de efeitos adversos, bem como durações de ação mais prolongadas.

III – AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- b) A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- c) Enquanto não estiver concluída a parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma são utilizados os seguintes indicadores de avaliação
- % de inscritos com patologia dentária e prescrição de paracetamol;
 - % de inscritos com patologia dentária e prescrição de ibuprofeno;
 - % do valor da prescrição de paracetamol no total das prescrições de analgésicos em inscritos com patologia dentária;
 - % do valor da prescrição de ibuprofeno no total das prescrições de anti-inflamatórios não esteroides inscritos com patologia dentária.

IV – FUNDAMENTAÇÃO

- a) Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP) dor é a experiência desagradável sensorial e emocional associada a lesão tecidual estabelecida ou previsível. A dor é sempre subjetiva, constitui um importante mecanismo de sobrevivência e é o sintoma que acompanha transversalmente a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde.
- b) Classicamente a fisiopatologia da dor assenta em quatro momentos (transmissão, transdução, modulação e perceção), podendo a dor resultar de lesão em qualquer dos níveis. A nevralgia

do trigémio constitui o paradigma da dor neuropática e a dor facial atípica ou «fantasma», resulta de uma reorganização cortical interferindo na perceção da dor.

- c) Na face, a dor odontogénica gera um elevado consumo de analgésicos, sendo a mais frequente e tem duas particularidades: por um lado, um componente inflamatório marcado (daí o sucesso dos AINES no seu controlo), por outro, pode ser eliminada ou minorada pelo tratamento dentário sob anestesia local. A abordagem farmacológica da odontalgia deve, assim, ser encarada como terapêutica adjuvante.
- d) Durante o tratamento dentário, a dor é geralmente bem controlada pelos anestésicos locais, mas não pode negligenciar-se o controlo da dor no pós-operatório imediato, sob pena de se desenvolver um quadro hiperálgico. Assim sendo, a terapêutica analgésica deve ser efetiva e com um mínimo de efeitos secundários.
- e) Os analgésicos interrompem as vias nociceptivas, que transmitem impulsos que são interpretados como dor pelo SNC, inibindo os impulsos ascendentes e/ou a sua interpretação.

V – APOIO CIENTÍFICO

- a) A presente Norma foi elaborada pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, pelo Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade, ao abrigo do protocolo entre a Direção-Geral da Saúde e a Ordem dos Médicos, no âmbito da melhoria da Qualidade no Sistema de Saúde e, ainda, pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- b) Filipa Soares Franco e Ana Maldonado Fernandes (coordenação científica), Carlos Silva Vaz (coordenação executiva) e Paulo Melo.
- c) A presente Norma foi visada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas.
- d) A versão de teste da presente Norma vai ser submetida à audição das sociedades científicas.
- e) Foram subscritas declarações de interesse de todos os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma.
- f) Durante o período de audição só serão aceites comentários inscritos em formulário próprio disponível no *site* desta Direção-Geral, acompanhados das respetivas declarações de interesse.

SIGLAS/ACRÓNIMOS

Sigla/Acrónimo	Designação
AINE	anti-inflamatório não esteroide
EUA	Estados Unidos da América
OMS	Organização Mundial da Saúde

BIBLIOGRAFIA

- Ahmad N et al. The efficacy of nonopioid analgesics for postoperative dental pain: a Meta-analysis. *Anesth Prog* 1997; 44:119-126.
- Becker D, Phero J. Drug Therapy in Dental Practice: Nonopioid and Opioid Analgesics. *Anesth Prog* 2005; 52: 140-49.
- Becker D, Phero J. Rational Use of Anagesic Combinations. *Dent Clin North Am* 2002; 40: 691-705.
- Becker D. Pain management: Part 1: Managing acute and postoperative dental pain. *Anesth Prog* 2010; 57:67-79.
- Ciccanetti A et al. COX-2 Selective Inhibitors: A Literature Review for Analgesic Efficacy and Safety in Oral-maxillofacial surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97: 139-46.
- Dionne R. Therapeutic Uses of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs in Dentistry. *Crit Rev Oral Biol Med* 2001; 12: 315-30.
- Donaldson M, Goodchild J. Appropriate Analgesic Prescribing for the General Dentist. *Gen Dent* 2010; 58: 291-7
- Greenwood et al. General Medicine and Surgery for Dental Practitioners. Part 7:Renal Risorders. *British Dental Journal* 2003; 195: 181-184.
- Guide to pain management in low-resource settings. Edited by Andreas Kopf and Nilesh B. Patel. International Association for the Study of Pain. Seattle 2010.
- Haas D. Adverse Drugs Interaction in Dental Practice: Interactions Associated with Analgesics. Part III in a series. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 397-407.
- Haas D. An update on analgesics for the management of acute postoperative dental pain. *J Can Dent Assoc* 2002; 68(8):476-82.
- Hargreaves K, Abbott PV. Drugs for pain management in dentistry. *Aust Dent J.* 2005;50(4 Suppl 2):S14-22.
- Jackson DL et al. Preoperative Nonsteroidal Anti-inflammatory Medication to the prevention of Postoperative Dental Pain. *J Am Dent Assoc* 1989; 119: 641-47.
- Kerr A. Update on Renal Disease for The Dental Practitioner. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92: 9-16.
- Klasser J, Epstein J. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs: Confusion, Controversy and Dental Implications. *J Can Dent Assoc* 2005; 71: 575-580.
- Lockhart et al. Dental Management Considerations for The Patient With An Acquired Coagulopathy. Part 2: Coagulopathies from Drugs. *British Dental Journal* 2003; 195: 495-500.
- MacDonald TM, Wei L. Effect of Ibuprofeno on Cardio-Protective Effect of Aspirin. *Lancet* 2003; 361:573-74.
- Mehlish D et al. Multicenter Clinical Trial of Ibuprofen and Acetaminophen in the Treatment of Postoperative Pain. *J Am Dent Assoc* 1990; 121: 257-63.
- Mehlish R. The Efficacy of combination analgesic therapy in relieving dental pain. *J Am Dent Assoc* 2002; 13:861-871.
- Mickel A. et al. An Analysis of Current Analgesic Preferences for Endodontic Pain Management. *J Endod* 2006; 32: 1146-1154.
- Moore P et al. Celecoxib and Rofecoxib. The role of COX-2 Inhibitors In Dental Practice. *J Am Dent Assoc* 2001; 132: 451-6.
- Moore P. Pain Management in Dental Practice: Tramadol vs Codeine Combinations. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 1075-1079.
- Norma da Direção-Geral da Saúde nº 013/2011 de 27/06/2011. Anti-inflamatórios não esteroides sistémicos em adultos: orientações para a utilização dos inibidores da COX-2.

Ong C et al. Combining Paracetamol (acetaminophen) with Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs: A Qualitative Systematic Review of Analgesic Efficacy for Acute Postoperative Pain. *Anesthesia and Analgesia* 2010; 110: 1170-1179.

Savage M, Henry M. Preoperative Nonsteroidal Anti-inflammatory Agents: Review of the Literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 146-52.

Scully C, Cawson A. Maxillofacial Trauma and Head Injury. In: Scully C, Cawson A eds *Medical Problems in Dentistry*. Oxford, Reed Educational and Professional Publishing 2000; 454-469.

Scully C, Wolff A. Oral Surgery in Patients on Anticoagulant Therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 57-64.

Sprink M et al. Clinical Implications of Cyclo-oxygenase-2 Inhibitors for Acute Dental Pain Management: Benefits and Risks. *J Am Dent Assoc* 2001; 136: 1439-48.

Tate A, Acs G. Dental Postoperative Pain Management in Children. *Dent Clin North Am* 2002; 46: 707-717.

Vargas-Schaffer G. Is the WHO analgesic ladder still valid? Twenty-four years of experience. *Can Fam Physician* 2010;56:514-7.

Wetherell J et al. Management of acute dental pain: a practical approach for primary health care provider. *Australian Prescriber* 2001; 24 (6):144-8.

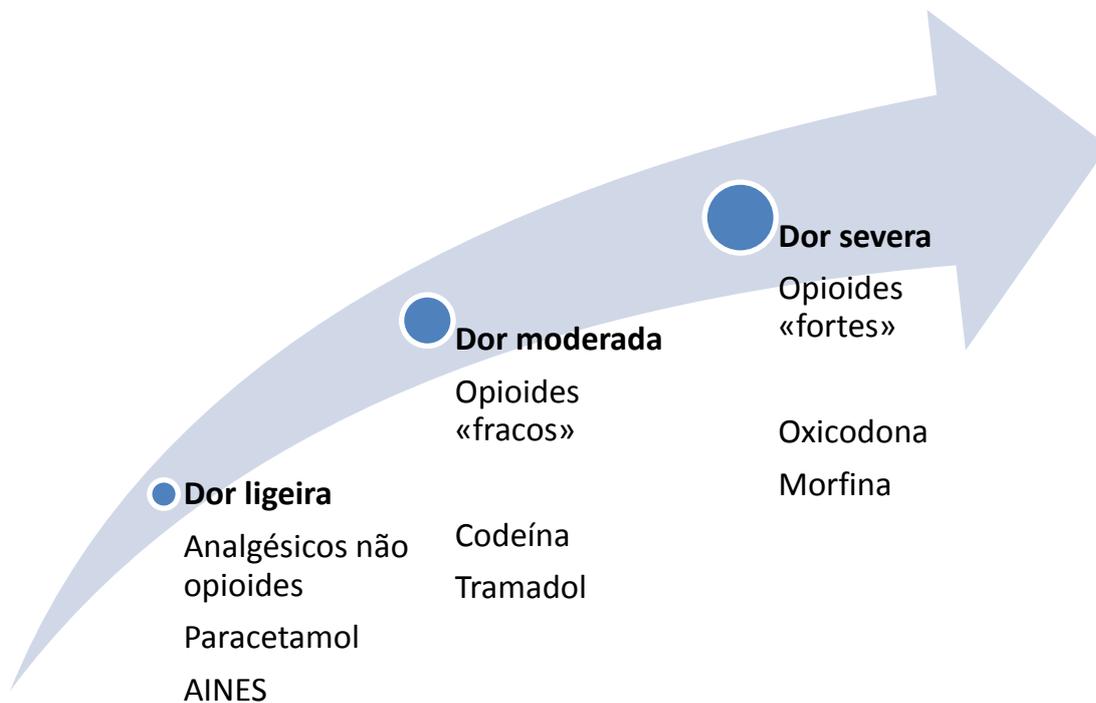


Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

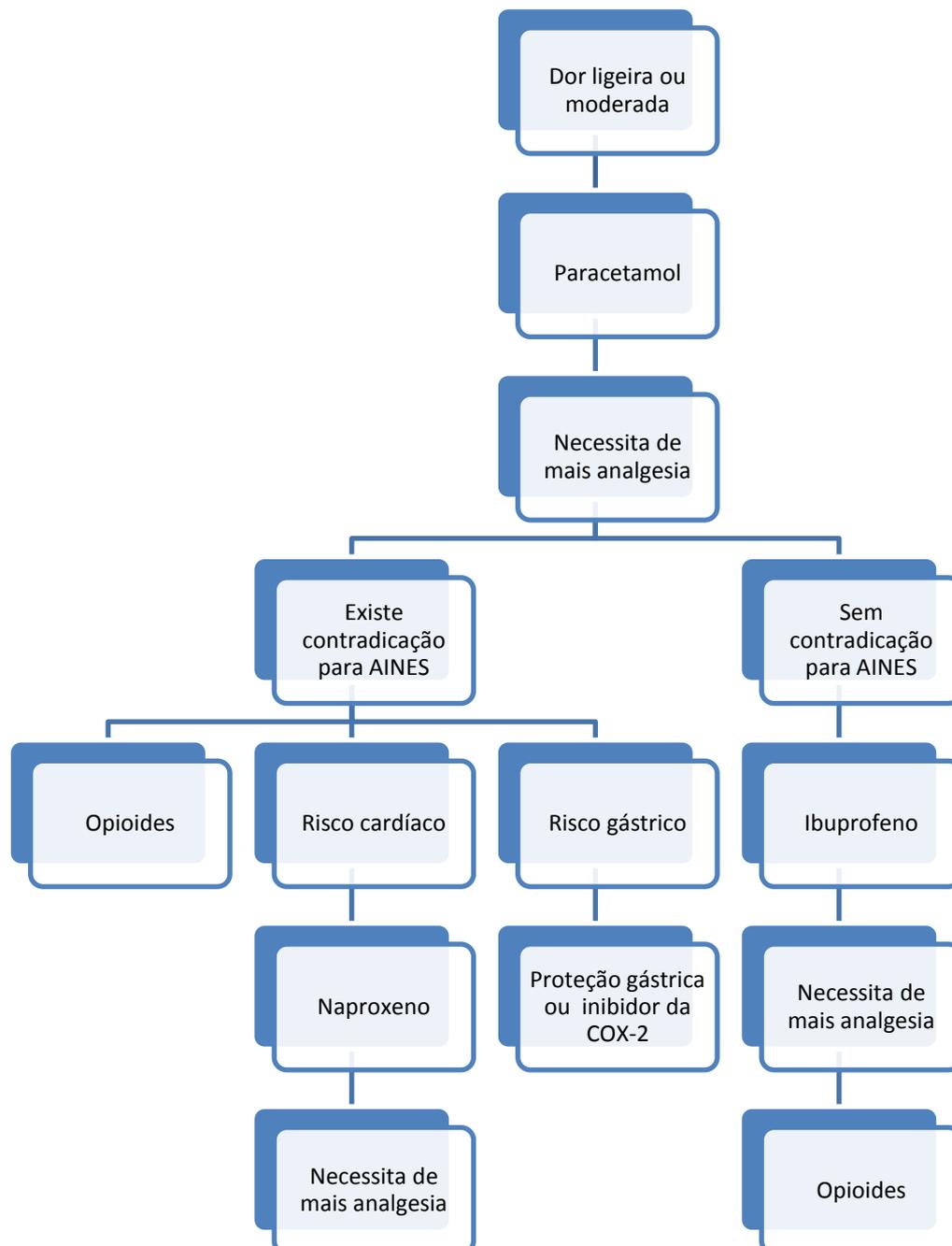
ANEXOS

Anexo I: Algoritmos clínicos/árvores de decisão

Algoritmo I: A Escada de analgesia da OMS



Algoritmo II: Prescrição de um regime analgésico



Anexo II: Quadros, tabelas e gráficos

Posologias médias dos fármacos mais utilizados

Tabela 1: Analgésicos não opioides

Adulto	Dose (mg)	Frequência	Máximo diário (mg)
Paracetamol	500-1000	C4-6h	4000
Ibuprofeno	400	C4-6h	2400
Naproxeno	275/250	C6-8h	1373
Celecoxib	200	1 vez ao dia	400

Criança	Dose (mg)	Frequência	Máximo diário (mg)
Paracetamol	10-15mg/kg	C4-6h	65mg/kg
Ibuprofeno			
2-12 anos	10mg/kg	C6-8h	
> 12 anos	200-400mg	C4h	1200

Tabela 2: Analgésicos opioides

Adulto	Dose (mg)	Frequência
Codeína*	30-60	C4-6h
Oxicodona	5-10	C4-6h

Criança	Dose (mg)	Frequência	Máximo diário (mg)
Codeína*	0.5-1mg/kg	C4-6h	3 mg/kg

Notas:

1-a associação codeína paracetamol é comercializada sob a forma de 500mg de paracetamol e 30 mg de codeína

2-não esquecer que não se deve ultrapassar a dose diária de 4 g de paracetamol

Anexo III: Bilhetes de identidade dos indicadores

Designação	Percentagem de inscritos com patologia dentária com prescrição de paracetamol		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Medicina Dentária	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A/B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma prescrição de paracetamol (ATC N02BE01 PARACETAMOL do GFT 2.10). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas com pelo menos uma prescrição de paracetamol	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2011
111 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Designação	Percentagem de inscritos com patologia dentária com prescrição de ibuprofeno		
Dimensão	Efectividade	Entidade gestora	ACES
Norma	Medicina Dentária	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de inscritos
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominador; - Ter pelo menos uma prescrição de ibuprofeno (ATC M01AE01 IBUPROFEN do GFT 9.1.3). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas. 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	N.º de inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas com pelo menos uma prescrição de ibuprofeno	SI USF/UCSP	N.º de inscritos
B - Denominador	N.º de inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	N.º de inscritos

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2011
111 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Designação	Percentagem do valor da prescrição de paracetamol no total das prescrições de analgésicos em inscritos com patologia dentária		
Dimensão	Eficiência	Entidade gestora	ACES
Norma	Medicina Dentária	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas; - Valor total da prescrição de paracetamol (ATC N02BE01 PARACETAMOL do GFT 2.10). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas; - Valor total da prescrição de analgésicos (GFT 2.10). 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Valor total da prescrição de paracetamol a inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	€
B - Denominador	Valor total da prescrição de analgésicos a inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	€

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

1899-2011
111 anos

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Designação	Percentagem do valor da prescrição de ibuprofeno no total das prescrições de anti-inflamatórios em inscritos com patologia dentária		
Dimensão	Eficiência	Entidade gestora	ACES
Norma	Medicina Dentária	Período aplicável	Ano
Objectivo	Aplicar a Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e terapêutica		
Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES / ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem
Prazo entrega reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de referência	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	A definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Crítérios de inclusão	<p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas; - Valor total da prescrição de ibuprofeno (ATC M01AE01 IBUPROFEN do GFT 9.1.3). <p>Denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter inscrição no ACES, no período em análise; - Ter diagnóstico de doença dos dentes/gengivas (D82) sinalizado com activo na sua lista de problemas; - Valor total da prescrição de anti-inflamatórios (GFT 9.1). 		
Observações			
Factor crítico			
Variáveis	Definição	Fonte informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Valor total da prescrição de ibuprofeno a inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	€
B - Denominador	Valor total da prescrição de anti-inflamatórios a inscritos com diagnóstico de doença dos dentes/gengivas	SI USF/UCSP	€