

# 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](mailto: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 (excetua-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  $\mu$  e  $\kappa$  é que tem relevância clínica. Podem agrupar-se em agonistas (atuam nos recetores  $\mu$  e  $\kappa$ ), agonistas-antagonistas (agonistas para os recetores  $\kappa$  e antagonistas para os  $\mu$ ) e agonistas parciais (atuam nos  $\mu$  e  $\kappa$  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  $\mu$ , 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:
  - i. o ácido acetilsalicílico está contraindicado por poder potencialmente induzir o síndrome de Reye;
  - ii. o paracetamol é considerado o fármaco de eleição;
  - iii. 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:
  - i. o paracetamol é considerado o fármaco de eleição;
  - ii. acautelar o risco de hemorragia gastrointestinal quando for necessário prescrever um AINE e não associar dois AINE's;
  - iii. 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
  - i. % de inscritos com patologia dentária e prescrição de paracetamol;
  - ii. % de inscritos com patologia dentária e prescrição de ibuprofeno;
  - iii. % do valor da prescrição de paracetamol no total das prescrições de analgésicos em inscritos com patologia dentária;
  - iv. % 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 Mangement 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.



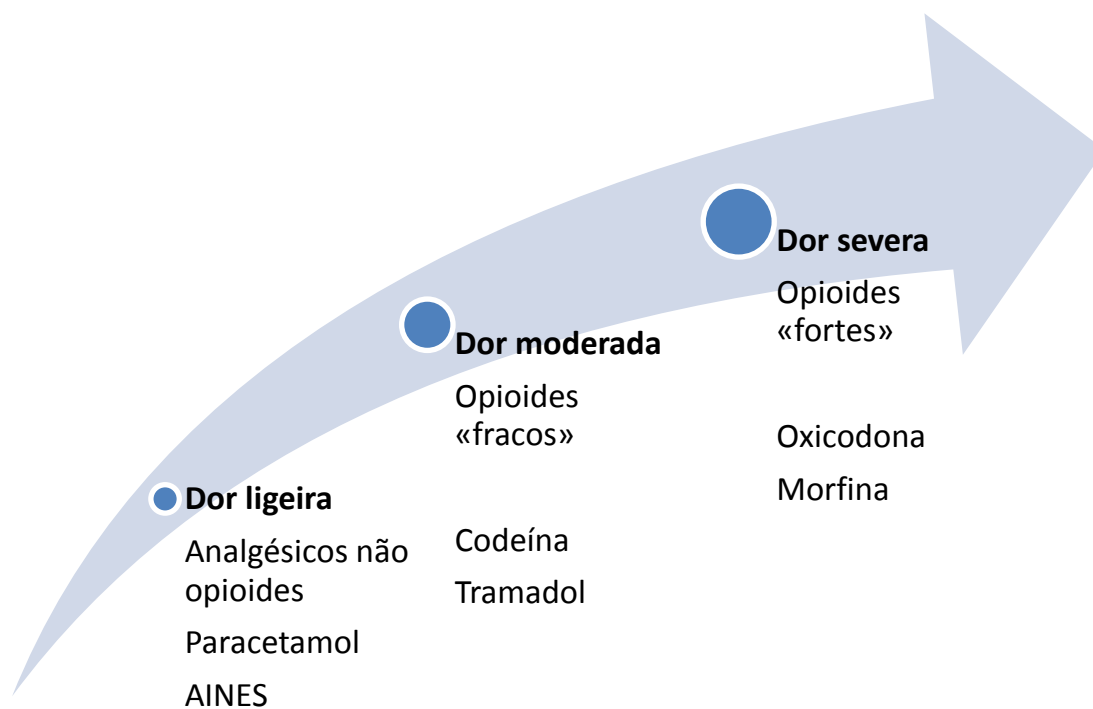
Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde



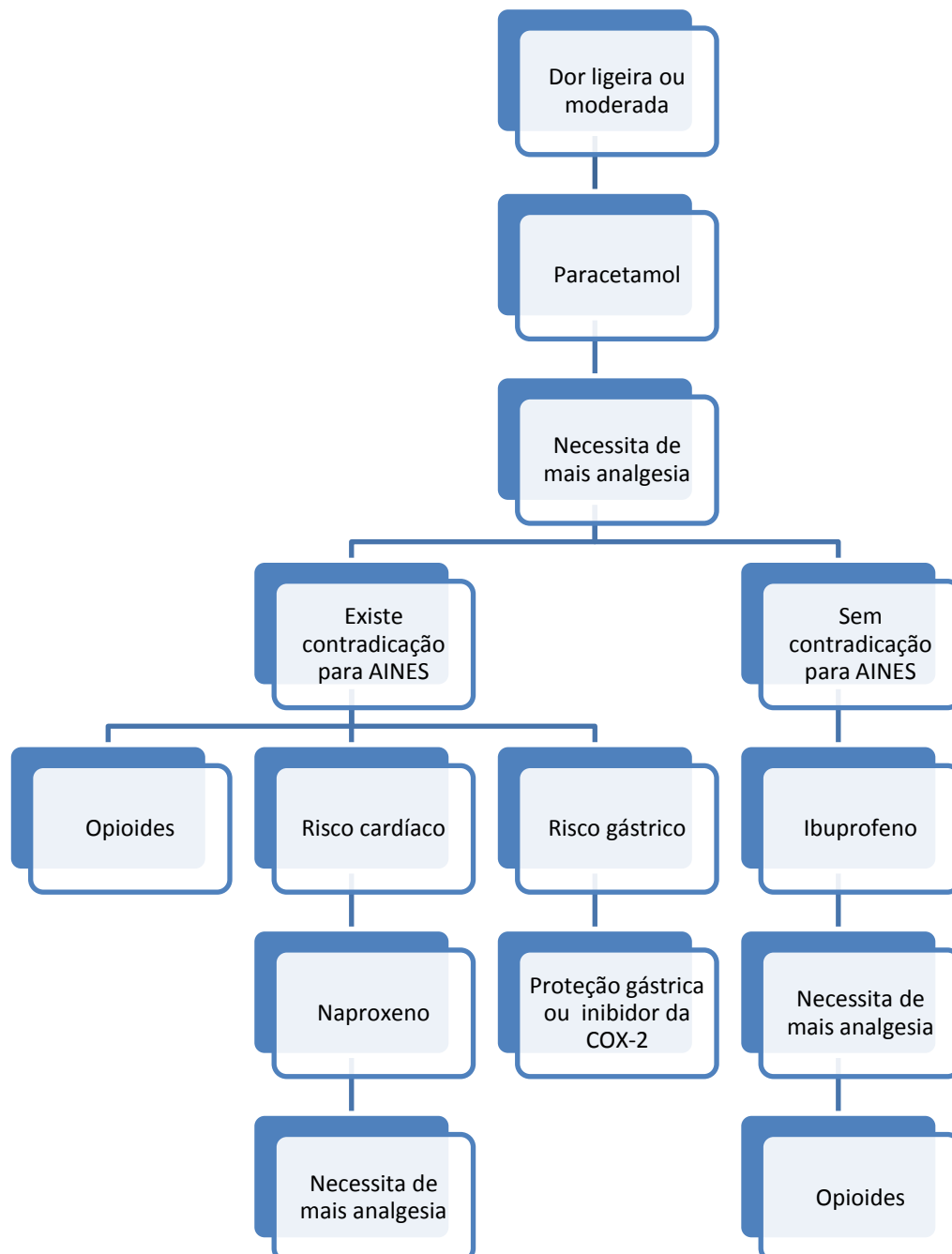
## ANEXOS

### 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

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



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



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



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