



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANA LUÍSA MOREIRA FELIPE
ROSANE MACHADO GUIMARÃES**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS
DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODOS DE ODONTOLOGIA DO ITPAC – PORTO
NACIONAL EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ANTICOAGULADOS**

Porto Nacional -TO
2019

**ANA LUÍSA MOREIRA FELIPE
ROSANE MACHADO GUIMARÃES**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS
DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODOS DE ODONTOLOGIA DO ITPAC – PORTO
NACIONAL EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ANTICOAGULADOS**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Priscila Alves Cruz
Dentista hospitalar e
ortodontista

**ANA LUÍSA MOREIRA FELIPE
ROSANE MACHADO GUIMARÃES**

**ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS
DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODOS DE ODONTOLOGIA DO ITPAC – PORTO
NACIONAL EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ANTICOAGULADOS**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Priscila Alves Cruz
Dentista hospitalar e ortodontista

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/____

Profa^ª – Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^ª – Examinador 1
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof^ª – Examinador 2
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS Ácido acetilsalicílico

AGO Agosto

DEZ Dezembro

INR Relação Normalizada Internacional

JUL Julho

NOV Novembro

OAC Anticoagulados orais.

OMS Organização Mundial da Saúde

OUT Outubro

p.ex Por exemplo

PT tempo de protrombina

SET Setembro

TPPA Tempo de Tromboplastina Parcial ativada

TS Tempo de Sangramento

RESUMO

Introdução – Há, na literatura odontológica e no âmbito acadêmico estudos diversos quanto a forma de realizar o tratamento odontológico com segurança em pacientes em uso de anticoagulados orais (OAC). Tal fato decorre da gravidade inerente a tais procedimentos. O dentista deverá seguir rigorosos protocolos cirúrgicos e farmacológicos com o objetivo de resguardar a saúde de seu paciente e o resultado do procedimento cirúrgico. **Objetivo** – Ante o exposto, o objetivo do estudo a ser feito consiste em analisar o conhecimento do aluno do sétimo e oitavo períodos do ITPAC do município de Porto Nacional – TO no que se refere aos pacientes anticoagulados. **Métodos** – O estudo apresenta um delineamento quanti-qualitativo observacional. O delineamento diz respeito à aplicação de um questionário semiestruturado junto aos acadêmicos de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional - TO, integrantes do sétimo e oitavo período, com o fulcro de entender a respeito do conhecimento desses acadêmicos quanto aos cuidados relacionados a pacientes anticoagulados. A coleta dos dados qualitativos será realizada por um entrevistador treinado através de uma entrevista semiestruturada com questões de múltipla escolha. Os entrevistados serão identificados por numeração. Este questionário será aplicado no início do segundo semestre de 2019 após os acadêmicos terem passado pelos atendimentos. **Resultados esperados:** Com o estudo, espera-se compreender os riscos pelos quais são submetidos os pacientes anticoagulados e entender sobre os procedimentos odontológicos necessários ante os pacientes anticoagulados com enfoque nas manobras.

Palavras-chave: Acadêmicos. Odontologia. Pacientes anticoagulados.

ABSTRACT

Introduction - In the dental literature and in the academic field there are several studies on how to perform dental treatment safely in patients using oral anticoagulants (OAC). This fact stems from the inherent gravity of such procedures. The dentist must follow strict surgical and pharmacological protocols in order to safeguard the health of his patient and the result of the surgical procedure. Objective - In view of the above, the objective of the study to be done is to analyze the knowledge of the student of the 7th and 8th period of the ITPAC of the city of Porto Nacional - TO with respect to anticoagulated patients. Methods - The study presents a quantitative-qualitative observational design. The design is related to the application of a semistructured questionnaire to the dental students of ITPAC - Porto Nacional -TO, members of the seventh and eighth period, with the purpose of understanding about the knowledge of these academics regarding care related to anticoagulated patients. The collection of qualitative data will be performed by an interviewer trained through a semistructured interview with multiple choice questions. Respondents will be identified by numbering. This questionnaire will be applied at the beginning of the second semester of 2019 after the students have attended the services. Expected results: The aim of this study is to understand the risks of anticoagulated patients and to understand the dental procedures necessary to anticoagulated patients with a focus on the maneuvers.

Keywords:Academics. Dentistry. Anticoagulatedpatients.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 DETECÇÃO DOS PACIENTES COM POTENCIAL DE SANGRAMENTO	12
3.2 DROGAS ANTICOAGULANTES	13
3.3 DROGAS INIBIDORAS DE PLAQUETAS	17
3.4 CONTROLE NORMAL DO SANGRAMENTO	17
3.5 CUIDADOS E CONDUTA ODONTOLÓGICA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6 VARIÁVEIS	22
5 INSTRUMENTO DE PESQUISA	23
6 ASPECTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS	24
6.2 BENEFÍCIOS	24
7 DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	25
8 CRONOGRAMA	26
9 ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Existe no meio acadêmico uma discussão sobre a forma de realizar o tratamento odontológico com segurança em pacientes em uso de anticoagulados orais (OAC).

Observa-se que os dentistas realizam um apanhado de procedimentos cirúrgicos, sejam estes inerentes à extração, procedimentos bucomaxilofaciais, importantes, biópsias, tratamentos de cálculo, entre tantos outros. Além da técnica complexa e de alta precisão, uma das maiores preocupações dos cirurgiões dizem respeito à hemorragia descompensada do paciente, podendo trazer riscos à sua saúde e ao procedimento odontológico.

Ante o exposto, necessário se faz trazer à tona os procedimentos e cuidados para com tais pacientes. O dentista deverá seguir rigorosos protocolos cirúrgicos e farmacológicos com o objetivo de resguardar a saúde de seu paciente e o resultado do procedimento cirúrgico. Cabe ao cirurgião-dentista, realizar exames pré-operatórios, verificar com o médico responsável do paciente, quanto à diminuição ou modulação da prescrição e avaliar o paciente individualmente, cada caso com o seu tratamento, determinando os cuidados pré, trans e pós-operatórios (BAENA, 2006).

Como medidas alternativas para pacientes anticoagulados, muitos protocolos têm sido propostos visando um melhor controle do sangramento, sem a interferência da terapia anticoagulada, entre eles a substituição pré-operatória da varfarina sódica por heparina, a adoção de medidas locais de controle de sangramento e a prescrição de drogas antifibrinolíticos para o uso local ou sistêmico.

O uso do ácido tranexâmico para o controle pós-operatório de pacientes anticoagulados com varfarina são considerados seguros e clinicamente capazes de promover hemostasia. O ácido tranexâmico possui vantagem sobre a cola, por ser de baixo custo e de pronto uso. (SILVA, 2013).

O comprimido pode ser lacerado com soro e inserido dentro do alvéolo-dentário do paciente, visto que essa região possui forte circulação sanguínea. Após esse procedimento, o cirurgião-dentista deverá esperar um pouco para que o fármaco faça efeito. A dose de ácido tranexâmico deve ser administrada levando-se em consideração cada paciente.

Tais cuidados demonstram como a anamnese inicial é essencial para determinar um plano de tratamento adequado, visando as possíveis complicações

futuras aos pacientes que fazer o uso de anticoagulados orais (PEDROSA, 2016).

A esse respeito, a literatura mostra um efetivo sucesso na continuidade da administração de anticoagulados pelos pacientes que realizarão cirurgias odontológicas, embora haja um tempo de sangramento maior, o risco para o paciente caso sua medicação seja descontinuada nos procedimentos pré-operatórios, agrave sua condição sistêmica. (PEDROSA, 2016).

Ante o exposto, o objetivo do trabalho consiste em analisar o conhecimento do aluno do sétimo e oitavo períodos do ITPAC do município de Porto Nacional – TO quanto à problemática dos pacientes anticoagulados e mostrar os protocolos ideais para este tipo de atendimento.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O trabalho teve a seguinte problemática: Qual é o conhecimento do aluno do sétimo e oitavo períodos do ITPAC do município de Porto Nacional – TO no que se refere aos pacientes anticoagulados?

1.2 HIPÓTESE

Como hipótese pode-se explicar que os alunos do ITPAC Porto Nacional estão cientes dos riscos inerentes aos pacientes anticoagulados.

1.3 JUSTIFICATIVA

As indicações de tratamentos com anticoagulantes vêm se tornando cada dia mais frequentes na prática clínica, o que torna imprescindível uma avaliação completa da condição sistêmica do paciente antes da realização de qualquer procedimento. Em pacientes que fazem uso contínuo de anticoagulantes orais, é imperativo a realização de uma anamnese cuidadosa, bem como uma avaliação clínica multiprofissional.

Um grande número de procedimentos realizados na odontologia pode causar sangramento. Em circunstâncias normais, esses procedimentos podem ser realizados com um risco mínimo para o paciente, porém, pacientes que fazem uso de anticolagulantes podem ter o risco de hemorragia aumentado, devido a sua

capacidade de hemostasia provavelmente alterada por estes medicamentos, a menos que o dentista identifique o seu uso ou a ocorrência de doenças associadas a distúrbios hematológicos e adote assim protocolos adequados, que previnam a ocorrência de sangramentos excessivos, mas que não exponham os pacientes a um risco de tromboembolismo.

A terapia anticoagulante consiste na administração de medicamentos que inibem parcialmente os mecanismos da coagulação sanguínea, sendo utilizada na prevenção e tratamento de pacientes com trombose venosa profunda, fibrilação atrial, história de angina ou infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais não hemorrágicos, valvulopatias, coagulação intravascular disseminada, entre outros.

A literatura tem mostrado estratégias que são usadas para tratar pacientes em terapia anticoagulante antes de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Vários protocolos de atendimento são sugeridos, desde a interrupção do medicamento ou até a manutenção do mesmo, utilizando técnicas hemostáticas locais.

O estudo se faz importante na medida em que demonstrará que os futuros Cirurgiões-dentistas devem pesar os riscos de sangramento em cirurgias odontológicas. Pacientes com terapia anticoagulantes continuadas devem ter atenção dobrada para que não haja riscos trombóticos, caso optem por interromper o uso desses medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento do aluno do sétimo e oitavo períodos do ITPAC do município de Porto Nacional – TO no que se refere aos pacientes anticoagulados

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a reação do acadêmico pesquisado ante os cuidados e manobras ante tais pacientes;

Compreender o atendimento dos discentes quanto aos procedimentos odontológicos mais necessários;

Ressaltar acerca do nível de entendimento dos alunos no que se refere à alimentação ideal para tais pacientes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DETECÇÃO DOS PACIENTES COM POTENCIAL DE SANGRAMENTO

A maioria dos pacientes anticoagulados pode ser tratada sem a necessidade de interromper sua dose de anticoagulante considerando que devemos fazer uso de medidas hemostáticas locais para controle do sangramento.

A esse respeito, Silva (2013) contextualiza, afirmando que os pacientes sob terapia anticoagulante e candidatos a procedimentos cirúrgicos orais apresentam maior risco de sangramento durante a operação e mesmo após o procedimento. Ressalta-se que o odontólogo, no manejo cirúrgico, deve considerar o risco de sangramento relacionado ao procedimento proposto e o risco de tromboembolismo no caso da suspensão da terapia anticoagulante.

Conclui-se que quando há necessidade de realizar exodontias em pacientes sob terapia anticoagulante, o mais adequado seria controlar o sangramento com medidas locais que possibilitem a manutenção da terapia anticoagulante rotineira (SILVA, 2013).

O risco de desenvolvimento de bacteremias com repercussões sistêmicas graves podem ocorrer em qualquer intervenção odontológica que provoque sangramento. As bactérias transportadas pela corrente sanguínea podem alojar-se em válvulas cardíacas lesionadas e próximo a defeitos congênitos onde podem proliferar formando as lesões típicas conhecidas como vegetações e também abscessos perivalvulares (QUELUZ, 2008).

Três aspectos muito importantes são abordados nas novas recomendações. O primeiro se refere a sangramento significativo no procedimento onde não havia esta previsão antecipadamente (FERREIRA, 2011).

O segundo aspecto diz respeito a pacientes edêntulos que podem desenvolver bacteremia significativa por ulcerações causadas por próteses antigas ou novas mal adaptadas, havendo assim, a necessidade de visitas periódicas para reavaliação da adaptação da prótese. O terceiro e último aspecto observado se refere à assertiva na qual a maioria dos casos de proliferação bacteriana são atribuído a procedimentos invasivos ou agressivos, onde o potencial bacteriêmico é

facilmente identificado (CORTEZZI; ALBUQUERQUE, 1999).

Algumas patologias, caso não sejam tratadas, possibilitam a manifestação de outras doenças, por exemplo a periodontite. Antigamente acreditava-se que a periodontite era gerada pelo acúmulo de qualquer substância na placa dental. Mas após estudos pode-se observar que a patologia tinha uma associação a bactérias específicas (SEYMOURRA; STEELE, 2012).

A presença desta doença e o tratamento ao qual o paciente é submetido aumenta consideravelmente risco de hemorragia, e é por isso que é essencial promover medidas hemostáticas locais adequadas (BAENA, 2006).

No entanto, a redução do sangramento é facilitada pela menor inflamação e irritação dos tecidos antes do tratamento, através da higiene oral, tratamento periodontal (fase básica) e lavagens com clorexidina, antes da extração.

(Silva, 2013) ressalta que os pacientes que possuam “trombose venosa profunda, fibrilação atrial, válvulas cardíacas artificiais, embolismopulmolar, isquemia cerebral e vítimas de infarto agudo do miocárdio, entre outras condições,” precisam diligenciar na terapia anticoagulante a fim de minimizar eventos trombóticos

No entanto, as recomendações de alguns autores, para vários procedimentos odontológicos indicam que, para extrações simples ou quando o sangramento mínimo é esperado, um INR menor que 4,0 é aceitável.

Para os casos de sangramento moderado, como, por exemplo, terceiros molares inclusos, ou cirurgias de extrações múltiplas, o INR deve ser reduzido. E em casos onde o INR for acima de 5,0, o procedimento cirúrgico não deve ser realizado (FERREIRA, 2011).

3.2 DROGAS ANTICOAGULANTES

O uso de drogas que possam interferir com anticoagulantes deve ser evitado, aumentando a tendência ao sangramento, principalmente analgésicos e outros agentes anti-inflamatórios (BRASIL, 2005)

Os antibióticos prolongados exercem um efeito maior sobre o sangramento, pois altera a absorção de vitamina K secundária à ação sobre a flora gastrointestinal, com um risco aumentado. No entanto, a profilaxia antibiótica não parece afetar a

capacidade de assegurar a hemostasia (DANTAS, 2002).

Os pacientes que fazem uso dos OAC têm a sua terapia monitorizada, medindo o tempo de protrombina (PT). Este teste mede o tempo real para a formação do coágulo, através da ativação do fator VII e a formação do coágulo de fibrina. Devido a variações na metodologia, reagentes e instrumentos realizados em cada laboratório, foi estabelecida uma relação de normatização para as medidas do PT (INR).

Na maioria dos casos de uso de OAC, o INR deve ser mantido entre 2,0 e 3,0. Exceções: pacientes com válvula cardíaca mecânica, pacientes com recorrência de trombose, quando mantidos em nível terapêutico entre 2,0 e 3,0 e portadores de síndrome antifosfolipídica quando podem ser consideradas faixas terapêuticas acima de 3,0 (FERREIRA, 2011).

A heparina padrão é amplamente utilizada para a prevenção e tratamento inicial de trombose venosa e arterial (FERREIRA, 2011).

Ela por si só não é um anticoagulante, anticoagulante real é a antitrombina III do plasma e a heparina atua como catalisador. É um fármaco administrado apenas por, via subcutânea ou intravenosa e a sua ação consiste em bloquear, sequencial e imediatamente, vários passos da cascata da coagulação sanguínea e a própria transformação do fibrinogênio em fibrina, inibindo igualmente o fator Xa e a trombina (DANTAS, 2009).

Silva (2013) ressalta que a coagulação do sangue faz parte do mecanismo hemostático. O autor ressalta que há uma formação de uma massa sólida composta por um complexo de rede de fibrina na qual estão vinculados elementos figurados do sangue, tais como os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e as plaquetas. Silva ressalta que quando ocorre no interior de um vaso, a patologia é chamada de trombose.

De acordo com o autor, o emprego de anticoagulantes orais de uso contínuo por indivíduos que com algum tipo de comprometimento vascular ou cardíaco faz com que seja necessária a realização de uma anamnese criteriosa no que se refere aos episódios hemorrágicos ou tromboembólicos. Por fim, é necessária uma abordagem multidisciplinar (SILVA, 2013).

Ao longo dos anos, houve uma mudança da heparina – padrão para heparina de baixo peso molecular (HBPM), ela possui uma atividade maior contra o fator Xa do que contra a trombina.

Para tanto, se faz primordial a administração de medicamentos que inibem parcialmente os mecanismos da coagulação sanguínea, sendo utilizada na prevenção e tratamento de pacientes com trombose venosa profunda, fibrilação atrial, história de angina ou infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais não hemorrágicos, valvulopatias, coagulação intravascular disseminada, entre outros.

A esse respeito, diversos protocolos de atendimento são sugeridos, desde a interrupção do medicamento ou até a manutenção do mesmo, utilizando técnicas hemostáticas locais. Com isso, as drogas ministradas buscam efetivar aos pressupostos a terapia anticoagulante (BORLINA, 2010).

Tais tratamentos estão cada vez mais frequentes na prática clínica, o que torna imprescindível uma avaliação completa da condição sistêmica do paciente antes da realização de qualquer procedimento.

Além disso, ela possui uma menor ligação às proteínas plasmáticas, às células endoteliais e aos macrófagos quando comparada a heparina padrão. Dessa forma, apresenta uma melhor biodisponibilidade quando administrada pela via subcutânea e maior previsão dos seus efeitos anticoagulantes (BORLINA, 2010).

O fondaparinux é uma adição mais recente à família da heparina e tem potenciais vantagens sobre HBPM. Apesar da introdução de HBPM e fondaparinux, a heparina padrão permanece o medicamento de escolha na maioria das circunstâncias.

No caso do paciente possuir algum dos diversos tipos de doenças cardíacas, os medicamentos usados podem variar: inibidores de enzimas conversoras da angiotensão (ECA), bloqueadores canalículos de cálcio, betabloqueadores diuréticos, digitálicos e nitratos (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Essa medicação pode proporcionar alguns efeitos colaterais desagradáveis. A diagoxinapode trazer náusea, vômitos e gengivite. Os diuréticos bem como os bloqueadores podem incidir em boca seca, hiperplasia na gengiva, sensação de sede aumentada, mudanças na sensibilidade do paladar entre outros efeitos indesejados (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002)

A abordagem do paciente cardiopata deve ser diferenciada e alguns cuidados devem ser tomados, entre eles controle do stress psicológico e fisiológico, sessões curtas e matinais, uso de anestesia e de medicamento para relaxamento e controle da ansiedade, desde que de acordo com o cardiologista e maior número de procedimentos odontológicos sob uma mesma cobertura antibiótica. Outros pontos

que devem ser considerados é a consulta ao médico do paciente antes do tratamento odontológico, saber das medicações ingeridas normalmente por estes pacientes e estar preparado e apto para atender emergências médicas (BORLINA, 2010).

Os agentes bloqueadores dos canais de cálcio são utilizados para controlar problemas cardiovasculares como hipertensão arterial, taquicardia e angina (Soares, 1998). Há relatos da associação entre crescimento gengival e o uso de nifedipina, verapamil, felodipina, nitrendipina e diltiazem (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

No tocante às interações medicamentosas, os bloqueadores betas diminuem o metabolismo da lidocaína, um dos anestésicos usados em Odontologia (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Quanto aos pacientes que recebem medicação anticoagulante, em contato com o médico, deve-se avaliar a possibilidade de uso de um hemostático de uso geral, já que as medidas locais de hemostasia são as preferidas e são as que necessitam ser adotadas (QUELUZ, 2010).

Desta forma, o profissional deve ter a capacidade de “extrair” a verdade sobre as medicações ingeridas por estes pacientes cardiopatas, principalmente pelos idosos, pois é comum que se automediquem. Por esta razão, a anamnese prévia deve ser cuidadosamente conferida pelo profissional antes de iniciar ou propor qualquer tratamento (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

A Varfarina é um dos anticoagulantes orais mais utilizados em vários distúrbios tromboembólicos. Ela atua como um antagonista da vitamina K, o qual é muito importante para a síntese dos fatores de coagulação VII, IX e X e protombina (KLACK, 2006).

A varfarina se liga à albumina, é metabolizada no fígado e excretada nos rins. O seu efeito é medido pela razão normalizada internacional (INR), que é uma medida que permite uma melhor comparação dos valores de TP entre os diferentes laboratórios e minimiza o risco de sangramento em procedimentos clínicos.

O nível de INR apropriado irá variar conforme as condições bioquímicas e fisiológicas de cada paciente. Por exemplo: em pacientes com terapia de varfarina de baixa intensidade, o INR recomendado é, aproximadamente, 2,5. Já em pacientes com terapia anticoagulante de alta intensidade, o INR recomendado é, aproximadamente, 3,0 (KLACK, 2006).

3.3 DROGAS INIBIDORAS DE PLAQUETAS

Os inibidores inibem a cooptação das plaquetas, evitando assim a formação de coágulos de plaquetas que suprimem a primeira fase hemostática.

Ácido acetilsalicílico (AAS) (Aspirina, Adiro, Biopak, Tromalyt) - O ácido acetilsalicílico afeta a função das plaquetas inibindo a COX e impedindo desse modo a formação do tromboxano A₂. O efeito da droga sobre as plaquetas é irreversível e, por conseguinte, tem a duração de toda a extensão de vida de plaquetas (7-10 dias). Baixas doses (75-100 mg) são geralmente indicadas em casos de dor no peito, isquemia, acidentes isquêmicos transitórios, e durante o período pós-operatório (pós-angioplastia / angiografia).

Triflusal (Disgren) é um análogo do ácido acetilsalicílico (aspirina), que bloqueia a junção de plaquetas por inibição irreversível da ciclo-oxigenase plaquetária. Em virtude do seu efeito potencial de sangramento, os plaquetários são frequentemente interrompidos durante o período operatório (BRASIL, 2005). Ibuprofeno: Ação semelhante ao do AAS: Inibição da COX, impedindo a formação do tromboxano A₂. Clopidogrel (Plavix, Iscover) - Inibe a junção de plaquetas ADP através do bloqueio da ligação ao seu receptor das plaquetas e a subsequente activação do complexo GPIIb-IIIa mediada por ADP. Já o Cloridrato de ticlopidina (Tiklid, Ticlodone) inibe a ligação de fibrinogénio de plaquetas ADP.

3.4 CONTROLE NORMAL DO SANGRAMENTO

O controle de sangramento é indispensável no caso de fraturas bucomaxilofaciais. Diversos fatores influenciam na indicação da abordagem cruenta ou incruenta, entre eles: idade, localização da fratura, grau e direção de deslocamento do segmento fraturado, fraturas de face associadas, entre outros (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Os exames laboratoriais comumente usados para avaliação do paciente para

cirurgia oral incluem o hemograma como exame básico, porém diante da necessidade do paciente são pedidos mais exames complementares.

Frente a um paciente que é submetido a tratamento de terapia anticoagulante é pedido Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TPPA), que são teste de coagulações usadas para monitorar o risco de sangramento; o Tempo de Sangramento (TS) avalia a fase a vascular da hemostasia e função plaquetária, que pode variar entre 7 a 9 min dentro da normalidade (BORLINA, 2010).

Outro exame é a Relação Normatizada Internacional (INR), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1983, que mede a proporção de protrombina do paciente em comparação com amostras de normalidade, é também utilizada para monitorar a terapia de Varfarim e via de coagulação extrínseca (BORLINA, 2010).

O intervalo normal para o INR é de 0,8 a 1,2 e na faixa terapêutica de paciente que utilização a terapia de anticoagulante é de 2.0 a 4.0. Os valores de INR superior a 3,0 aumenta significativamente hemorragia pós-operatória no dia seguinte da extração, suportando os resultados apresentados (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

3.5 CUIDADOS E CONDUTA ODONTOLÓGICA

Os cirurgiões-dentistas que irão realizar tratamento invasivo como a extração dentaria de um paciente usuário de Varfarim ou Coumadim deve ter alguns cuidados adicionais devido à ação destes fármacos (BORLINA, 2010).

É necessário solicitar os exames complementares como TP, TPPA, TS e INR. O profissional também deverá analisar grau de coagulação sanguínea. O dentista precisará ainda ponderar, a partir destes resultados, sobre a necessidade, ou não, de se encaminhar tal ciente à avaliação médica e a adequação de reformulação na dosagem da medicação (DANTAS, 2002).

Alguns cuidados devem ser observados, tais como:

- Em pacientes em uso de anticoagulantes. Em tais pessoas, o risco de tromboembolismo poderá evoluir para hemorragia;

- Complicações do tromboembolismo são mais graves do que de sangramento;
- Não é necessário reduzir ou suspender o tratamento com anticoagulantes orais;
- A cirurgia pode ser realizada sempre no início do dia e da semana, para melhor tratar as possíveis complicações devido ao sangramento;
- É essencial usar medidas hemostáticas locais acompanhadas de boa prática de sutura para reduzir o risco de complicações pós-operatórias;
- Evitar o uso de analgésicos e / ou anti-inflamatórios que possam interferir com anticoagulantes, aumentando o risco de sangramento.

Além disso, a existência de evidências de que os valores de INR estando dentro da faixa terapêutica de usuários de anticoagulante pode se continuar com o tratamento invasivo, porque o risco de uma hemorragia descontrolada é menor do que o aumento do risco de complicações tromboembolísticas (BORLINA, 2010).

A faixa de INR ideal para o paciente que usa anticoagulante oral é difícil de atingir e difícil de manter, pois está diretamente ligada à dieta do paciente e sensível às mudanças (BORLINA, 2010).

No que se refere às manobras hemostáticas destacam-se as estratégias de suturas. Nesse enfoque, a síntese é considerada uma manobra cirúrgica fundamental e desempenha um papel importante na contenção de hemorragia, ácido tranexâmico, ácido taxinômico, cola de fibrina (FERREIRA, 2011).

Como medidas hemostáticas, alguns autores recomendam: Ácido Tranexâmico e Amchafibrin. O ácido tranexâmico pode ser utilizado como forma líquida ou como comprimido. Por sua vez, o Amchafibrin pode ser empregado como enxaguante de pós-operatório para estabilizar o coágulo de sangue, uma vez que inibe a ativação de plasminogênio e de fibrinólise (SILVA, 2013).

Lavagens são aconselhadas duas vezes por dia durante as primeiras 48 horas, proporcionando hemostasia adequada após uma pequena cirurgia. Em contrapartida, outros autores preferem usar gaze estéril impregnada de ácido tranexâmico, em vez das lavagens, argumentando que o risco de dissolução do coágulo, como resultado da ação de lavagem mecânica supera os benefícios do antifibrinolítico (SILVA, 2013).

Outros agentes hemostáticos amplamente usados são a celulose oxidada intra-alveolar (Surgicel), esponjas de colágeno reabsorvíveis (Octocolagen, Gelatamp de Roeko), cola de fibrina (Tissucol) ou adesivos de tecido (Tisuacryl de

Dentsplay) e, é claro, as suturas (SILVA, 2013).

Em relação à sutura, há opiniões divergentes quanto ao tipo ideal de sutura para minimizar o sangramento. Alguns autores defendem suturas reabsorvíveis, uma vez que não tem que ser removido - evitando, assim, trauma e minimizando o risco de sangramento (FERREIRA, 2011).

Outros autores preferem suturas de seda não-reabsorvíveis, uma vez que eles retêm a placa inferior e, portanto, diminuem consideravelmente o risco de penetração de bactérias na circulação sanguínea. Isto por sua vez reduz o risco de complicações pós-operatórias, tais como fenômenos tromboembólicos ou infecções (BORLINA, 2010).

Após a solicitação de exames e avaliação do estado de saúde do usuário de anticoagulante, percebe-se muitas vezes que não é possível realizar cirurgias orais sem risco para o paciente e sem causar efeitos adversos.

Quando tomada a decisão de suspensão do medicamento sem a autorização prévia do médico e um correto planejamento, o paciente possui um maior risco de ocorrência de trombose e de um sangramento em maior quantidade durante o processo cirúrgico (BORLINA, 2010).

Recomenda-se então o encaminhamento do paciente ao médico, com o pedido de reavaliação da dosagem da medicação com ajustes de doses conforme necessário para realizar procedimentos cirúrgicos com segurança. Com isso, serão minimizados os riscos decorrentes de eventuais cirurgias com pacientes odontológicos (BORLINA, 2010).

Dessa forma, o conhecimento do profissional que assiste estes pacientes em particular é determinante no sucesso do tratamento odontológico, não podendo deixar de contemplar aspectos concernentes também à área médica (QUELUZ, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo apresenta um delineamento quanti-qualitativo observacional. O delineamento diz respeito à aplicação de um questionário semiestruturado junto aos acadêmicos de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional -TO, integrantes do sétimo e oitavo período, com o fulcro de entender a respeito do conhecimento desses acadêmicos quanto aos cuidados relacionados a pacientes anticoagulados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

As entrevistas para os discentes do sétimo e oitavo período de odontologia ITPAC serão realizadas no próprio instituto, em Porto Nacional -TO. Após aprovação no comitê de ética em pesquisa, todos os dados serão coletados durante o segundo semestre de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa será realizada avaliando os discentes voluntários do sétimo e oitavo período de Odontologia do ITPAC- Porto Nacional - TO.

O desenho qualitativo terá como objeto de estudo a observação quanto ao conhecimento desses alunos quanto aos cuidados relacionados a pacientes anticoagulados.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Alunos do sétimo e oitavo período do ITPAC – Porto Nacional – TO que aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão será todos os discentes do curso de Odontologia que não cursam o sétimo ou oitavo período, ou alunos que cursam menos de ¼ das matérias do sétimo período, estando cursando matérias de períodos anteriores em

uma porcentagem acima de $\frac{3}{4}$ das matérias cursadas atualmente.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis relacionadas aos dados qualitativos dizem respeito às questões elaboradas para a entrevista (Apêndice)

4.7 ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.

A coleta dos dados qualitativos será realizada por um entrevistador treinado através de uma entrevista semiestruturada com questões de múltipla escolha (Apêndice).

Os entrevistados serão identificados por numeração (p.ex., E1, E2...). Este questionário será aplicado no início do segundo semestre de 2019 após os acadêmicos terem passado pelos atendimentos.

Depois de realizadas as entrevistas, estas serão transcritas integralmente e será realizado o processo de análise de conteúdo onde as respostas são categorizadas e analisadas. Esta forma de análise engloba não somente os dados obtidos, mas, também atua como um instrumento de análise das comunicações. As entrevistas somente serão iniciadas após a autorização do entrevistado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de coleta de dados consistirá em um questionário semiestruturado junto aos acadêmicos de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional - TO, integrantes do sétimo e oitavo período.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Não haverá riscos significativos quanto á saúde física, psíquica ou social dos estudantes envolvidos na pesquisa no que diz respeito ao trabalho a ser desenvolvido. No entanto, os alunos entrevistados poderão, eventualmente, se sentirem constrangidos com alguma pergunta. Para evitar esse risco, o entrevistado não será identificado no questionário e as respostas não serão compartilhadas ou divulgadas, a não ser na vindoura pesquisa de conclusão.

O sigilo e a privacidade dos alunos participantes serão garantidos durante todo o trabalho e o entrevistado poderá assegurar a possibilidade de retirar sua participação a qualquer momento sem nenhum dano.

6.2 BENEFÍCIOS

Com o estudo vai ser possível realizar uma avaliação geral dos acadêmicos tanto a nível de conhecimento, quanto na execução das técnicas preconizadas, identificando as principais fragilidades, com isso, os professores da disciplina poderão trabalhar na melhoria do planejamento das aulas teóricas e laboratoriais em especial no que tange aos pacientes anticoagulados.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Compreender os riscos pelos quais são submetidos os pacientes anticoagulados.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Entender sobre os procedimentos odontológicos necessários ante os pacientes anticoagulados com enfoque nas manobras.

8 CRONOGRAMA

Atividade	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pesquisa bibliográfica	X					
Encontros com o Professor Orientador		X	X	X	X	
Execução e desenvolvimento da pesquisa		X	X	X		
Apresentação da versão final ao Professor Orientador				X		
Depósito					X	
Defesa					X	

9 ORÇAMENTO

DESPESAS			
1. Materiais de Consumo e Serviços	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
Papel A4	02 resmas	11	22
Caneta Esferográfica	06 un.	1,50	3
Cópias	100 un.	0,10	10
Vale Transporte	30 un.	2,2	66
Acesso Internet	20 hs.	X	60
Impressão	100 un.	0,50	50
2. Materiais Permanentes	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
Computador	01 um	X	X
Pendrive	01 um	20	20
Sala para reuniões e execução do trabalho	Disponibilizada pela instituição	X	X
		Total	231

REFERÊNCIAS

- BAENA MWD Et al. **Estudo da utilização no pré-operatório de medicamentos ou drogas fitoterápicas que alteram a coagulação sanguínea**. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2006, vol.33, n.2, pp.107-111. ISSN 0100-6991.
- BORLINA PL Et al. **Conhecimento sobre anticoagulantes orais e seu manejo por médicos de pronto atendimento, Hospital das Clínicas, UFPR, Curitiba, PR, 2010. 5.**
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRUNETTI RF, MONTENEGRO FLB. **Odontogeriatrics: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
- CORTEZZI W, ALBUQUERQUE EB .**As novas recomendações da American Heart Association para a profilaxia antibiótica da endocardite infecciosa de interesse para a Odontologia hospitalar e cirurgia oral e maxilofacial**. Revista Médica: 1999; 1 a 4(33). Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/profis.asp>> Acesso em 13 de abril de 2019..
- DANTAS, Alessandra K. **Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.31 no.5 São Paulo 2009 Epub Sep 25, 2009.
- DANTAS,Alessandra.K. **Aspectos principais da propedêutica clínico-cirúrgica para pacientes em uso de anticoagulantes orais**. Tese (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.
- FERREIRA NC.**O novo modelo da cascata de coagulação baseado nas superfícies celulares e suas implicações**,Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) 2011.11
- KLACK K. Et al. **Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina**,Faculdade de Saúde Pública da USP,2006.
- MATTILA KJ, VALTONEN VV, NIEMINEN M, HUTTUNEN JK.**Infecção dentária e o risco de doença coronária eventos: Estudo prospectivo de pacientes com documentada doença arterial coronariana**.ClinInfectDis. 2005.
- MEIKLE LC, HEATH JK & REINOLDS, JJ. **Interações celulares e o entendimento no tecido reabsorção. Relevância para a patogênese**. São Paulo: SB, 2012.
- PEDROSA MS, FERRO FED, POMPEU JGF, BORBA MSC. **Administração profilática de amoxicilina em cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: revisão de literatura**. Revista Bahiana de Odontologia. 2016;7(1):40-48.
- QUELUZ DP. **Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar**. São Paulo: Jornal de Assessoria e Prestação de serviços em odontologia.

Volume .3, p. 40. 2010

SILVA, Ana Carolina Rocha. **Uma revisão literária sobre os cuidados e riscos com o uso de anticoagulantes.** Disponível em < <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Uma-revis%C3%A3o-liter%C3%A1ria-sobre-os-cuidados-e-riscos-com-o-uso-de-anticoagulantes.pdf>> Acesso em 28 de março de 2019.

SEYMOUR, R.A; STEELE, J.G. **Prevalence of gingival overgrowth induced by calcium channel blockers: a communitybased study** [Traduzido]. J Periodontol. V.70, n.1, p.63-7, 1999

SILVA, Rosângela Varella et al. **O uso do ácido epsilon amino caproico intra-alveolar para o controle do sangramento pós-exodontia em pacientes anticoagulados.** *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2013, vol.70, n..Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000100005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1984-3747.

APÊNDICE**ANALISE DO CONHECIMENTO DO ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODO EM RELAÇÃO AO ANTICOAGULADO.**

FORMULARIO DE PESQUISA:

1. Você sabe o que é paciente anticoagulado?

SIM() NAO()

2. Você sabe o que é fator de Von Willebrand?

SIM() NAO()

3. No atendimento ao paciente anticoagulado, a medicação deve ser interrompida?

SIM() NAO()

4. Você sabe o que é vitamina K?

SIM() NAO()

5. Qual manobra usamos para estancar uma hemorragia durante exodontia?

Compressão com gaze ()

Sutura contínua ()

Aguardar a formação do coágulo ()

6. Ácido tranexâmico, já ouviu falar?

SIM() NAO()

7. Você acha necessário o dentista pedir um hemograma para extra um dente comum em um paciente anticoagulado?

SIM() NAO()

8. Tempo de protrombina, você sabe o que é?

SIM() NAO()

9. RNI acima de 4,0. Devo atender no consultório ou em ambiente hospitalar?

Consultório ()

Hospital ()

10. Você sabe o que é hemostasia?

SIM() NAO()

11. Você sabe ler um hemograma?

SIM() NAO()



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODOS DE ODONTOLOGIA DO ITPAC – PORTO NACIONAL EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ANTICOAGULADOS”. Nesta pesquisa pretendemos analisar o conhecimento do aluno do 7 e 8 períodos do ITPAC do município de Porto Nacional – TO no que se refere aos pacientes anticoagulados. O motivo que nos leva a estudar consiste no fato de que as indicações de tratamentos com anticoagulantes vêm se tornando cada dia mais frequentes na prática clínica, o que torna imprescindível uma avaliação completa da condição sistêmica do paciente antes da realização de qualquer procedimento.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: coleta dos dados qualitativos será realizada por um entrevistador treinado através de uma entrevista semiestruturada com questões de múltipla escolha. Os entrevistados serão identificados por numeração (p.ex., E1, E2...). Este questionário será aplicado no início do segundo semestre de 2019 após os acadêmicos terem passado pelos atendimentos.

A elaboração de instrumento de coleta de dados consistirá em um questionário semiestruturado junto aos acadêmicos de Odontologia do ITPAC – Porto Nacional - TO, integrantes do sétimo e oitavo período.

Não haverá riscos significativos quanto á saúde física, psíquica ou social dos estudantes envolvidos na pesquisa no que diz respeito ao trabalho a ser desenvolvido. No entanto, os alunos entrevistados poderão, eventualmente, se sentirem constrangidos com alguma pergunta. Para evitar esse risco, o entrevistado não será identificado no questionário e as respostas não serão compartilhadas ou divulgadas, a não ser na vindoura pesquisa de conclusão.

A pesquisa contribuirá para uma avaliação geral dos acadêmicos tanto a nível de conhecimento, quanto na execução das técnicas preconizadas, identificando as principais fragilidades, com isso, os professores da disciplina poderão trabalhar na

melhoria do planejamento das aulas teóricas e laboratoriais em especial no que tange aos pacientes anticoagulados.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Itpac Porto Nacional e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO SÉTIMO E OITAVO PERÍODOS DE ODONTOLOGIA DO ITPAC – PORTO NACIONAL EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ANTICOAGULADOS”., de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2019

Assinatura do participante

Ana Luíza Moreira Felipe/
Rosane Machado Guimarães
Pesquisadoras responsáveis
Endereço:
Fone:
E-mail: