



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAMILLY CAMPELO BARROS

MANEJO ODONTOLÓGICO PÓS CIRÚRGICO DE UM PACIENTE
ANTICOAGULADO ORAL INTERNADO EM HOSPITAL DA REDE SUS:
RELATO DE CASO

FORTALEZA

2025

RAMILLY CAMPELO BARROS

MANEJO ODONTOLÓGICO PÓS CIRÚRGICO DE UM PACIENTE
ANTICOAGULADO ORAL INTERNADO EM HOSPITAL DA REDE SUS:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Ms. Eliane Ferreira Sampaio

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Centro
Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do Centro
Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B277m Barros, Ramilly Campelo.

Manejo odontológico pós cirúrgico de um paciente
anticoagulado oral internado em hospital da rede SUS: relato de
caso / Ramilly Campelo Barros. - 2025.

35 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.

Orientação: Profa. Ma. Eliane Ferreira Sampaio.

1. Paciente anticoagulado AND odontologia . 2.
Anticoagulantes AND odontologia. 3. Anticoagulants AND
dentistry. I. Título.

RAMILLY CAMPELO BARROS

MANEJO ODONTOLÓGICO PÓS CIRÚRGICO DE UM PACIENTE
ANTICOAGULADO ORAL INTERNADO EM HOSPITAL DA REDE SUS:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. MS. Eliane Ferreira Sampaio

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Eliane Ferreira Sampaio (Orientadora)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profª. Dr. Thales Sales Angelim Viana
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Ms. Anderson Maia Meneses
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico esse trabalho a pessoa mais importante da minha vida, minha avó, que na rotina incessante lutou incansavelmente para que eu tivesse a chance de estudar. Esse espaço que hoje eu ocupo é graças as suas renúncias, lutas e esperança. A senhora sempre disse “estude pra não ser igual a mim”, mal sabe a senhora que eu queria ter metade da sua garra. Obrigada vó.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu primeiro e maior agradecimento. Foram nos dias difíceis que senti mais forte sua presença, e nos momentos de cansaço que recebi forças que não vinham de mim. Cada etapa dessa caminhada foi entregue a ele, e ver esse sonho se concretizando é a prova viva de que seus planos são maiores e melhores. Cada pequena vitória foi resposta de uma fé cultivada nos bastidores, nos momentos que só ele sabia o que eu sentia. Obrigada por nunca desistir de mim — nem mesmo quando eu quis desistir de tudo.

Agradeço inicialmente aos meus pilares, minha bisavó, **Enedina** (in memoriam); minha avó, **Núbia**; e minha mãe, **Márcia**. Essa conquista é de e para vocês que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado. Quando eu estava desmotivada, com saudade de casa ou com vontade de desistir, vocês me deram forças e motivos para continuar. A força de vocês é a minha força. Sem o amor, os conselhos e o colo de cada uma, nada disso teria sido possível. Estar longe de casa partiu meu coração muitas vezes. Doeu não está presente em tantos – um almoço de domingo, uma conversa na calçada, o cheiro do café da manhã, os abraços que só vocês sabem dar. Senti a ausência de tudo isso como um vazio que me acompanhava nos dias mais difíceis. Mas, mesmo assim, nunca deixei de sentir o amor de vocês me alcançando. Esse amor atravessou distâncias e me sustentou. Quando a saudade parecia insuportável, era a lembrança do aconchego do nosso lar que me dava forças para continuar. Obrigada por nunca desistirem de mim, mesmo quando a vida me levou pra longe. Vocês são minha origem, meu exemplo e meu alicerce.

Agradeço, também, ao seu **Napoleão**, meu avô, que com sua sabedoria tranquila, suas histórias carregadas de vida e seus conselhos sempre tão certos, me ensinou, sem pressa, a importância da resiliência, da humildade e do respeito. Em seus silêncios generosos e nos gestos mais simples, encontrei aconchego, segurança e amor genuíno. Sua presença, sempre constante, foi um farol durante meus dias nublados. Ao meu padrasto, **Erlande**, que com sua firmeza acolhedora, seu carinho incondicional e sua forma única de demonstrar amor no cuidado diário, você se fez pai, amigo e porto seguro. Seu apoio nunca foi apenas palavra — ele se materializou em atitudes, em estar presente quando eu mais precisei, em se preocupar comigo com o coração de quem escolheu amar. Ambos, cada um com sua essência, me mostraram que o verdadeiro apoio familiar não se mede por laços de sangue, mas por presença, entrega e amor. Foram vocês que me ensinaram, na prática, que família é quem permanece, quem cuida, quem acredita e quem sustenta, mesmo nos momentos mais difíceis. Sou profundamente grata por tudo que representaram — e continuam representando — na minha vida. Levarei o que aprendi com vocês para sempre em meu coração.

Ao meu amor, **Willyans**, sou grata por todo apoio e amor que você me ofereceu nessa fase da minha vida. As palavras parecem pequenas diante da imensidão do que você representa na minha vida. Você chegou e foi luz no meu caos, abrigo no meio da tempestade, colo quando tudo parecia desmoronar. Durante os momentos mais difíceis da minha caminhada, foi o seu amor que me manteve viva — em todos os sentidos. Você segurou minha mão quando nem eu conseguia me tocar. Foi você quem enxugou minhas lágrimas, quem me abraçou sem pressa e quem me olhou com esperança quando eu só via escuridão. Sua presença me trouxe paz em meio à dor, e sua força silenciosa me ensinou que é possível recomeçar, mesmo depois do abismo. Obrigada por cada palavra dita e não dita, por cada gesto, cada espera, cada cuidado. Por ter acreditado em mim mesmo quando eu duvidei de tudo. Obrigada por ser, todos os dias, meu porto seguro, meu chão, minha motivação. Te amo profundamente — ontem, hoje e em cada novo amanhã.

Ao meu irmão **Vinicius**, que mesmo não sendo de sangue, sempre foi irmão de vida. Obrigada por dividir comigo tantas fases, tantos desafios e tantos sonhos. A sua presença durante essa caminhada foi fundamental para que eu me sentisse apoiada e em casa, mesmo longe de casa. Sou muito grata por tudo que vivemos juntos e por todo o apoio que sempre me deu.

À minha amiga, **Hevellyn**, não tenho como falar da minha trajetória até aqui sem mencionar você. Foram tantos os dias em que dividimos não apenas o banco do transporte, mas também os pesos da alma, o cansaço do corpo e a ansiedade do coração. Morando em Pacajus e estudando em Fortaleza, enfrentamos juntas quilômetros de estrada todos os dias — e isso foi mais do que uma rotina: foi uma prova de resistência, cumplicidade e amizade verdadeira. Obrigada por aguentar comigo o peso das madrugadas mal dormidas, das provas exaustivas, das idas e vindas cheias de sono e esperança. Por rir das situações mais inusitadas, por chorar comigo nos dias difíceis e, principalmente, por saber dividir os silêncios — aqueles que dizem mais do que qualquer palavra. Ter você comigo nessa jornada tornou tudo mais leve, mais bonito e infinitamente mais suportável. Obrigada por ser essa amiga leal, generosa e presente. Levo comigo, além do diploma, a sorte de ter vivido esse percurso ao seu lado.

Às minhas colegas e amigas, **Barbhara, Isabele, e Lucí**, vocês me ajudaram a carregar os fardos da rotina como quem segura a mão de alguém com firmeza e afeto. Estiveram ao meu lado nas horas de estresse, nas dúvidas de conteúdo e, principalmente, nas inseguranças que tantas vezes nos acompanharam durante o percurso. Obrigada por cada conversa que aliviou a alma, cada risada que devolveu o fôlego em meio ao caos, e por todo apoio — especialmente aquele que veio de forma espontânea, no momento exato em que eu

mais precisava.

Aos meus **amigos** aqui presentes, cada um que está aqui, tem a sua eterna importância na minha vida, cada um marcou a minha história e contribuíram para esse dia chegar, obrigada pela amizade e presença, vocês são especiais!

Sou imensamente grata também aos professores **Thales** e **Anderson**, que, com dedicação, paciência e generosidade, contribuíram significativamente para minha formação. Suas aulas foram verdadeiras fontes de conhecimento e inspiração, e seus ensinamentos ultrapassaram os conteúdos acadêmicos, deixando lições para a vida. Obrigada por acreditarem no meu potencial e por fazerem parte dessa jornada.

À minha mestre, que tanto admiro e me inspiro, **Dra. Eliane Sampaio**, a qual sempre que eu precisava estava disposta a me ajudar, me orientar e me ensinar. Desejo um dia conseguir significar para alguém metade do que a senhora significa para mim. Seu exemplo ultrapassa as fronteiras da sala de aula e me inspira a ser melhor, não só como profissional, mas como ser humano.

Por fim, sou grata **aos professores e às professoras** que passaram pela minha vida, em todos os âmbitos.

Enfim, sou extremamente grata, a todos, por tudo. Vocês me deram asas.

Obrigada!

“Consagre ao senhor todos os teus sonhos, e tudo o que você for fazer, e você será bem sucedido em todos eles.”

Provérbios 16:3

RESUMO

As doenças coronarianas isquêmicas (DCI) causam obstrução nas artérias coronárias, levando a eventos como infarto. O tratamento envolve anticoagulantes e antiplaquetários, que previnem a formação de coágulos. Assim, evidencia-se que o tratamento de pacientes anticoagulados, seja odontológico ou não, requer atenção especial, principalmente com os riscos hemorrágicos. Desse modo, a importância do estudo reside na necessidade de cuidados específicos no tratamento odontológico de pacientes anticoagulados, devido ao aumento da expectativa de vida e prevalência de doenças crônicas. O presente estudo tem como objetivo principal relatar um caso clínico onde houve hemorragia pós cirurgia em um paciente anticoagulado. O paciente de 53 anos, com diversas comorbidades, foi internado por dor epigástrica e evoluiu para infarto agudo do miocárdio. Após um procedimento cirúrgico odontológico, o paciente apresentou hemorragia, a qual foi tratada com medidas hemostáticas. Após o tratamento, o paciente não compareceu a consultas de acompanhamento tendo falecido após nova internação por choque cardiogênico. O caso destaca a complexidade do manejo de pacientes anticoagulados na odontologia, ressaltando a importância de uma avaliação detalhada e do acompanhamento contínuo para evitar complicações graves, como hemorragias.

Palavras-chaves: paciente anticoagulados AND odontologia; anticoagulantes AND odontologia, anticoagulants AND dentistry.

ABSTRACT

Ischemic coronary disease (IHD) causes obstruction in the coronary arteries, leading to events such as heart attack. Treatment involves anticoagulants and antiplatelet drugs, which prevent the formation of clots. Thus, it is clear that the treatment of anticoagulated patients, whether dental or not, requires special attention, especially with regard to bleeding risks. Therefore, the importance of the study lies in the need for specific care in the dental treatment of anticoagulated patients, due to the increase in life expectancy and prevalence of chronic diseases. The main objective of the present study is to report a clinical case of post-surgery hemorrhage in an anticoagulated patient. The 53-year-old patient, with several comorbidities, was hospitalized for epigastric pain and progressed to acute myocardial infarction. After a dental surgical procedure, the patient suffered hemorrhage, which was treated with hemostatic measures. After treatment, the patient did not attend follow-up appointments and ended up dying after another hospitalization due to cardiogenic shock. The case highlights the complexity of managing anticoagulated patients in dentistry, highlighting the importance of a detailed assessment and continuous monitoring to avoid serious complications, such as hemorrhages.

Keywords: anticoagulated patient AND dentistry; anticoagulants AND dentistry, anticoagulants AND dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Aspecto oral do paciente, arcada superior.....	17
Imagem 2 – Aspecto oral do paciente, arcada superior.....	17
Imagem 3 – Aspecto oral do paciente, arcada inferior.....	18
Imagem 4 – Elementos dentários 12, 13, 14 e 21.....	18
Imagem 5 – Sutura em massa da ferida cirúrgica.....	19
Imagem 6 – Coágulo aderido a ferida cirúrgica.....	19
Imagem 7 – Coágulo fora da cavidade bucal.....	20

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ADP	Adenosina de Fosfato
CK-MB	Creatina Quinase MB
DCI	Doença Coronariana Isqumica
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
INR	Relao Normatizada Internacional
OMS	Organizao Mundial da Saúde
PCR	Proteína C Reativa
TGO	Transaminase Glutmica-Oxalacética
TGP	Transaminase Glutmica Pirúvica
TP	Tempo de Protrombina
TS	Tempo de Sangramento
TTPa	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1 Caso geral	16
4.2 Avaliação odontológica na unidade de terapia intensiva coronariana	16
4.3 Acompanhamento odontológico após alta hospitalar	20
4.4 Segunda internação + óbito	20
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
7 ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de doenças cardiovasculares, especialmente as doenças coronarianas isquêmicas (DCI), tem se tornado um desafio de saúde pública mundial, afetando uma parcela significativa da população, com destaque para indivíduos idosos que frequentemente convivem com comorbidades e fazem uso contínuo de terapias anticoagulantes e antiagregantes plaquetários (Freitas; Padilha, 2021). Essas medicações, essenciais no tratamento e prevenção de eventos tromboembólicos, desempenham um papel crucial na redução de complicações cardíacas e vasculares, mas também impõem um risco aumentado de complicações hemorrágicas, especialmente em contextos clínicos como procedimentos odontológicos. A atuação do cirurgião dentista na gestão desses pacientes exige uma abordagem cuidadosa, uma vez que o uso dessas terapias pode interferir no processo de hemostasia, tornando o controle de sangramentos um fator crucial para a segurança do paciente.

Diante desse cenário, a problemática em questão refere-se à necessidade de estratégias eficazes para o manejo de pacientes em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários durante o atendimento odontológico, com foco nas implicações do risco hemorrágico. Embora protocolos clínicos e odontológicos já abordem o tema, a variedade de abordagens e a falta de consenso sobre as melhores práticas indicam a necessidade de uma análise mais aprofundada sobre como otimizar o atendimento a essa população, minimizando riscos e garantindo a segurança durante os procedimentos.

O objetivo geral desta pesquisa é relatar um caso clínico de um paciente anticoagulado com hemorragia pós cirurgia e as estratégias adotadas pelos cirurgiões-dentistas no manejo desse caso em procedimentos odontológicos, identificando as melhores práticas e os principais desafios enfrentados.

A hipótese principal deste estudo é que a utilização de protocolos mais rigorosos e a colaboração interdisciplinar entre dentistas, cardiologistas e hematologistas podem reduzir significativamente os riscos hemorrágicos, proporcionando um atendimento mais seguro para pacientes em uso de terapias anticoagulantes e antiagregantes plaquetários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar o caso clínico de um paciente anticoagulado com hemorragia pós cirurgia internado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar os protocolos mais utilizados para o manejo de pacientes em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários.
- Investigar a relação entre a interrupção ou manutenção da medicação e os riscos hemorrágicos durante os procedimentos odontológicos.
- Identificar a percepção dos profissionais de odontologia quanto à segurança do paciente e às recomendações de monitoramento laboratorial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças coronarianas isquêmicas (DCI) resultam da obstrução total ou parcial de determinada artéria coronária, podendo levar a ruptura do músculo cardíaco e dos vasos sanguíneos que o irrigam, causando sintomas agudos como: dor insuportável no peito, formigamento, que se estende para o braço esquerdo, e desconforto epigástrico (náuseas). Como exemplo, tem-se o infarto agudo do miocárdio que é um processo de morte do tecido (necrose) de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio, devido à obstrução da artéria coronária. O tratamento medicamentoso da DCI é feito principalmente através do uso de medicamentos que influenciam na coagulação plaquetária. Ademais, terapias cirúrgicas e mecânicas também podem ser agregadas ao tratamento (Freitas; Padilha, 2021).

Os anticoagulantes e antiagregantes plaquetários são medicamentos utilizados por uma grande parcela da população mundial. São compostos que evitam a coagulação do sangue, impedindo a formação de coágulos e/ou seu crescimento, favorecendo sua dissolução, caso já tenham sido formados (Mendes *et al*, 2022).

Na sequência, vem a fase de coagulação, onde através da hemostasia se visa transformar o fibrinogênio em fibrina, que é uma proteína insolúvel que formará malhas proporcionando estabilidade e resistência a agregação. Essa transformação ocorre através da cascata de coagulação, isso acontece através de duas vias: a intrínseca, na qual todos os fatores envolvidos são encontrados na corrente circulatória, e a extrínseca, que é ativada por um fator tecidual. Caso não ocorra a coagulação o trombo inicial seria facilmente eliminado da corrente sanguínea (Vasconcelos, 2022).

Com isso, alguns casos específicos necessitam de uma tripla terapia antitrombótica, que é a associação de dois antiplaquetários com um anticoagulante. Tal terapia é reservada para pacientes com indicação de anticoagulação por período indefinido, por exemplo, fibrilação atrial, tromboembolismo venoso, próteses valvares cardíacas ou trombofilias. Ademais, para essa terapia são usados medicamentos como clopidogrel, ácido acetilsalicílico e enoxaparina (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021).

Dessa forma, tais medicamentos apresentam mecanismos de ação que auxiliam na atividade antitrombótica. O clopidogrel inibe, seletivamente, a ligação da adenosina difosfato (ADP) ao seu receptor plaquetário P2Y₁₂ e, subsequente, ativação do complexo glicoproteico GPIIb/IIIa mediado por ADP, e, portanto, inibição da agregação plaquetária. Já o ácido acetilsalicílico baseia seu mecanismo de ação na inibição irreversível da enzima ciclooxigenase (envolvida na síntese das prostaglandinas), acetilando o resíduo serina do sítio

ativo da COX-1 e da COX-2. Nesse contexto, tem-se a enoxaparina, que age inibindo a trombose por evitar a formação e a atividade do fator Xa, o que leva a um aumento da antitrombina III, diminuindo a formação da trombina (Garcia *et al*, 2024; Ruiz; Sandoval, 2023).

Conforme diversos autores com o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional é cada vez mais frequente o atendimento odontológico de pacientes com problemas sistêmicos e doenças crônicas, como cardiopatias e desordens vasculares, que estão submetidos à terapia anticoagulante (Menezes, de Oliveira, da Silva, 2018).

Consequentemente, o cirurgião-dentista precisa estar preparado para o atendimento dessa população, uma detalhada anamnese, exame clínico e físico em geral deve ser realizado minuciosamente, buscando identificar sinais de problemas hematológicos, procurando por manifestações clínicas, por exemplo, lesões de púrpura, contusões grandes ou profundas, hematomas evidentes, inchaços nas articulações, sangramento nasal e gengival espontâneos (Da Silva *et al*, 2019).

Sabe-se que existem diversos protocolos de atendimento que vão desde a interrupção completa do medicamento, sua redução ou a substituição pela heparina até a manutenção da terapia anticoagulante sem alteração, com ênfase na utilização de hemostáticos locais.

A heparina sódica é um medicamento de substancial importância que tem ampla utilização nos pacientes críticos, pois é indicada como medicamento antitrombótico (profilático ou terapêutico), porém, seu uso muitas vezes encontra-se associado a elevada taxa de complicações, tais como hemorragias. Ressalta-se, ainda, que nenhum desses esquemas de atendimento está livre de riscos, o que torna imprescindível uma avaliação completa da condição sistêmica do paciente (Camerini *et al*, 2018).

No âmbito laboratorial, o exame de escolha para monitorização da maioria dos anticoagulantes é o tempo de protrombina (TP), para que exista a padronização e o TP possa ser comparável em qualquer laboratório do mundo, seu valor é expresso em INR, critério proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1982.

O valor de INR para indivíduos normais é de aproximadamente 0,8 a 1,0. O valor terapêutico do INR indicado para a maioria das condições tromboembólicas deve estar entre 2,0 e 3,0; exceto em situações particulares, em que se recomenda INR entre 2,5 e 3,5 (Martos López *et al*, 2022).

De acordo com um estudo de Pesse *et al* (2018), alguns autores, incluindo os da Sociedade Japonesa de Cirurgiões Orais, consideram seguro valor de INR até 3,0. Enquanto

outros, incluindo recomendações do Comitê de Saúde Britânico e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, indicam valor máximo de INR até 4,0 e desde que se utilizem medidas hemostáticas locais.

Por fim, evidencia-se que o tratamento de pacientes anticoagulados, seja odontológico ou não, requer atenção especial, principalmente com os riscos hemorrágicos. Portanto, para uma maior segurança, exames pré-operatórios devem ser pedidos como: hemograma completo e coagulograma, no qual teremos acesso ao valor do INR do paciente.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Caso geral

Paciente PSN, 53 anos, internado no Hospital de Messejana devido a um quadro de dor epigástrica (sintoma característica do infarto agudo do miocárdio) que evoluiu para parada cardiorrespiratória com dois ciclos de reanimação. Em seguida, foi realizado cateterismo com implantação de Stent. Paciente em uso de dobutamina e vasodilatador oral, com necessidade de suporte intensivo, indicada internação em unidade de terapia intensiva.

Apresentava diversas comorbidades como ex-tabagista, ex-etilista (cerca de 1 litro/dia de destilado), acidente vascular cerebral prévio com seqüela de discreta hemiparesia à direita, ansioso, usuário de maconha. Histórico de tratamento prévio para epilepsia com fenitoína.

No momento da realização do exame físico o paciente estava orientado, confortável em ar ambiente, exibia despigmentação da pele com padrão sugestivo de doença carencial por hipovitaminose, saturação de 96%, com ecocardiograma indicando disfunção da valva mitral.

Também, foram observados os exames laboratoriais que apresentaram, no dia 23/10/2022, os resultados: Hemoglobina 13,2 / Hematócrito 40,1 / Leucócitos 13300 / Plaquetas 203.000 / TP (INR) 1,11 / TTPa 1,08 / Ureia 43 / Creatinina 1,33 / TGO 21 / TGP 52 / TROPONINA T 2484 / PCR 4,79/ CK-MB 300.

Além disso, o paciente era polimedicamentoso fazendo uso de Atorvastatina, Amiodarona, Furosemida, Bromoprida, Omeprazol, Morfina, Dipirona, Fenitoína, Clopidogrel, Ácido Acetilsalicílico, Enoxaparina 60 mg 2x dia (anticoagulação plena).

4.2 Avaliação odontológica na unidade de terapia intensiva coronariana

Paciente avaliado à beira leito UTI, no dia 26/10/2022, consciente, orientado, verbalizando, sem suporte de oxigênio. No exame extraoral, apresentaram-se características dentro do padrão da normalidade. Já no exame intraoral, notou-se que o paciente é desdentado parcial bi-maxilar, exibindo doença periodontal grave (periodontite necrosante) com mobilidade de grau III e supuração generalizada (imagens 1 e 2). Apresentava grande quantidade de cálculo dentário em arcada inferior sem visualização das coroas dentárias (imagem 3), com higiene oral deficiente. Assim, foi realizada instrução de higiene oral, prescrição de antibiótico (amoxicilina + clavulonato) e programação de múltiplas exodontias.

Imagem 1 – Aspecto oral do paciente, arcada superior.



Fonte: arquivo pessoal

Imagem 2 – Aspecto oral do paciente, arcada superior.



Fonte: arquivo pessoal

Imagem 3 – Aspecto oral do paciente, arcada inferior.



Fonte: arquivo pessoal

Posteriormente, no dia 01/11/2022, foi realizada reavaliação após inclusão da terapia antibiótica, paciente consciente, orientado, verbalizando, sem suporte de oxigênio. Ao exame clínico, observada avulsão dentária do elemento 11, pouca regressão da supuração, alto riscos de novas avulsões. Foi realizada raspagem supragengival de todos os dentes presentes em boca, com necessidade de segunda sessão para raspagem supra e subgengival. Além disso, foi feita exodontia dos elementos 12, 13, 14 e 21 (imagem 4), sob anestesia local com prilocaína + felipressina a 3%, realizada curetagem de tecido granulomatoso e cisto periapical de alguns elementos. Além da irrigação abundante da ferida cirúrgica e da sutura em massa (imagem 5).

Imagem 4 – Elementos dentários 12, 13, 14 e 21.



Fonte: arquivo pessoal

Imagem 5 – Sutura em massa da ferida cirúrgica



Fonte: arquivo pessoal

No turno da noite do dia 02/11/2022, o paciente apresentou hemorragia local na região das exodontias, principalmente na região do 13. Foi observado um coágulo mal-formado aderido a ferida cirúrgica (imagem 6 e 7), com indicação de curetagem, medidas hemostáticas com hemospon, sutura em massa e curativo local com pasta de Transamin (macerado com soro). Também, foi enfatizado as recomendações pós-operatórias: não cuspir, não bochechar, comida líquida/ pastosa e fria, compressão com gaze seca na região caso sangramento expressivo, como não houve controle do sangramento, foi feito compressão da região com gaze umedecida em ampola de ácido epsilon-aminocapróico e compressa extraoral gelada.

Imagem 6 – Coágulo aderido a ferida cirúrgica.



Fonte: arquivo pessoal

Imagem 7 – Coágulo fora da cavidade bucal.



Fonte: arquivo pessoal

No dia 03/11/2022 a ferida cirúrgica foi avaliada com boa cicatrização, suturas em posição, sem áreas sangrantes. Apresentou hematoma em região periférica à ferida, compatível com manuseio dos tecidos orais pela exodontia em pacientes anticoagulados. Paciente sem relatos de desconfortos.

Posteriormente, o paciente teve alta da UTI, permaneceu em acompanhamento no ambulatório da odontologia, com boa cicatrização da ferida cirúrgica e sem novos episódios de sangramento.

No dia 09/11/2022, foi realizada a adequação da arcada inferior, com raspagem supra e subgingival.

Por fim, manteve-se tratamento com antibiótico por 14 dias, por falta de controle da infecção, sendo solicitado parecer após os 14 dias para avaliação odontológica, a fim de averiguar controle da infecção. Também, foi realizada higiene oral com gaze umedecida em clorexidina sobre a ferida cirúrgica como controle de placa, durante período pós-operatório.

4.3 Acompanhamento odontológico após alta hospitalar

No momento da alta, o paciente recebeu algumas orientações das equipes médica e odontológica. Dentre as orientações, o paciente foi direcionado a retornar ao ambulatório de odontologia para posteriores avaliações. No entanto, ele não compareceu a nenhuma consulta de retorno.

4.4 Segunda internação + óbito

No dia 20/02/2023, o paciente deu entrada com pressão arterial 110x60 mmHg e frequência cardíaca de 150-170 bpm, foram administradas adenosina e amiodarona, porém ele evoluiu para um choque cardiogênico. Além disso, foram realizados 6 ciclos de reanimação

cardiopulmonar, sem sucesso.

Por fim, o paciente veio a óbito após um quadro de infarto agudo do miocárdio não especificado.

5 DISCUSSÃO

Os sangramentos trans e pós-operatórios são pontos desfavoráveis que podem tanto limitar, como, também, prejudicar a recuperação plena do paciente. Desse modo, deve-se analisar o risco de sangramento de cada paciente a fim de diminuir alguns problemas.

Em odontologia, determinados protocolos são usados para auxiliar no manejo de um problema de saúde. Entretanto, uma substancial parcela dos cirurgiões-dentistas ainda não compreendem o mecanismo de ação dos fármacos e temem sangramentos irrefreáveis durante e após procedimentos cirúrgicos odontológicos, evitando assim o atendimento imediato do paciente anticoagulado.

Os anticoagulantes e antiagregantes plaquetário são medicamentos que evitam a coagulação do sangue, dificultam a formação de coágulos ou impedem seu crescimento e favorecem sua dissolução, caso já tenham sido formados (Mendes *et al*, 2022).

Tais fármacos tratam diversas doenças, como as doenças coronarianas isquêmicas (DCI) que resultam da obstrução total ou parcial de determinada artéria coronária, podendo levar a ruptura do músculo cardíaco e vasos sanguíneos que o irrigam. Ademais, terapias cirúrgicas e mecânicas também podem ser agregadas ao tratamento (Freitas; Padilha, 2021).

Conforme Freitas, Padilha (2021), o desenvolvimento desta patologia está ligado a fatores desencadeados, como consumo excessivo de álcool e drogas, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II (DM tipo II), tabagismo, etilismo, infartos prévios, hábitos alimentares inadequados, circunferência abdominal elevada, exposição a poluentes. Além de outros predisponentes, por exemplo, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), histórico familiar, estresse emocional, tempo frio e úmido e exposição aguda a poluentes. O que corrobora com a situação comentada neste trabalho pois o paciente do caso relatado apresentava grande parte dos fatores citados pelos autores em evidenciados acima.

No paciente do caso o tratamento padrão instituído pela comunidade científica foi também o uso de fármacos que atuam na coagulação sanguínea. Em casos específicos é necessária uma tripla terapia antitrombótica, que é a associação de dois antiplaquetários com um anticoagulante. Tal terapia é reservada para pacientes com indicação de anticoagulação por período indefinido. Assim, para essa terapia são usados medicamentos como clopidogrel, ácido acetilsalicílico e enoxaparina (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021).

Garcia *et al* (2024) relatou que o sangramento em casos de pacientes que utilizam

ácido acetilsalicílico pode ser controlado por meio de medidas hemostáticas locais, ele atua na inibição irreversível da enzima ciclooxigenase (envolvida na síntese das prostaglandinas), acetilando o resíduo serina do sítio ativo da COX-1 e da COX-2, impedindo a agregação plaquetária e, conseqüentemente, prolongando o tempo de sangramento.

Já no uso do clopidogrel existe a preocupação em expor os pacientes a um risco aumentado de sangramento durante procedimentos de cirurgia oral, especialmente os que envolvem osteotomia, tanto na terapia única como na terapia dupla. Uma vez que, no seu mecanismo de ação, ele inibe de forma irreversível o receptor de adenosina difosfato, que desempenha um papel crucial na agregação plaquetária. No entanto, é possível realizar esses procedimentos com segurança sob terapia contínua com Clopidogrel ou terapia dupla com Clopidogrel/Ácido Acetilsalicílico (Garcia *et al*, 2024)

Já em uma análise de Ruiz e Sandoval (2023) a enoxaparina sódica que é uma heparina de baixo peso molecular, que apresenta alta atividade antifator Xa e aumento da antitrombina III, o que leva à ação antitrombótica em humanos. No caso aqui relatado, o paciente era polimedicamentoso e fazia uma tripla terapia antitrombótica com clopidogrel, ácido acetilsalicílico, enoxaparina 60 mg 2x dia (anticoagulação plena).

Nesse viés, após algumas análises de Andrade *et al* (2021), constatou-se que não existem diferenças no risco de sangramento entre os pacientes que modificam ou interrompem, para os pacientes que mantêm a terapia anticoagulante na realização de procedimentos cirúrgicos o que não foi o caso de nosso paciente.

Desse modo, em uma outra análise foi indicado um risco aumentado do sangramento pós-operatórios de cirurgias orais em pacientes que continuam com a terapia anticoagulante (Andrade *et al*, 2021). Todavia, procedimentos cirúrgicos não são vetados a esses pacientes, complicações podem ser previamente tratada durante o planejamento da cirurgia usando medidas hemostáticas locais diminuindo consideravelmente os riscos de eventos tromboembólicos.

Alguns exames laboratoriais são comumente usados para avaliação do paciente em procedimentos mais cruentos, como o hemograma completo, porém para pacientes em terapia antitrombótica são necessários alguns mais específicos.

Dentre eles, são solicitados o Tempo de Sangramento (TS) que avalia a fase a vascular da hemostasia e função plaquetária, que pode variar entre 7 e 9 minutos dentro da normalidade; Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial ativada (TPPA), que são teste de coagulações usadas para monitorar o risco de sangramento. Ademais, a Relação Normatizada Internacional (INR) que mede a proporção de protrombina do paciente

em comparação com amostras de normalidade nos pacientes em uso de warfarina.

O intervalo normal para o INR é de 0,8 a 1,2 sendo a faixa terapêutica do paciente em uso da terapia de anticoagulante é de 2.0 a 4.0. Os valores de INR superior a 3,0 aumentam significativamente os riscos de hemorragia pós-operatória no dia seguinte da extração, suportando os resultados apresentados (Felipe; Guimarães, 2019).

Com isso, para o atendimento de pacientes anticoagulados algumas medidas são necessárias, como solicitar os exames complementares referidos anteriormente (TP, TPPA, TS e INR). Além de, também, analisar o grau de coagulação sanguínea. A análise dos resultados desses exames deverá ser feita de maneira minuciosa e detalhada. (Felipe; Guimarães, 2019).

Conseqüentemente, o cirurgião-dentista precisa estar preparado para o atendimento dessa população, bem como deve estar atento a uma detalhada anamnese, exame clínico e físico. Uma vez que tais medicações interferem no mecanismo da hemostasia, o risco de complicações hemorrágicas durante e após procedimentos odontológicos é um constante dilema para os cirurgiões-dentistas (Da Silva *et al.*, 2019).

Em um estudo de corte retrospectivo foram investigados 867 prontuários, desses, 79 pacientes foram selecionados. Destacaram-se, 17 pacientes com eventos hemorrágicos, 94,16% apresentaram um ou mais fatores de risco para sangramento. Todos os fatores de risco, exceto a insuficiência hepática, apresentaram associação positiva com evento hemorrágico; ou seja, o fator predisponente aumenta a probabilidade de evento hemorrágico. Quando o TTPa foi superior a 100s teve associação com significância estatística, pois pacientes expostos a TTPa acima de 100s têm risco 9,29 vezes mais alto de eventos hemorrágicos (Camerini *et al*, 2018).

Além disso, estudos afirmam que a suspensão da medicação expõe o paciente a um evento denominado “hipercoagulação rebote”, fenômeno que ocorre devido ao aumento na produção de protrombina e/ou ativação das plaquetas, predispondo ao tromboembolismo e podendo levar o paciente a óbito. Dessa forma, nota-se que a interrupção da terapia com anticoagulantes orais antes de procedimentos odontológicos não está embasada na literatura, uma vez que há estudos que recomendam exatamente o contrário (Da Silva *et al*, 2019).

Em concordância com Da Silva *et al*, Pesse *et al* (2018), a cada 1.000 pacientes, 8 apresentam complicações embólicas graves quando a anticoagulação é reduzida ou retirada para procedimentos dentários, sendo que para 2 desses pacientes os eventos são fatais. Assim, considera-se que a manutenção da medicação é a melhor opção quando se trata de riscos de complicações embólicas, no entanto, precisa-se estabelecer parâmetros seguros aos pacientes

expostos a um risco mínimo de sangramento.

Nesse viés, Leal *et al* (2020) concluiu em seu estudo que mais de 50% dos alunos não possuem conhecimento adequado sobre os exames laboratoriais para realizar procedimentos em anticoagulados; da mesma forma, mais de 50% também não apresentaram conhecimento pertinente à medicação antiagregante plaquetária, demonstrando, assim, que uma grande parte dos pesquisados não possuem conhecimento suficiente para o correto manejo no atendimento de pacientes sob estas terapias.

Menezes *et al* (2018), realizou um estudo onde foi avaliado o conhecimento de cirurgiões-dentistas e graduandos em odontologia acerca dos anticoagulantes orais, constatou-se que existe um baixo nível de conhecimento e no manuseio dos pacientes que realizam este tipo de terapia. Em consenso, Feliciano e Souza (2021) também constataram que a maioria dos cirurgiões dentistas participantes de seus estudos apresentava baixo nível de conhecimento sobre como abordar pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais, uma vez que vem apresentando condutas equivocadas ou relataram não possuir experiência com esse manejo.

Ademais, a conduta dos cirurgiões-dentistas e graduandos acerca de pessoas que fazem uso de anticoagulantes orais ainda é bastante insatisfatória visto que, numa pesquisa de Menezes *et al* (2018), foi observado que os participantes ainda não estão bem-preparados para lidar com esse perfil de pessoas, inclusive os que afirmaram já ter tido experiência com esses indivíduos, uma vez que apresentaram condutas equivocadas ou relataram não ter conhecimento sobre o manejo.

6 CONCLUSÃO

Em suma, os diversos autores estudados concordam que o manejo de pacientes anticoagulados no contexto odontológico exige conhecimento aprofundado dos profissionais quanto aos medicamentos utilizados e os riscos associados. A interrupção abrupta da terapia anticoagulante pode expor o paciente a complicações graves, como o tromboembolismo, enquanto a continuidade do tratamento impõe riscos de sangramento. Assim, cabe ao cirurgião-dentista numa avaliação criteriosa se desvencilhar desse dilema, considerando a individualidade de cada caso e a realização de exames laboratoriais específicos, além de uma comunicação eficaz com outros profissionais de saúde. A capacitação desses profissionais e o desenvolvimento de protocolos claros são fundamentais para assegurar uma assistência segura e de qualidade, reduzindo os riscos de complicações tromboembólicas e hemorrágicas para esses pacientes, promovendo um tratamento preventivo, seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Guilherme de Souza Alves *et al.* Uso de agentes hemostáticos para manejo de pacientes anticoagulados em cirurgias orais: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 90244-90258, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36031>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

ARANTES, F. Efeito dos anticoagulantes sobre a agregabilidade plaquetária: ação da heparina de baixo peso molecular Enoxaparina, e do inibidor direto da trombina Dabigatrana. **São Paulo: Universidade de São Paulo**, 2018. Disponível em: https://www.incor.usp.br/sites/incor2013/docs/Integras_FLAVIA_BITTAR_BRITTO_ARANTES.pdf. Acesso em: 11 de novembro de 2024.

BATISTA, Gustavo Lucas Ribeiro; BRASIL, Rafael Lara; LIA, Erica Negrini. Antitrombóticos em mapas conceituais: uma abordagem inovadora para o ensino de Farmacologia em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 2241-2241, 2024. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/2241>. Acesso em: 21 de outubro de 2024.

CAMERINI, Flavia Giron *et al.* Análise dos fatores de risco para eventos hemorrágicos em pacientes anticoagulados. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49675>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

DA SILVA, Gustavo Medeiros Toscano *et al.* Abordagens Farmacológicas na Odontologia para Pacientes com Comprometimentos Sistêmicos: Enfoque em Doenças Cardiovasculares, Diabetes e Uso de Anticoagulantes. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 3, p. 7-7, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2387>. Acesso em: 02 de janeiro de 2025.

DA SILVA, Thaís Evellyn *et al.* Manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral. **Revista Pró-UniversUS**, v. 10, n. 1, p. 145-149, 2019. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1751>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

DE ALMEIDA, Uriel Davi *et al.* Interações medicamentosas e consequentes intervenções farmacêuticas na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado em Macapá, Amapá. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 6, n. 2, p. 29-37, 2018. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/922>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

DE OLIVEIRA, Amanda Raquel *et al.* Manejo de pacientes anticoagulados na prática clínica odontológica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4455-4471, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4208>. Acesso em: 03 de janeiro de 2025.

EAL, João Victor Borges *et al.* Avaliação do Conhecimento sobre o Manejo de Pacientes em

Uso de Anticoagulantes Orais e Antiagregantes Plaquetários com Alunos de Graduação em Odontologia. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 16, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/470>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

FELICIANO, Amanda Goudinho; SOUZA, Rafaela Okchstein Borges de. **Abordagem cirúrgica odontológica em pacientes que fazem uso de anticoagulantes**. 2021. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8748>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

FELIPE, Ana Luísa Moreira; GUIMARÃES, Rosane Machado. 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. **Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA**, 2019. Disponível em: https://www.itpacporto.app.br/app/.Mod/Public_/Repositorio.php?NVL=2&ID=10&YEAR=3. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

FREITAS, Ricardo Brum; PADILHA, Janaína Chiogna. Perfil epidemiológico do paciente com infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 8, n. 1, p. 100-127, 2021. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/668>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

GARCIA, Marcos Geovani Marciano *et al.* Terapias antitrombóticas na emergência para síndrome coronariana aguda: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 4026-4034, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14719>. Acesso em: 03 de janeiro de 2025.

GARCIA, Matheus Esnel *et al.* Conduta odontológica em pacientes que fazem uso de anticoagulantes via oral: Revisão de literatura integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e1713345133-e1713345133, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378985001_Conduta_odontologica_em_pacientes_que_fazem_uso_de_anticoagulantes_via_oral_Revisao_de_literatura_integrativa. Acesso em: 03 de janeiro de 2025.

IORIS, Lisiane Marcelli Dalmédico; BACCHI, André Demambre. Interações medicamentosas de interesse em odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 1, p. 148-154, 2019. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8807>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

MARTOS LÓPEZ, M^a *et al.* **Actualización em el protocolo de manejo de pacientes anticoagulados em la clínica dental**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://repositorio.ucam.edu/handle/10952/5360>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

MENDES, Elisa Siqueira *et al.* Cuidados que o cirurgião-dentista deve tomar no momento de tratar cirurgicamente um paciente em uso de anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 58, p. 81-90, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/51306>. Acesso em: 11 de outubro de 2024.

MENEZES, Liciane dos Santos; DE OLIVEIRA, Rosany Larissa Brito; DA SILVA, Luiz

Carlos Ferreira. Avaliação do nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia quanto ao manejo de indivíduos em uso de anticoagulantes orais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, p. 321-327, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/YQ8V7KjPDsVjhW3gg8gqNvN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de outubro de 2024.

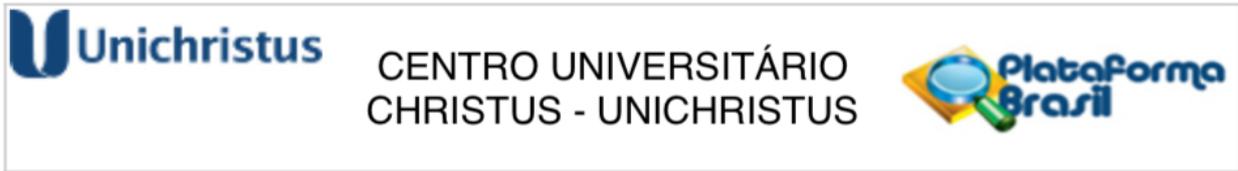
PESSE, Maura Sodré *et al.* Protocolo de atendimento odontológico a pacientes usuários de terapia antitrombótica. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 229-235, maio/ago 2018. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8777>. Acesso em: 02 de outubro de 2024.

RUIZ, Luis Fernando García-Frade; SANDOVAL, José de Jesús Arredondo. Agentes antitrombóticos. **Manual de trombosis y terapia antitrombótica**, p. 39, 2023. Disponível em: <https://editalfil.com/producto/manual-de-trombosis-y-terapia-antitrombotica/>. Acesso em: 02 de novembro de 2024.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Quais as indicações de uso combinado de antiplaquetário e anticoagulante?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 14 Jul 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quais-as-indicacoes-de-uso-combinado-de-antiplaquetario-e-anticoagulante/>. Acesso em: 23 de novembro de 2024.

VASCONCELOS, Rosangela Batista de. **Coagulograma: hemostasia: mecanismos de coagulação e avaliação laboratorial**. 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1204>. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

7 ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PACIENTE ANTICOAGULADO PÓS TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO INTERNADO EM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE CASO

Pesquisador: Eliane Ferreira Sampaio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83003724.1.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.194.119

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso do tipo retrospectivo que se propõe a descrever caso clínico de atendimento odontológico em ambiente hospitalar no Hospital do Coração de Messejana.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso clínico de um paciente anticoagulado com hemorragia pós cirurgia odontológica internado no Hospital do Coração de Messejana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Existe risco da exposição do caso, porém o pesquisador se compromete a manter o sigilo necessário.

Benefícios: O relato de caso contribuirá para a comunidade científica na condução e elucidação de casos semelhantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de anuência foi, conforme orientações do CEP, redigido e assinado pela instância do Hospital de Messejana.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 7.194.119

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2410825.pdf	10/10/2024 12:15:10		Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	10/10/2024 12:14:09	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	09/09/2024 07:46:43	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_ANTICOAGULADOS.pdf	02/09/2024 07:44:40	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/09/2024 07:35:19	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
Outros	anuencia.pdf	02/09/2024 07:35:05	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/09/2024 07:34:37	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/09/2024 07:33:34	Eliane Ferreira Sampaio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Outubro de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br