

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DISCRASIAS SANGUÍNEAS: UMA DIRETRIZ PARA A PRÁTICA CLÍNICA

ANA BEATRIZ LIMA DE QUEIROZ¹; BRUNA VETROMILLA²; YASMIM NOBRE³; MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – queiroz.abl@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bvetromilla@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – yasnobre96@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A análise e síntese do conhecimento científico atualizado para dar suporte às decisões na prática clínica é um desafio para os formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, dentre os quais estão os cirurgiões-dentistas (FAGGION, 2007; SUTHERLAND, 2000). Assim, a adoção de uma abordagem sistemática para apoiar a tomada de decisão baseada em evidências sobre condições clínicas específicas é altamente relevante.

Dentre as condições específicas, há uma escassez de diretrizes que direcionam o cirurgião-dentista a um atendimento compreensivo e seguro de pacientes com doenças do sangue. Considerando que a anemia afeta cerca de 24,8% da população geral (BENOIST, 2008) e os dentistas desempenham um papel significativo no diagnóstico precoce desta condição, é importante fornecer dados concisos e precisos sobre as manifestações bucais que podem ser encontradas. Ademais, pacientes que apresentam coagulopatias hereditárias ou distúrbios de coagulação podem apresentar risco de hemorragia frente a determinados procedimentos odontológicos. Logo, o conhecimento sobre essa temática é fundamental para que o dentista possa se sentir seguro em saber identificar, fornecer e evitar complicações no tratamento odontológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ordenadora da rede de atenção. A APS está fundamentada nos atributos propostos por STARFIELD (1998), entre os quais estão o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, e tem como compromisso o atendimento aos preceitos constitucionais e legais do SUS, dentre os quais estão a universalidade, a integralidade e a equidade. A APS oferece melhores resultados de saúde a custos mais baixos para o Sistema de Saúde Pública, sendo importante para a racionalização dos recursos financeiros empregados pelo SUS (ANDERSON et al., 2018). As ações em saúde realizadas na APS envolvem diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção e coordenação do cuidado em saúde das pessoas e suas famílias.

Ao se considerar todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, tanto no que tange à qualidade e segurança do cuidado produzido, quanto no emprego de recursos públicos para a adoção de políticas públicas de saúde efetivas, a Coordenação Geral de Saúde Bucal, em parceria com a iniciativa GODEC (*Global Observatory for Dental Care*) da Universidade Federal de Pelotas, está produzindo 22 diretrizes clínicas para a qualificação do

cuidado de saúde bucal ofertado na Atenção Primária à Saúde em tópicos específicos.

Portanto, o objetivo deste trabalho é desenvolver uma diretriz para a prática clínica que forneça recomendações para o atendimento odontológico, na Atenção Primária à Saúde, de pacientes adultos com discrasias sanguíneas. Serão apresentadas recomendações para pacientes com as seguintes condições: deficiências congênitas de fatores de coagulação (hemofilia e doença de von Willebrand), anemia e trombocitopenia, e pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes e antiplaquetários.

2. METODOLOGIA

A Iniciativa GODEC atua como um grupo de pesquisa organizado, com o objetivo de funcionar como um polo de produção e divulgação de recomendações baseadas em evidências para a prática clínica odontológica. É hospedado fisicamente no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. A iniciativa conta com financiamento do Ministério da Saúde do Brasil (MS). As diretrizes desenvolvidas serão divulgadas e implementadas no sistema público de saúde nacional, e divulgadas pela Iniciativa GODEC sob autorização do Ministério.

Essa diretriz para a prática clínica será desenvolvida e reportada de acordo com o guia de reporte AGREE II (BROUWERS, 2016). O processo geral de adaptação do guia será realizado conforme uma adaptação do método do GRADE-ADOLPMENT (SCHÜNEMANN, 2017). A elaboração das recomendações será produzida e avaliada de acordo com a construção de tabelas de recomendações e força de evidência do GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) (GUYATT, 2016).

A diretriz para prática clínica será desenvolvida a partir de uma revisão de literatura compreensiva, em conjunto com a contribuição de experiência clínica e avaliação crítica de um painel de especialistas. Uma estratégia de busca que integra diversos termos relacionados às condições de interesse será aplicada e adaptada para as bases de dados PubMed, Scopus, Cochrane Library, Trip Database e Epistemonikos. Dois avaliadores independentes realizarão as buscas e revisões dos resultados encontrados, realizando conferência pela ferramenta virtual Rayyan (OUZZANI, 2016). A partir dessas buscas será realizada síntese dos dados encontrados para construção de um *framework* com recomendações baseadas na melhor evidência existente na literatura para cada uma das questões prioritárias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi composto um painel de especialistas que conta com contribuições de cirurgiões-dentistas e especialistas internacionais nas áreas de interesse. O painel conta também com a colaboração de representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, e da Coordenação Geral de Saúde Bucal, do Ministério da Saúde. As questões e subtópicos que serão discutidos ao longo da diretriz foram determinadas pelos painelistas, com o objetivo de realizar uma abordagem compreensiva do tratamento odontológico de pacientes com discrasias sanguíneas. A diretriz apresentará recomendações especializadas para: o diagnóstico; o impacto no atendimento odontológico; procedimentos odontológicos e medidas profiláticas; e prescrição medicamentosa para pacientes com as seguintes condições:

- Deficiências congênitas de fatores de coagulação (hemofilia e doença de von Willebrand);
- Anemia e trombocitopenia;
- Pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes e antiplaquetários.

Dentre os subtópicos a serem abordados na diretriz, o painel de especialistas sugeriu a priorização das seguintes questões:

Diagnóstico

- Como é realizado o diagnóstico bucal das desordens sanguíneas abordadas na diretriz? Quando suspeitar de um distúrbio sanguíneo? Como encaminhar o paciente a um serviço especializado?

Impacto no Atendimento Odontológico

- Quais os impactos das desordens sanguíneas em tratamentos odontológicos diversos? Quais as possíveis complicações de condições sanguíneas não controladas em atendimento?

Procedimentos Odontológicos e Medidas Profiláticas

- Quais intervenções devem ser feitas antes, durante e após procedimentos odontológicos específicos em pacientes com desordens sanguíneas?

Prescrição Medicamentosa

- Quais as indicações, restrições e possíveis interferências de medicações administradas ao paciente com comprometimento sanguíneo no atendimento odontológico? Quais as interações medicamentosas de fármacos usualmente prescritos no atendimento odontológico?

Até o momento, foram realizadas buscas por evidência primária e secundária sobre os tópicos de interesse, a partir das quais foi possível observar uma escassez de concisão no reporte de recomendações acessíveis para guiar cirurgiões-dentistas no manejo clínico de pacientes com discrasias sanguíneas. Portanto, serão construídas revisões de escopo específicas para os temas prioritários, para apoiar a redação da diretriz e a formulação de recomendações, contribuindo para o preenchimento de lacunas no conhecimento científico odontológico e promovendo as melhores opções de tratamento baseadas em evidências.

Posteriormente, os dados e evidências obtidos serão transformados em conteúdo acessível e intuitivo, similarmente aos Country Cards do GOPA (Global Observatory for Physical Activity), e ao website do Global Health Observatory (OMS). A tradução de evidências científicas robustas é fundamental para a implementação das melhores decisões de tratamento, promovendo redução de iniquidades (OMS, 2017), maior eficiência na alocação de recursos (NUNES, 2003) e melhores desfechos em saúde (WENSING, 2019).

4. CONCLUSÕES

A diretriz para a prática clínica sobre o atendimento odontológico na APS de pacientes adultos com discrasias sanguíneas tem o potencial de fornecer assistência ao cirurgião-dentista para a tomada de decisão em relação ao tratamento desses pacientes. Este documento atuará como uma ferramenta para proporcionar maior segurança, efetividade e qualidade no atendimento deste grupo de pacientes, de maneira acessível aos profissionais da saúde e à população interessada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SUTHERLAND SE. The building blocks of evidence-based dentistry. **J Can Dent Assoc.** v.66, n.5, p.241-244, 2000.

FAGGION CM, TU YK. Evidence-based dentistry: a model for clinical practice. **J Dent Educ.** v.71, n.6, p.825-831, 2007.

BENOIST B ET AL. **Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005.** WHO Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Manual de hemofilia.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. edição – Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

STARFIELD, B. **Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology.** New York: Oxford University Press; 1998.

ANDERSON M et al. **Building the economic case for primary health care: a scoping review.** WHO Technical Series on Primary Health Care, World Health Organization, 2018.

BROUWERS MC, KERKVLIT K, SPITHOFF K; AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. **BMJ.** v.8, n.352, p.i1152, 2016.

SCHÜNEMANN HJ, WIERCIOCH W, BROZEK J, ETXEANDIA-IKOBALTZETA I, MUSTAFA RA, MANJA V, BRIGNARDELLO-PETERSEN R, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLPMENT. **J Clin Epidemiol.** v.81, p.101-110, 2017.

OUZZANI, M., HAMMADY, H., FEDOROWICZ, Z., & ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews.** v.5, n.1, 2016.

GUYATT G, OXMAN AD, AKL EA, KUNZ R, VIST G, BROZEK J, NORRIS S, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **J Clin Epidemiol.** v.64, n.4, p.383-94, 2011.

Anderson, J.A.; Brewer, A.; Creagh, D.; Hook, S.; Mainwaring, J.; McKernan, A.; Yee, T.T.; Yeung, C.A. Guidance on the dental management of patients with haemophilia and congenital bleeding disorders. *Br. Dent. J.* 215, 497–504, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **European Health Information Initiative.** World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, 2017
Acessado em 28 jul. 2022. Disponível em:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287275/EHII_Booklet_EN_re v1.pdf?ua=1

NUNES, R. Evidence-based medicine: a new tool for resource allocation? **Medicine, Health Care and Philosophy,** Dublin, v.6, n.3, p.297-301, 2003.

WENSING, M; GROL, R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. **BMC Medicine,** v.17, n.88, 2019.