

Introdução

- O aumento da população idosa e da esperança média de vida leva a um incremento da prevalência de doenças crónicas nomeadamente doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais ¹.
- Atualmente, as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade e morbidade nos países desenvolvidos. Requerem, na maioria das vezes, terapêutica antitrombótica, por exemplo, Anticoagulantes Oraís (ACO) ²⁻⁴.
- Assim, o médico dentista tem cada vez maior probabilidade de ter de efetuar tratamentos em pacientes que padeçam de uma qualquer doença crónica, em consequência do aumento do número de população idosa ⁵.
- O tratamento anticoagulante tem por finalidade opor-se ao desenvolvimento de trombose, à sua extensão ou recidiva. O seu objetivo passa por manter os níveis de coagulação capazes de prevenir eventos tromboembólicos sem aumentar significativamente as complicações hemorrágicas ⁶.
- A importância do tratamento antitrombótico, nomeadamente a anticoagulação preventiva, em muito terá contribuído para o decréscimo da mortalidade por patologia cardiovascular ⁷.
- Os ACO são utilizados amplamente na profilaxia e tratamento de trombose em numerosas doenças e condições ⁸.

Objectivo

- Recolher, caracterizar e analisar a adequação do tipo de informação clínica solicitada ao SI do HSMM, Barcelos pelos médicos dentistas/estomatologistas para procedimentos de saúde oral, através da realização de um estudo de natureza qualitativo transversal.

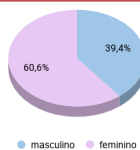
Métodos

- Foi realizado um estudo qualitativo com base na consulta de documentos de informações trocadas entre o Serviço de Imunohemoterapia (SI) do HSMM, Barcelos e as clínicas de medicina dentária ou hospitais em que os pacientes hipocoagulados foram observados em consulta de medicina dentária ou estomatologia.
- A amostra caracterizou-se por informação clínica de conveniência de adultos voluntários, pacientes da consulta de Imunohemoterapia do HSMM medicados com terapêutica anticoagulante oral.
- A forma de análise dos dados qualitativos foi a análise de conteúdo.
- Desenvolveu-se uma base de dados para registar e catalogar a informação trocada entre os médicos dentistas/estomatologistas com SI e os dados constantes do boletim terapêutico da medicação anticoagulante do paciente para posteriormente proceder a uma interpretação determinista da informação clínica proveniente da troca de informação.
- Com recurso aos sistemas operativos Microsoft Excel[®] e NVivo[®] v.12.0, foram catalogados e analisados os dados qualitativos referente ao tipo e adequação da informação trocada entre o SI os clínicos e a análise de eventuais relações nos dados.

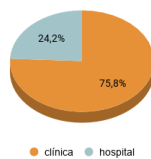
Resultados e Discussão

Amostra: 33 adultos voluntários

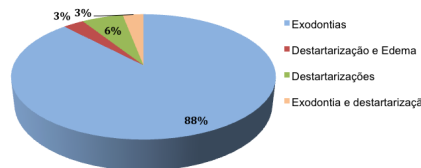
- Média de Idade: 66,2 anos
- Desvio padrão de 11,6 anos



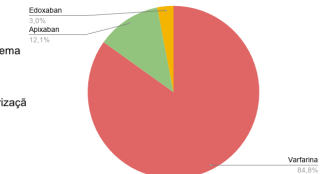
Proveniência das solicitações



Tipo de procedimentos clínicos



Anticoagulantes Oraís



- 51,5% não tinha a data do procedimento;
- 75,8% continha identificação do paciente;
- 76% continha o nome do clínico;
- 54,5% não colocou o n.º da ordem.

- 71,4% encontravam-se dentro do intervalo terapêutico para a sua patologia;
- 82% apresentavam valores históricos de hipocoagulação dentro do intervalo terapêutico – foi considerada a média dos últimos cinco controlos.

- Os doentes que não foram portadores de qualquer informação escrita foram maioritariamente provenientes das clínicas dentárias, n=11 num total de 14 doentes. (o paciente verbalizou)
- Em 45% (n=19) que constituíram a amostra e apresentaram informação clínica proveniente do clínico, em 10 casos (30% da amostra) a informação estava errada ou incompleta.
- A avaliação do risco trombótico, dos 9 pacientes mais idosos, com idade ≥ 75 anos, 8 tinham como motivo de hipocoagulação uma FA, conferindo assim um risco importante, com aumento de 2 pontos no *Score* CHA₂DS₂-VASc. Acrescenta-se a inexistência de informação pelo clínico em 5 dos casos.
- Foram evidenciadas várias informações que não correspondiam ao “estado da arte”, maioritariamente das clínicas dentárias, mas também foi evidente nalguns serviços hospitalares, uma prática na orientação de cirurgias e/ou intervenções dentárias *minor* que não seguiam as orientações das *Guidelines* Nacionais e Internacionais.

A informação clínica fornecida ao SI, demonstra:

- Orientação do clínico para intervenções cirúrgicas *minor* no doente hipocoagulado que não seguem as *Guidelines* sendo prática corrente em clínicas dentárias e a a nível hospitalar.
- Alguma desresponsabilização do clínico relativa a possíveis riscos trombóticos e/ou hemorrágicos e alguma falta de conhecimento da condição terapêutica do seu paciente.
- Os mais idosos não sendo portadores de informação pelo MD e muitas vezes sem orientação de cuidador, vêem-se perante uma situação de necessidade de adiamento da sua intervenção estomatológica, tanto pela ausência de informação, como por informação escassa, errada ou contraditória.

Conclusão

- A prática clínica é bastante díspar e transversal a clínicas e serviços hospitalares.
- Maioria das solicitações não acompanham as mais recentes *Guidelines*.
- Identificaram-se riscos para a prática clínica e para o paciente.
- Desresponsabilização dos pacientes e familiares face a condição de hipocoagulado
- A variabilidade da informação pode evidenciar uma necessidade de atualização dos clínicos no “estado da arte”, caberá ao próprio clínico fazer a sua atualização de conhecimentos.
- Reforçar a orientação (teórica – prática) das manobras invasivas no paciente hipocoagulado nos profissionais em formação.
- Elaboração de consensos em torno da temática entre as diferentes sociedades (Imunohemoterapia, Cardiologia; Estomatologia e Medicina Dentária).
- Foco deve centralizar-se no paciente hipocoagulado e deve ser trabalhado o equilíbrio entre o risco hemorrágico e trombótico como parte importante na partilha de informação clínica entre os diferentes intervenientes.

Bibliografia

1. Ortega IS e col. (2018). Hemostasia y Trombosis en la Práctica Clínica. *Sociedade Espanola de Trombosis y Hemostasia*, pp. 355-409.
2. Ribeiro J. (2015). Educação para a Saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16 (1), pp. 9-9.
3. Fakhri HR e col. (2013). Tutorial in Oral Antithrombotic Therapy: Biology and Dental Implications. *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal*, 18(3), pp. 461-72.
4. Navarro JL e col. (2007). Morbidity and mortality in patients treated with oral anticoagulants. *Revista Española de Cardiología*, 60(12), pp. 1226-32.
5. Little JW e col. (2002). Antithrombotic agents: implications in dentistry. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, 93 (5), pp. 544-551.
6. Pelicano N e col. (2005). Complicações Hemorrágicas e ou Tromboembólicas em Doentes sob Anticoagulação Oral. *Regularmente Seguidos em Consulta Diferenciada. Revista Portuguesa de Cardiologia*, 24(8), pp.957-68
7. DGS (2017). Programa Nacional para Doenças Cérebro-Cardiovasculares. *Ministério da Saúde*.
8. Bajkin BV e col. (2015). Risk factors for bleeding after oral surgery in patients who continued using oral anticoagulant therapy. *Journal American Dental Association*, 146(6), pp. 375-81.