

Segurança e Efetividade de um Protocolo para Atendimento Odontológico de Pacientes Anticoagulados em Nível Hospitalar

Safety and Effectiveness of a Protocol for Dental Care of Anticoagulated Patients at a Hospital Level

Seguridad y Eficacia de un Protocolo para la Atención Odontológica de Pacientes Anticoagulados a Nivel Hospitalario

RESUMO

Introdução: A terapia anticoagulante é essencial para prevenir eventos tromboembólicos em pacientes com distúrbios cardiovasculares, mas aumenta o risco de complicações hemorrágicas em procedimentos odontológicos. Protocolos de manejo variam entre manutenção, ajuste ou suspensão dos anticoagulantes, aliados ao uso de hemostáticos locais para mitigar esses riscos. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um protocolo para a execução de procedimentos odontológicos, com potencial sangramento, em pacientes anticoagulados. Esse protocolo foi idealizado e é proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais – SMSA/PBH, para atendimentos realizados em sua rede de atenção à saúde.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo da análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia (SEDTO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), em nível ambulatorial, no período de outubro de 2020 a novembro de 2023, conforme solicitações médicas. **Resultados:** Foram avaliados 174 prontuários de pacientes em uso de anticoagulante oral, nos quais 292 procedimentos foram realizados e 8 casos de complicações hemorrágicas foram observados. **Conclusão:** O protocolo para atendimento de pacientes anticoagulados, disponibilizado pela PBH, é efetivo e viabiliza a realização de procedimentos odontológicos com segurança nesse público. Para executar o manejo odontológico de pacientes que fazem uso de anticoagulantes, é imprescindível realizar um planejamento criterioso, sempre respeitando a individualidade e a necessidade de cada paciente.

DESCRIPTORIOS: Anticoagulantes. Tratamento odontológico. Hemorragias.

ABSTRACT

Introduction: Anticoagulant therapy is essential to prevent thromboembolic events in patients with cardiovascular disorders, but it increases the risk of hemorrhagic complications during dental procedures. Management protocols vary between maintaining, adjusting, or suspending anticoagulants, combined with the use of local hemostatics to mitigate these risks. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a protocol for performing dental procedures with potential bleeding in anticoagulated patients. This protocol was developed and is proposed by the Municipal Health Department of Belo Horizonte, Minas Gerais – SMSA/PBH, for procedures carried out in its healthcare network. **Methodology:** This is a retrospective quantitative study based on the analysis of medical records of patients treated by the Special Dental Diagnosis and Treatment Service (SEDTO) of the Clinics Hospital at the Federal University of Minas Gerais (HC-UFGM), on an outpatient basis, from October 2020 to November 2023, according to medical requests. **Results:** A total of 174 medical records of patients using oral anticoagulants were evaluated, in which 292 procedures were performed and 8 cases of hemorrhagic complications were observed. **Conclusion:** The protocol for the care of anticoagulated patients provided by PBH is effective and enables safe dental procedures for this population. To manage anticoagulated patients in dentistry, thorough planning is essential, always respecting each patient's individuality and needs.

DESCRIPTORS: Anticoagulants. Dental treatment. Hemorrhages.

RESUMEN

Introducción: La terapia anticoagulante es esencial para prevenir eventos tromboembólicos en pacientes con trastornos cardiovasculares, pero aumenta el riesgo de complicaciones hemorrágicas durante los pro-

cedimentos odontológicos. Los protocolos de manejo varían entre mantener, ajustar o suspender los anti-coagulantes, combinados con el uso de hemostáticos locales para mitigar estos riesgos. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de un protocolo para la realización de procedimientos odontológicos con potencial de sangrado en pacientes anticoagulados. Este protocolo fue idealizado y es propuesto por la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte, Minas Gerais – SMSA/PBH, para la atención en su red de salud. **Metodología:** Se trata de un estudio cuantitativo retrospectivo basado en el análisis de los historiales clínicos de pacientes atendidos por el Servicio Especial de Diagnóstico y Tratamiento Odontológico (SEDTO) del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), en el ámbito ambulatorio, en el período de octubre de 2020 a noviembre de 2023, según solicitudes médicas. **Resultados:** Se evaluaron 174 historiales clínicos de pacientes en uso de anticoagulantes orales, en los cuales se realizaron 292 procedimientos y se observaron 8 casos de complicaciones hemorrágicas. **Conclusión:** El protocolo para la atención de pacientes anticoagulados, ofrecido por la PBH, es efectivo y permite la realización segura de procedimientos odontológicos en esta población. Para el manejo odontológico de pacientes anticoagulados, es imprescindible una planificación rigurosa, respetando siempre la individualidad y las necesidades de cada paciente. **DESCRIPTORES:** Anticoagulantes. Tratamiento odontológico. Hemorragias.

RECEBIDO EM: 10/05/2025 APROVADO EM: 20/05/2025

Como citar este artigo: Gomes BLA, Fonseca GGFG, Meira NS, Paulon LB, Ferreira LMP, Ferreira PHG, Rocha ALA, Travassos DV. Segurança e Efetividade de um Protocolo para Atendimento Odontológico de Pacientes Anticoagulados em Nível Hospitalar. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16166-16179. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16166-16179

- ID Bruna Leal de Almeida Gomes**
Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7407-0348>
- ID Gabriella Guerra Freire Gabrich Fonseca**
Residência Multiprofissional em Saúde – Área de Concentração: Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente (Concluída. Biênio 2023-2025), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6661-7378>
- ID Natália Silva de Meira**
Residência Multiprofissional em Saúde – Área de Concentração: Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente (Concluída. Biênio 2023-2025), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – HC UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1739-0726>
- ID Laís Braga Paulon**
Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2222-4034>
- ID Lianara Marçal Peixoto Ferreira**
Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública (em andamento) pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9833-6300>
- ID Pedro Henrique Gonçalves Ferreira**
Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública (em andamento) pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4480-0061>
- ID Amanda Leal Rocha**
Doutorado em Odontologia – Área de Concentração: Estomatologia e Professora Adjunta do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4362-7386>
- ID Denise Vieira Travassos**
Doutorado em Odontologia – Área de Concentração: Saúde Coletiva e Professora Associada do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2084-9557>

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o uso de anticoagulantes orais tem sido amplamente empregado na prática clínica para a prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos em pacientes com condições como fibrilação atrial, próteses valvulares cardíacas e tromboembolismos venosos^{1,2}. Além disso, esses medicamentos podem ser classificados de acordo com sua via de administração, em orais (varfarina e alvo específico) ou parenterais (heparina sódica e seus derivados)³.

Dentre os anticoagulantes orais, a varfarina, um antagonista da vitamina K (AVK), tem sido o fármaco tradicionalmente mais utilizado para anticoagulação de longo prazo. Entretanto, a necessidade de monitoramento frequente dos níveis de coagulação, ajustes de dose constantes, baixo índice terapêutico, atraso no início da ação e o alto potencial para interações medicamentosas impulsionaram o desenvolvimento de anticoagulantes orais de alvo-específico, também conhecidos como DOACs - Direct Oral Anticoagulants^{4,5,6}.

Nesse contexto, os DOACs, incluindo a dabigatrana (Pradaxa®), que é um inibidor direto da trombina, e os inibidores do fator Xa, como a rivaroxabana (Xarelto®), apixabana (Eliquis®) e edoxabana (Lixiana®), apresentam vantagens em relação à varfarina. Entre essas vantagens, destaca-se o perfil de segurança mais previsível, menores exigências de monitoramento, ação imediata e meia-vida curta^{7,8}.

Porém, apesar disso, tanto a varfarina quanto os DOACs são medicamentos que interferem no mecanismo da hemostasia. Isso implica em um risco aumentado de complicações hemorrágicas, especialmente em contextos em que a hemostasia é crítica, como durante e após procedimentos odontológicos⁹. Na prática clínica odontológica, essa ideia assume particular importância, dado que, para pacientes anticoagulados, alguns procedimentos, como extra-

ções dentárias e tratamentos periodontais, podem causar hemorragias¹⁰.

Adicionalmente, estudos apontam que muitos cirurgiões-dentistas apresentavam baixo nível de conhecimento sobre como abordar pacientes que fazem uso de anticoagulantes, adotando condutas equivocadas e/ou demonstrando falta de experiência com esse manejo¹¹.

Dessa forma, protocolos de atendimento têm sido sugeridos. Tais protocolos incluem desde a interrupção completa do medicamento, sua redução ou substituição pela heparina, até a manutenção da terapia anticoagulante, com ênfase na utilização de hemostáticos locais¹². Entretanto, apesar disso, a variabilidade na interpretação das diretrizes e a falta de consenso sobre o manejo de anticoagulantes podem afetar a abordagem e a segurança dos procedimentos, demonstrando que esse manejo ainda é um desafio na prática odontológica¹³. E em vista dessa complexidade e dos riscos associados às complicações hemorrágicas durante procedimentos odontológicos em pacientes em uso de anticoagulantes, o cirurgião-dentista deve estar adequadamente preparado para manejar esses casos.

Neste contexto, considerando as orientações de diretrizes internacionais para a manutenção da terapia anticoagulante durante o tratamento odontológico¹⁴, a prefeitura de Belo Horizonte (PBH), em Minas Gerais - Brasil, estabeleceu um protocolo específico para o manejo odontológico de pacientes anticoagulados¹⁵. O Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia (SEDTO) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), compondo a rede de atenção à saúde da PBH, em nível terciário, e recebendo pacientes pelo sistema de regulação para atendimento em ambiente hospitalar, inclusive aqueles em anticoagulação, adotou e passou a seguir tais recomendações.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a segurança e a

efetividade do protocolo implementado pela PBH no manejo odontológico de pacientes anticoagulados. Em especial, buscou-se avaliar a aplicabilidade deste protocolo na realização de procedimentos odontológicos com potencial de causar sangramento, realizados em um serviço de odontologia hospitalar, considerando sua capacidade de minimizar riscos e assegurar resultados clínicos favoráveis.

METODOLOGIA

Este estudo quantitativo retrospectivo analisou os prontuários de pacientes do HC-UFMG, atendidos pelo SEDTO, em nível ambulatorial, no período de outubro de 2020 a novembro de 2023, conforme solicitações médicas.

Os dados foram coletados em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP) com parecer aprovado de número 1.222.370 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº: 48122215.4.0000.5149). Foi obtida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devido à análise de dados provenientes de prontuários, impossibilitando o consentimento individualizado.

O protocolo utilizado pelo SEDTO- HC UFMG foi baseado nas recomendações do Protocolo de Anticoagulação Ambulatorial da PBH, que nortearam o manejo dos pacientes em terapia anticoagulante submetidos a procedimentos com potencial de sangramento. As principais medidas preconizadas incluem a solicitação de avaliação médica para verificar a suspensão ou manutenção do anticoagulante, a solicitação do valor da Razão Normalizada Internacional (RNI), preferencialmente coletado até 24 horas antes do procedimento, e a consideração da extensão e complexidade do procedimento. Além disso, orientam para a avaliação individual de

cada caso, o encaminhamento em situações de necessidade, o uso de anestésicos com vasoconstritor, a minimização do trauma cirúrgico, o agendamento de um número maior de consultas e o planejamento das consultas para o início da semana.

Foram analisados prontuários de pacientes submetidos à cirurgia oral menor e procedimentos de raspagem periodontal enquanto estavam em uso de anticoagulantes, no período descrito. Os critérios de inclusão envolveram os prontuários de pacientes que realizaram esses procedimentos sob terapia anticoagulante, enquanto os critérios de exclusão abrangeram prontuários com dados incompletos. Foram registrados dados socioeconômicos dos pacientes (idade e sexo), informações clínicas, como a indicação para terapia anticoagulante, medicação em uso e o valor do RNI pré-cirúrgico, além da quantidade e do tipo de procedimentos realizados e do número de dentes extraídos.

As indicações para terapia anticoagulante incluíram condições como fibrilação atrial, próteses metálicas ou biológicas valvulares (aórtica e/ou mitral), tromboembolismo venoso, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular encefálico isquêmico, cardiopatia reumática, cardiopatia chagásica, entre outras condições específicas que justificassem o uso de medicação anticoagulante, mesmo que não tenham sido identificadas detalhadamente. Todos os pacientes submetidos ao tratamento apresentavam RNI dentro dos níveis terapêuticos para o manejo médico exigido, com valores de até 3,5.

As medicações anticoagulantes incluídas na análise foram: anticoagulante oral direto (varfarina); varfarina associada ao ácido acetilsalicílico (AAS); anticoagulante oral com alvo específico, incluindo rivaroxabana, apixabana e dabigatrana; e anticoagulantes com alvo específico associados ao AAS. Os procedimentos realizados foram classificados como exodontias via alveolar,

exodontias via não alveolar (com retalho cirúrgico e osteotomia) e raspagem periodontal.

Foi coletado o histórico prévio de sangramentos em procedimentos anteriores e as incidências de hemorragias no trans e pós-operatório foram analisadas. As complicações transoperatórias foram classificadas como sangramento aumentado com ou sem hemostasia, enquanto as complicações pós-operatórias incluíram relatos de sangramento por telefone, retorno ao serviço com queixa de sangramento, necessidade de hospitalização com ou sem transfusão sanguínea, e episódios relatados pelos pacientes sem procura por cuidados médicos.

Por fim, os dados obtidos foram analisados por meio de um estudo descritivo, utilizando percentuais absolutos e relativos. A coleta e a organização das informações dos prontuários foram realizadas por um pesquisador e tabuladas em planilhas, para posterior análise descritiva.

RESULTADOS

Do total de 174 prontuários analisados, os pacientes tinham idades variando entre 7 e 83 anos, com pre-

domínio do sexo feminino, correspondendo a 60,92%. Entre os diagnósticos registrados, foram identificados até três condições distintas por paciente que justificassem o uso de anticoagulantes, totalizando 256 diagnósticos. Dentre essas condições, a fibrilação atrial foi a mais prevalente, representando 31,6% do total, destacando-se como a principal indicação para a terapia anticoagulante nessa amostra.

Em relação aos procedimentos odontológicos realizados, foram documentados 292 procedimentos diferentes entre os pacientes estudados. A maior parte desses procedimentos consistiu em exodontias via alveolar (40,07%) e raspagens supragengivais (50,00%).

Entre os indivíduos incluídos no estudo e em uso de anticoagulantes, 98 (56,32%) utilizavam varfarina; 28 (16,09%) faziam uso de varfarina associada ao ácido acetilsalicílico (AAS); 45 (25,86%) usavam anticoagulantes com alvo específico, como rivaroxabana, apixabana ou dabigatrana; e 3 (1,72%) faziam uso de anticoagulantes com alvo específico associados ao AAS.

Tabela 1- Caracterização da amostra

	N (%)
Sexo	
Feminino	106 (60,92)
Masculino	68 (39,08)
Idade	
0 – 9	1 (0,57)
10 – 19	1 (0,57)
20 – 29	2 (1,15)
30 – 39	5 (2,87)
40 – 49	34 (19,54)
50 – 59	56 (32,18)
60 – 69	51 (29,31)
70 – 79	18 (10,34)
80 – 89	6 (3,45)

Artigo Original

Gomes BLA, Fonseca GGFG, Meira NS, Paulon LB, Ferreira LMP, Ferreira PHG, Rocha ALA, Travassos DV
Segurança e Efetividade de um Protocolo para Atendimento Odontológico de Pacientes Anticoagulados em Nível Hospitalar

Diagnóstico	
FA	55 (31,61)
Prótese metálica	37 (21,26)
TEV (TVP)	33 (18,97)
AVEi	31 (17,82)
Cardiopatia reumática	26 (14,94)
TEP	14 (8,05)
Transplante	10 (5,75)
Prótese biológica	9 (5,17)
Cardiopatia Chagásica	8 (5,60)
Outros	33 (18,97)
Procedimentos	
Raspagem supragengival	146 (50,00)
Exodontias via alveolar	117 (40,07)
Exodontias via não alveolar	16 (5,48)
Raspagem supra e subgingival	7 (2,40)
Raspagem subgingival	2 (0,68)
Outros (biópsia; acerto ósseo)	4 (1,37)
Medicamentos	
Varfarina	98 (56,32)
Alvo específico	45 (25,86)
Varfarina + ASS	28 (16,09)
Alvo específico + ASS	3 (1,72)

*Não foi possível identificar a condição sistêmica que fundamentou o uso do anticoagulante

Dentre os pacientes anticoagulados, apenas 8 (4,60%) apresentaram complicações, sendo 3 (37,50%) relacionadas ao período transoperatório e 5 (62,50%) ao pós-operatório.

Foi verificado que as complicações relatadas estavam relacionadas ao procedimento de exodontia via alveolar e raspagem supragengival. Das 117 exodontias via alveolar realizadas, 3 (2,56%) apresentaram complicações transoperatórias e 4 (3,42%) complicações pós-operatórias. Dentre as 146 raspagens supragengivais, apenas 1 (0,68%) complicação pós-operatória foi relatada.

Entre os pacientes que utilizavam varfarina (N=98), 1 (1,02%) apresentou complicação transoperatória, resolvida após intervenções de hemostasia, e 1 (1,02%) apresentou complicação pós-operatória, mas não buscou atendimento

para tratamento. Dos pacientes em uso de varfarina associada ao ácido acetilsalicílico (AAS) (N=28), 1 (3,58%) apresentou sangramento aumentado durante o procedimento, que foi controlado por meio de manobras locais de hemostasia, e 3 (10,71%) apresentaram complicações pós-operatórias. Entre estes, 1 (3,58%) não procurou atendimento, enquanto 2 (7,14%) retornaram ao serviço ambulatorial, onde o sangramento foi controlado com medidas locais, incluindo tamponamento com gaze associado ao comprimido de ácido tranexâmico macerado.

Entre os 45 pacientes medicados com anticoagulantes com alvo específico, 1 (2,22%) apresentou complicação transoperatória, resolvida seguindo o protocolo habitual, e 1 (2,22%) relatou episódio de sangramento pós-operatório, mas não buscou assistência médica. Não foram observadas complicações, sejam trans ou pós-operatórias, entre os pacientes em uso

de anticoagulantes com alvo específico associados ao AAS.

Apenas um relato de histórico pregresso de sangramento foi identificado entre os pacientes analisados. Contudo, esse paciente apresentava RNI dentro dos níveis terapêuticos, com valores de até 3,5, e não demonstrou quaisquer complicações trans ou pós-operatórias nos procedimentos realizados no HC UFMG durante o período avaliado.

DISCUSSÃO

Foram analisados 174 prontuários de pacientes em uso de anticoagulantes orais, submetidos a 292 procedimentos odontológicos com potencial de sangramento. Entre esses pacientes, observou-se que 8 (4,60%) apresentaram complicações hemorrágicas, sendo 3 (37,50%) no período transoperatório e 5 (62,50%) no pós-operatório.

No presente estudo, todos os procedimentos foram realizados sem a suspensão da medicação, seguindo o protocolo de anticoagulação ambulatorial preconizado pela PBH¹⁵ e adotado pelo SEDTO/HC-UFMG. Esse protocolo determina que os procedimentos só podem ser realizados se o RNI estiver dentro da faixa terapêutica, conforme exames realizados no máximo 24 horas antes do procedimento. Caso os valores de RNI estejam fora dos padrões, o procedimento é adiado até que os níveis sejam ajustados. A literatura científica reforça que, para pacientes que fazem uso de anticoagulantes, a manutenção da medicação durante procedimentos odontológicos é segura desde que o RNI permaneça dentro dos níveis terapêuticos. Estudos indicam que suspender a anticoagulação pode aumentar significativamente o risco de eventos tromboembólicos sem uma redução relevante no risco de complicações hemorrágicas^{3,12}.

A utilização de agentes hemostáticos locais e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas tem se mostrado eficaz na prevenção de sangramentos excessivos durante e após os procedimentos. Esses achados corroboram a proposta do protocolo ado-

tado pela PBH e utilizado neste estudo, que busca assegurar a segurança do paciente sem comprometer a eficácia da terapia anticoagulante.

O manejo odontológico de pacientes em terapia anticoagulante tem sido amplamente debatido na literatura. As primeiras recomendações para indivíduos em uso de antagonistas da vitamina K (AVK) incluíam a interrupção e/ou substituição da terapia anticoagulante antes de procedimentos cirúrgicos odontológicos¹⁶. No entanto, os resultados deste estudo, que indicam menos de 5% de complicações trans ou pós-operatórias, contradizem essa prática.

De acordo com as diretrizes atuais, para procedimentos odontológicos de menor magnitude e baixo risco de sangramento, não é necessária a suspensão dos anticoagulantes¹⁷. Além disso, estudos indicam que ajustar ou suspender a dose de anticoagulantes antes de procedimentos odontológicos menos complexos pode acarretar riscos tromboembólicos superiores aos de complicações hemorrágicas¹⁸.

Ainda assim, estudos apontam que a decisão de manter, suspender, atrasar ou alterar a terapia anticoagulante deve considerar o risco hemorrágico individual, o tipo de procedimento e o anticoagulante utilizado¹⁰. Essa decisão deve idealmente ser tomada em conjunto pelo médico e pelo cirurgião-dentista responsável pelo paciente. A presente pesquisa, assim como outros trabalhos, constatou que a maioria dos procedimentos odontológicos, inclusive os cirúrgicos, pode ser realizada de forma segura desde que o RNI permaneça dentro dos níveis terapêuticos⁴.

De maneira geral, o intervalo terapêutico do RNI deve variar entre 2,0 e 3,5, embora valores mais elevados possam ser considerados terapêuticos dependendo da condição do paciente¹⁹. Para o controle de trombose venosa, valores entre 2 e 3 são adequados, enquanto pacientes com válvulas cardíacas protéticas frequentemente necessitam de RNI em torno de 3,5²⁰.

O efeito dos anticoagulantes varia entre indivíduos e, em algumas circunstâncias, valores mais elevados de RNI ainda são

considerados terapêuticos²¹. Essa variação destaca a relevância de personalizar o manejo, a fim de evitar complicações hemorrágicas ou tromboembólicas. Registros de complicações mostram que, embora sete casos estejam relacionados a extrações via alveolar, apenas um ocorreu após uma raspagem supragengival. Esses resultados reforçam a necessidade de avaliar a complexidade do procedimento, como estabelece o protocolo da PBH¹⁵.

Embora a incidência de sangramento pós-operatório em pacientes tratados com anticoagulantes seja baixa, estudos alertam que esse risco não deve ser subestimado e exige monitoramento rigoroso²². Além disso, há consenso de que complicações hemorrágicas podem ser eficazmente controladas com técnicas e agentes hemostáticos locais, como suturas, compressas de gaze, esponjas de gelatina, bochechos com ácido tranexâmico e selantes de fibrina²³.

Estudos enfatizam que o tipo e a dose do anticoagulante podem influenciar na gravidade de possíveis hemorragias²⁴. Contudo, este estudo não identificou evidências significativas que diferenciem os riscos de sangramento entre anticoagulantes AVK e DOACs. Esses achados, alinhados com outros trabalhos¹², demonstram que o seguimento de protocolos adequados contribui para a segurança dos procedimentos. Além disso, reforçam que eventos de sangramento excessivo pós-operatório são raros, desde que cautelas sejam devidamente adotadas¹⁹.

A avaliação completa do paciente, incluindo anamnese detalhada, também é essencial para o planejamento do protocolo de atendimento¹². Aspectos como o tipo de procedimento odontológico, o histórico médico e a disponibilidade de medidas hemostáticas locais ou sistêmicas devem ser cuidadosamente considerados¹⁰.

Com base nos dados apresentados, observa-se que a adoção de ferramentas e protocolos adequados na assistência odontológica de pacientes anticoagulados resulta em baixos índices de complicações. Evidências prévias destacam a necessidade de profissionais bem-preparados, ressaltando que erros no atendimento, muitas

vezes causados pela falta de conhecimento, podem comprometer a qualidade do cuidado²⁵.

Diante desses achados, o conhecimento técnico do cirurgião-dentista torna-se crucial para o manejo seguro e eficaz de pacientes anticoagulados submetidos a procedimentos odontológicos com risco de sangramento. O protocolo da PBH, ao estabelecer diretrizes claras, oferece suporte fundamental para a realização de procedimentos seguros, alinhando-se às melhores evidências científicas disponíveis.

CONCLUSÃO

O estudo realizado sugere que o protocolo para atendimento de pacientes anticoagulados, disponibilizado pela PBH, é efetivo e viabiliza a realização de procedimentos odontológicos com segurança nesse público. Além disso, infere-se que, para executar o manejo odontológico de pacientes que fazem uso de anticoagulantes, é imprescindível realizar um planejamento criterioso, sempre respeitando a individualidade e a necessidade de cada paciente. Exames complementares também são importantes e devem ser solicitados, a fim de delinear a conduta e o protocolo de atendimento.

Dado o alcance e as limitações deste trabalho, ampliar a investigação com amostras mais diversificadas e representativas, contemplando pacientes em diferentes níveis de anticoagulação e com condições sistêmicas variadas, pode fortalecer futuras pesquisas. Da mesma forma, estudos comparativos sobre os riscos hemorrágicos associados a diferentes tipos de anticoagulantes, como os orais diretos (DOACs) e os antagonistas da vitamina K (AVKs), podem trazer percepções valiosas. A análise da eficácia de técnicas específicas, como o uso de diferentes agentes hemostáticos e protocolos detalhados para procedimentos de maior complexidade, também apresenta grande potencial para enriquecer as diretrizes existentes.

REFERÊNCIAS

1. European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic Surgery, Camm AJ, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) [published correction appears in *Eur Heart J*. 2011 May;32(9):1172]. *Eur Heart J*. 2010;31(19):2369-2429. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehq278>
2. Anderson FA Jr, Spencer FA. Risk factors for venous thromboembolism. *Circulation*. 2003;107(23 Suppl 1):I9-I16. DOI: <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000078469.07362.e6>
3. Lu SY, Lin LH, Hsue SS. Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy. *J Formos Med Assoc*. 2018;117(11):979-986. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.08.019>
4. Gerzon AS, et al. Cirurgias odontológicas em pacientes sob terapia com antiagregante plaquetário e anticoagulante oral: Revisão de literatura. *Dental Press Publishing*. 2016;13(2):98-105.
5. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365(11):981-992. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmoa1107039>
6. Gunawardena T. Direct oral anticoagulants: A review for the non-specialist. *Hematol Rep*. 2021;13(4):9239. DOI: <https://doi.org/10.4081/hr.2021.9239>
7. Miller CS, Grandi SM, Shimony A, Filion KB, Eisenberg MJ. Meta-analysis of efficacy and safety of new oral anticoagulants (dabigatran, rivaroxaban, apixaban) versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *Am J Cardiol*. 2012;110(3):453-460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.03.049>
8. Wigle P, Hein B, Bloomfield HE, Tubb M, Doherty M. Updated guidelines on outpatient anticoagulation. *Am Fam Physician*. 2013;87(8):556-566. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2013/0415/p556.html>
9. Abayon M, Kolokythas A, Harrison S, Elad S. Dental management of patients on direct oral anticoagulants: Case series and literature review. *Quintessence Int*. 2016;47(8):687-696. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.qi.a36325>
10. Pedrosa MS, et al. Cirurgias orais em pacientes em uso de Varfarina. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2016;7(2):132-139. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/907>
11. Mingarro-de-León A, Chaveli-López B, Gavaldá-Esteve C. Dental management of patients receiving anticoagulant and/or antiplatelet treatment. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(2):e155-e161. Published 2014 Apr 1. DOI: <https://doi.org/10.4317/jced.51215>
12. Andrade MVS, Andrade LAP, Bispo AF, Freitas LA, Andrade MQS, Feitosa GS, Feitosa-Filho GS. Avaliação da Intensidade de Sangramento de Procedimentos Odontológicos em Pacientes Anticoagulados com Varfarina ou Dabigatran. *Arq. Bras. Cardiol*. 2018;111(3):394-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/abc.20180137>
13. Inchingolo F, Inchingolo AM, Piras F, et al. Management of Patients Receiving Anticoagulation Therapy in Dental Practice: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*.

2024;12(15):1537. Published 2024 Aug 2. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12151537>

14. ADA Science Institute. Anticoagulant and antiplatelet medications and dental procedures. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/anticoagulant-antiplatelet-medications-and-dental>

15. Prefeitura de Belo Horizonte. Protocolo de anticoagulação ambulatorial. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. 2021. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/protocolo_anticoagulacao_ambulatorial.pdf.

16. Roser SM, Rosenbloom B. Continued anticoagulation in oral surgery procedures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975;40(4):448-457. DOI: [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(75\)90241-8](https://doi.org/10.1016/0030-4220(75)90241-8)

17. Barbosa LM, et al. Protocolo de tratamento cirúrgico de pacientes em uso de anticoagulante e antiagregante plaquetário. *Research, Society and Development.* 2020;9(9):726-733. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7726>

18. Campos FHO et al. Immediate laser-induced hemostasis in anticoagulated rats subjected to oral soft tissue surgery: a double-blind study. *Braz Oral Res.* 2018;32:e56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0056>

19. Mata A, et al. Normas de orientação clínica dos pacientes hipocoagulados em medicina dentária. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.* 2018;59(3):131-139. DOI: <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.241>

20. Dézsi CA, Dézsi BB, Dézsi AD. Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic oral anticoagulation: a review of the latest evidence. *European Journal of General Practice.* 2017;23(1):196-201. DOI: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1350645>

21. Salanti G, Ades AE, Ioannidis PA. Graphical methods and numerical summaries for presenting results from multiple-treatment meta-analysis: An overview and tutorial. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2011;64(2):163-171.

22. Caramelli B, Fornari LS. Manejo perioperatório dos novos anticoagulantes orais. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo.* 2017;27(3):195-200. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/875314/02_revistas-ocesp_v27_03.pdf

23. Rocha AL, Souza AF, Martins MAP, et al. Oral surgery in patients under antithrombotic therapy: perioperative bleeding as a significant risk factor for postoperative hemorrhage. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2018;29(1):97-103. DOI: <https://doi.org/10.1097/mbc.0000000000000677>

24. Elad S, Marshall J, Meyerowitz C, Connolly G. Novel anticoagulants: general overview and practical considerations for dental practitioners. *Oral Dis.* 2016;22(1):23-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12371>

25. Menezes JM. Tromboprofilaxia em pacientes hospitalizados: uma revisão narrativa [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13010>