



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

RAYSSA NUNES DA MOTA NASCIMENTO

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO
DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

RAYSSA NUNES DA MOTA NASCIMENTO

**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO
DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel Christina Barboza Gomes.

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

N244c Nascimento, Rayssa Nunes da Mota.

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente ao atendimento de pacientes com coagulopatias hereditárias [manuscrito] / Rayssa Nunes da Mota Nascimento. - 2014.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Raquel Christina Barboza Gomes, Departamento de Odontologia".

1. Transtorno hemorrágico. 2. Coagulação sanguínea. 3. Transtorno hemostático. I. Título.

21. ed. CDD 616.157

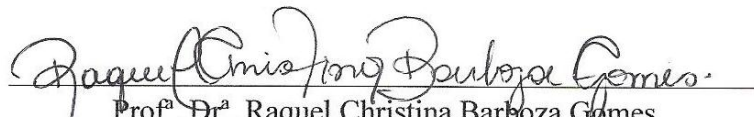
RAYSSA NUNES DA MOTA NASCIMENTO


**CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO
DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS**

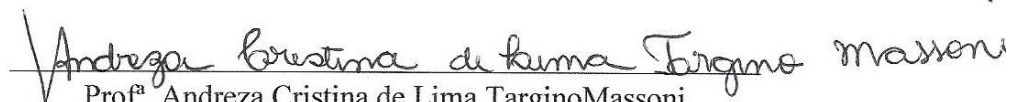
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Aprovada em: 04/12/2014.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a. Dr.^a. Raquel Christina Barboza Gomes
(Orientadora)


Prof.^a. Dr.^a. Renata de Souza Coelho Soares
(Examinadora)


Prof.^a. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni
(Examinadora)

*Dedico este trabalho a **Deus**, meu maior apoio, aos meus pais, **Carlinda Mota e Narciso Nascimento**, que sempre estão ao meu lado e que ainda espero orgulhar muito.*

AGRADECIMENTOS

Os anos passaram e este momento tão esperado, ainda me pega desprevenida, principalmente quando penso em quem me apoiou até aqui. Desabafos, frustrações, medos, lutas, conquistas e alegrias caminharam comigo durante esses cinco anos e meio e quando paro pra pensar, vejo que só tenho o que agradecer.

Neste momento me vem lembranças de todos, pois foram vocês que me ouviram, que foram meu escudo, que muitas vezes me fizeram companhia até mesmo no silêncio, pois o amor de vocês por mim foi sempre maior que qualquer decepção, sendo capazes de me dar carinho e incentivo para continuar a seguir com meu sonho...

Primeiramente quero agradecer a **Deus** por toda a fé em mim, por todas as oportunidades, por todos os caminhos que Ele me fez enfrentar para chegar até aqui, por me mostrar a cada dia que sou sempre mais forte que o dia anterior.

A minha mãe, **Carlinda Nunes da Mota**, por ser minha apoiadora número 1, que nunca me deixou desamparada, nem quando tive que ir para Patos, por ser meu maior espelho de dedicação a todos e me mostrar que tenho muito o que aprender todos os dias e por todo o amor dedicado.

Ao meu pai **Narciso João do Nascimento Filho**, que mesmo não estando sempre juntos, nunca deixou de demonstrar seu carinho e orgulho por eu ser meu pai, por ver o meu desenvolvimento e por sempre me apoiar.

Aos **familiares** “perto ou longe”, que sempre demonstraram apoio seja nas palavras ou me acolhendo de alguma forma, para que não me faltasse o conhecimento.

Aos **amigos** “todos, todos, todos”, que aguentaram os estresses, e também as alegrias, a família que escolhi, em especial a **Renata Mota** “prima-amiga-irmã”, que esteve comigo sempre, compartilhando todas as emoções, e a **João Neto**, que Deus colocou no meu caminho assim que voltei pra Alagoa Grande, que sempre me apoiou, que é quem mais ouviu lamentações e sonhos nessa caminhada.

Aos meus **companheiros de turma**, que teve início na **UFCG**, turma **Odonto 2014.1** (**Roberta Medeiros, Manu Lima e Manu Natasha**), e a todos que me acolheram na **UEPB**,

somos e sempre seremos a turma **Odonto 2014.2**, lembrados com muito carinho por todos que passaram por nós, que apesar de todos os desentendimentos da jornada, tivemos muito mais alegrias, muito mais conhecimentos compartilhados. Em especial **Gleice Marinho, Rosane Bezerra, Matheus Perazzo, Pedro Rolim, Hellen Bandeira, Amanda Larissa.**

A **Kamila Duarte**, minha dupla do trio, que é minha alma gêmea da Odontologia, que certamente fará parte da minha vida pra sempre, minha amiga, companheira, dupla de clínica, confidente, quem suporta meu humor, alegre ou triste, quando brava ou amorosa. A quem devo muito aprendizado e estímulo pra seguir em frente.

A **Zacchia Hayvolla**, que completa o trio de uma forma meiga e forte ao mesmo tempo, que também será para sempre, pois conquistamos uma amizade linda, fincada nos mesmos princípios.

A todos os professores que passaram por mim, desde a UFCG, em Patos, até a conclusão na UEPB, principalmente a minha professora e orientadora **Raquel Christina Barbosa Gomes**, a quem tive uma empatia de cara e que me acolheu e apoiou sempre que precisei, por todas as oportunidades e aprendizados a mim destinados. As professoras **Renata Coelho** e **Andreza Targino**, por terem aceitado fazer parte desse momento, me presenteando com mais aprendizado.

E a **todos** que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento, para que meu sonho fosse realizado, meu muito obrigado pela compreensão por todas as vezes que fui ausente, obrigado pela paciência, obrigado pelo apoio e, impreterivelmente, pela dedicação a mim direcionada. **O meu futuro é por vocês e para vocês.**

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles”. (Augusto Cury)

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS

RESUMO

As coagulopatias hereditárias têm como característica comum a redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue. Pacientes acometidos podem apresentar sangramentos de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos, presentes ao nascimento ou diagnosticados ocasionalmente. Este trabalho objetivou avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande-PB quanto ao atendimento de pacientes com coagulopatias hereditárias. A coleta dos dados se deu através de um questionário contendo informações acerca do tempo de formação acadêmica, definição das diáteses hemorrágicas, sinais clínicos de distúrbios hemorrágicos, métodos de hemostasia da cavidade bucal, técnicas anestésicas, tratamento periodontal, tratamento endodôntico, sangramentos gengivais pós-esfoliação de dente decíduo e exodontias. Participaram da pesquisa 24 cirurgiões-dentistas, 12 tinham menos de 15 anos de formados e 12 mais de 15 anos de formados. Em relação aos achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbio hemorrágico, 44% afirmaram que são: púrpura, sangramento gengival espontâneo e hemartrose. Os pacientes considerados de risco elevado para o tratamento odontológico foram: pacientes sem distúrbios hemorrágicos revelados, mas com exames complementares alterados; pacientes em tratamento com ácido acetilsalicílico e pacientes em tratamento com anticoagulante por via oral. A maioria dos profissionais (68%) não considerou a utilização de sugadores de saliva como risco para sangramento bucal. Os procedimentos odontológicos que os profissionais não se sentiram seguros a executar nesse tipo de paciente, foram: exodontias (88%); tratamento periodontal cirúrgico (76%); raspagem e alisamento corono-radicular (28%); anestesia do nervo alveolar inferior ou outros (24%); tratamento endodôntico (20%) e anestesia infiltrativa (8%). A média de acertos foi de 50% do questionário. Os dados obtidos na pesquisa mostraram que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande-PB não é satisfatório, havendo dúvidas sobre a maioria dos tratamentos odontológicos direcionados aos pacientes com coagulopatias hereditárias.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Hemorrágicos; Transtornos Hemostáticos; Coagulação Sanguínea.

ABSTRACT

Hereditary coagulopathies have in common the reduction in the formation of thrombin, an essential factor for blood clotting. Affected patients may experience bleeding of varying severity, spontaneous or post-traumatic, present at birth or diagnosed occasionally. This study aimed to evaluate the degree of knowledge of dentists in Units Basic Health Family in the city of Campina Grande-PB regarding the care of patients with inherited bleeding disorders. Data collection was made through a questionnaire containing information about the time of academic training, definition of hemorrhagic diathesis, clinical signs of bleeding disorders, hemostasis methods of the oral cavity, anesthetic techniques, periodontal treatment, endodontic treatment, gingival bleeding post tooth exfoliation and extractions deciduous. The participants were 24 dentists, 12 were under 15 years formed and 12 formed over 15 years. Patients considered at high risk for dental treatment were revealed patients without bleeding disorders, but with altered exams; patients treated with aspirin and patients on oral anticoagulant. Most professionals (68%) did not consider the use of saliva-sucking as a risk for oral bleeding. Dental procedures that professionals did not feel safe running in those patients, were: extractions (88%); surgical periodontal treatment (76%); scaling and planing coronal root (28%); inferior of nerve alveolar anesthesia or other (24%); endodontic treatment (20%) and infiltrative anesthesia (8%). The mean score was 50% of the questionnaire. The data obtained from the survey showed that knowledge of dentists of the Basic Health family Units of Campina Grande-PB municipality is not satisfactory and there is doubt on most dental treatments targeted to patients with inherited bleeding disorders.

KEYWORDS: Hemorrhagic Disorders; Hemostatic Disorders; Blood Coagulation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Avaliação das respostas dos dentistas da Estratégia Saúde da Família para questões com apenas uma resposta correta, distribuída em frequência relativa.....18

Tabela 2. Avaliação das questões relacionadas aos pacientes com Coagulopatias Hereditárias segundo o tempo de formado.....19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
ATA	Ácido Tricloacético
CDs	Cirurgiões-Dentistas
DvW	Doença de von Willebrand
ESB	Equipe de Saúde Bucal
RACR	Raspagem e alisamento corono-radicular
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	16
2.1. COLETA DE DADOS.....	16
2.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	17
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	29
ANEXOS.....	33
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	33
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	35

1. INTRODUÇÃO

É possível conceituar paciente especial como todo indivíduo que possui alteração física, orgânica, intelectual, social ou emocional, podendo ser aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial e instruções suplementares, temporária ou definitivamente (PERES, PERES, SILVA, 2005).

Entre os pacientes com necessidades especiais, a Coagulopatia pode ser definida como uma “doença hemorrágica”, resultante da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação. Quando a coagulopatia é diagnosticada precocemente e tratada de modo adequado, a expectativa de vida do indivíduo que nasce com esta patologia é similar à média da população. As coagulopatias hereditárias têm como característica comum a redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue. Pacientes acometidos podem apresentar sangramentos de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos, presentes ao nascimento ou diagnosticados ocasionalmente. No entanto, as coagulopatias hereditárias apresentam herança genética, quadro clínico e laboratorial distintos entre si (BRASIL, 2006).

A doença de von Willebrand (DvW) a mais comum, com prevalência de 1% da população de acordo com estatísticas internacionais, essa doença é usualmente um traço de herança autossômica dominante (KESSLER, 2008). No Brasil, não se conhece a prevalência dessa doença, embora ela pareça ser subdiagnosticada, uma vez que o número de casos de DvW registrados é bastante inferior ao de pacientes com hemofilia (CASTAMAN et al., 2003). A hemofilia A, deficiência do fator VIII, ocorre em cerca de 1 a cada 5.000 indivíduos do gênero masculino. A hemofilia B (doença de Christmas), deficiência de fator IX, é encontrada em cerca de 1 a cada 30.000 homens nascidos (KESSLER, 2008; BRASIL, 2008). Cerca de 80% de todos os distúrbios são hemofilia A, 13% hemofilia B e 6% são deficiências do fator XI (muito rara) (RODGERS, GREENBERG, 2008). No Brasil, existem cerca de 10.000 pacientes com hemofilia A e B (REZENDE, 2010).

A participação de cirurgiões-dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias, no Brasil, tem possibilitado que o tratamento odontológico desses seja ambulatorial, diminuindo consideravelmente as necessidades de reposição de fatores de coagulação (BRASIL, 2006). O profissional deve estar ciente dos protocolos para cada tipo de tratamento, formulando um planejamento adequado para o

tratamento periodontal, endodôntico, restaurador, protético, ortodôntico e cirúrgico. O manejo de portadores de coagulopatias requer um diagnóstico preciso da deficiência de coagulação do paciente, bem como um planejamento juntamente com o hematologista do pré, trans e pós-cirúrgico, além de um conhecimento adequado por parte do cirurgião-dentista da coagulopatia e seus métodos de controle (DALL MAGRO et al., 2011).

Portanto, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o grau de conhecimento dos Cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com Equipe de saúde bucal (ESB) modalidade I, do município de Campina Grande-PB, sobre o atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é descritivo, do tipo transversal, através da análise de dados primários, foi desenvolvido envolvendo cirurgiões-dentistas de UBSF do município de Campina Grande-PB (população: 385.215 habitantes) (IBGE, 2010). A cidade apresenta 48 UBSF com ESB modalidade 1 e 36 cirurgiões-dentistas (CDs).

O universo da amostra foi de 36 CDs, a amostra do tipo não probabilística foi obtida por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa todos os CDs que trabalhavam nas UBSF que tinham ESB modalidade I que, por livre e espontânea vontade, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Tendo a amostra final 24 CDs.

O presente estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba sob processo número 35555314.1.0000.5187 em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 (ANEXO A). Recebeu também a Autorização Institucional para realização da pesquisa (ANEXO B). Os direitos de todos os participantes foram protegidos.

2.1. COLETA DE DADOS

O instrumento de pesquisa (APÊNDICE B), continha 12 questões objetivas, sendo 2 referentes ao tempo de formação e sobre o procedimento que o profissional não se sentia seguro a realizar, e 10 questões referentes a assuntos, como: definição das diáteses hemorrágicas, sinais clínicos de distúrbios hemorrágicos, métodos de hemostasia da cavidade bucal, técnicas anestésicas, tratamento periodontal, tratamento endodôntico, sangramentos gengivais pós-esfoliação de dente decíduo e exodontias.

As perguntas foram elaboradas de acordo com as orientações contidas no Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias (BRASIL, 2008). A aplicação do questionário durou aproximadamente 10 minutos.

2.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados descritivamente através de distribuições absolutas e foram utilizados os testes: Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada para a verificação da hipótese de associação significativa entre as variáveis categóricas.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico utilizado para digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21.

3. RESULTADOS

Um total de 24 CDs participou deste estudo, o que corresponde a uma taxa de resposta de 66,67%. A perda de 12 profissionais ocorreu devido à recusa de participação na pesquisa (n=8), ou porque estavam de férias (n=2), em licença maternidade (n=1), e 01 foi eliminado por ter respondido o questionário de forma incorreta. Vale ressaltar que algumas das questões não foram respondidas por todos os questionados, como também alguns mesmo tendo sido orientados, assinalaram mais de uma alternativa em questões onde havia apenas uma alternativa correta, e, portanto, o número da amostra pode variar, por questão.

A Tabela 1 mostra a distribuição relativa das respostas dos cirurgiões-dentistas para cada uma das questões onde havia apenas uma opção correta.

Tabela 1. Distribuição relativa das respostas dos dentistas da Estratégia da Saúde da Família.

QUESTÃO	n*	CORRETO	INCORRETO
Em relação às diáteses hemorrágicas	18	08	10
Achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbio hemorrágico	23	11	12
São considerados pacientes de risco elevado para o tratamento odontológico	24	13	11
São métodos auxiliares na hemostasia da cavidade bucal, exceto	24	16	08
De acordo com as técnicas anestésicas	23	05	18
Quanto ao tratamento periodontal em pacientes com coagulopatias hereditárias	18	18	-
São procedimentos que aumentam o risco de sangramento, exceto	24	05	19
Assinale a alternativa correta, quanto ao tratamento endodôntico	22	13	09
Diante da necessidade de extração dentária	22	07	15

*Número de cirurgiões-dentistas que responderam as questões.

A Tabela 2 mostra a avaliação das questões relacionadas aos pacientes com Coagulopatias Hereditárias, segundo o tempo de formado (até 15 anos e mais de 15 anos).

Tabela 2. Avaliação das questões relacionadas aos pacientes com Coagulopatias Hereditárias segundo o tempo de formado.

Variável	Tempo de formado (anos)				Grupo Total		Valor de p
	Até 15		Mais de 15		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
TOTAL	12	100,0	12	100,0	24	100,0	
<ul style="list-style-type: none"> • Em relação às diáteses hemorrágicas, assinale a alternativa correta: 							
Resposta certa	5	41,7	3	25,0	8	33,3	p ⁽¹⁾ = 0,667
Resposta errada	7	58,3	9	75,0	16	66,7	
<ul style="list-style-type: none"> • Assinale a alternativa correta que contem os achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbios hemorrágicos? 							
Resposta certa	6	50,0	5	41,7	11	45,8	p ⁽²⁾ = 0,682
Resposta errada	6	50,0	7	58,3	13	54,2	
<ul style="list-style-type: none"> • São considerados pacientes de risco elevado para o tratamento odontológico: 							
Resposta certa	6	50,0	7	58,3	13	54,2	p ⁽²⁾ = 0,682
Resposta errada	6	50,0	5	41,7	11	45,8	
<ul style="list-style-type: none"> • São métodos auxiliares a hemostasia da cavidade bucal: 							
Resposta certa	9	75,0	7	58,3	16	66,7	p ⁽¹⁾ = 0,667
Resposta errada	3	25,0	5	41,7	8	33,3	
<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com as técnicas anestésicas, sabe-se que: 							
Resposta certa	2	16,7	3	25,0	5	20,8	p ⁽¹⁾ = 1,000
Resposta errada	10	83,3	9	75,0	19	79,2	
<ul style="list-style-type: none"> • Quanto ao tratamento periodontal em pacientes com coagulopatia hereditária, é correto afirmar: 							
Resposta certa	9	75,0	9	75,0	18	75,0	p ⁽¹⁾ = 1,000
Resposta errada	3	25,0	3	25,0	6	25,0	
<ul style="list-style-type: none"> • São procedimentos que aumentam o risco de sangramento bucal, exceto: 							
Resposta certa	2	16,7	3	25,0	5	20,8	p ⁽¹⁾ = 1,000
Resposta errada	10	83,3	9	75,0	19	79,2	
<ul style="list-style-type: none"> • Assinale a alternativa correta: 							
Resposta certa	8	66,7	5	41,7	13	54,2	p ⁽²⁾ = 0,219
Resposta errada	4	33,3	7	58,3	11	45,8	
<ul style="list-style-type: none"> • Nos casos de sangramentos gengivais pós-esfoliação de dente decíduo, deve ser feito: 							
Resposta errada	3	25,0	6	50,0	9	37,5	p ⁽¹⁾ = 0,400
Resposta incompleta	9	75,0	6	50,0	15	62,5	
<ul style="list-style-type: none"> • Diante da necessidade de extração dentaria, deve ser feito: 							
Resposta certa	4	33,3	3	25,0	7	29,2	p ⁽¹⁾ = 1,000
Resposta errada	8	66,7	9	75,0	17	70,8	
<ul style="list-style-type: none"> • Quais dos seguintes procedimentos não se sente segura em realizar em pacientes com coagulopatia hereditária: 							
Anestesia infiltrativa	2	16,7	-	-	2	8,3	p ⁽¹⁾ = 0,093
Anestesia do nervo alveolar ou outros	3	25,0	3	25,0	6	25,0	p ⁽¹⁾ = 0,556
Tratamento periodontal (RACR)	5	41,7	4	33,3	9	37,5	p ⁽¹⁾ = 0,360
Tratamento periodontal cirúrgico	8	66,7	10	83,3	18	75,0	p ⁽¹⁾ = 0,525
Tratamento endodôntico	4	33,3	1	8,3	5	20,8	p ⁽¹⁾ = 0,083
Exodontias	10	83,3	10	83,3	20	83,3	p ⁽¹⁾ = 0,230

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Em relação às diáteses hemorrágicas, 8 (33,3%) afirmaram que a Hemofilia é uma condição hematológica caracterizada pela deficiência de fator VIII, enquanto 8 (33,3%) consideraram que Trombocitopenia é uma condição patológica hereditária relacionada com a deficiência de fatores de coagulação e 6 (25%) não souberam responder.

Quando questionados sobre os achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbio hemorrágico, 11 (45,8%) afirmaram que são púrpura, sangramento gengival espontâneo e hemartrose e 5 (20,8%) consideraram como sendo hematoma, sangramento gengival e petéquias. Quanto aos pacientes de risco elevado para o tratamento odontológico, as alternativas mais assinaladas foram: Pacientes em tratamento com ácido acetilsalicílico (36%); Pacientes em tratamento com anticoagulantes por via oral (28%); e Pacientes sem distúrbios hemorrágicos revelados, mas com os exames complementares anormais (54,2%).

Em relação aos métodos auxiliares na hemostasia da cavidade bucal, 16 (66,7%) afirmaram que o Ácido Tricloroacético (ATA 15%) não é utilizado. Outro ponto questionado foi sobre técnicas anestésicas, 16 (66,7%) consideraram que após uma anestesia infiltrativa que resultou na formação de hematomas, devia indicar crioterapia, durante as primeiras 48 horas; 3 (12%) que a prescrição de fatores de coagulação deficiente devia ser feita exclusivamente pelo cirurgião-dentista responsável; 5 (20,8%) que se devia elevar previamente o fator de coagulação deficiente a 30%, na necessidade de técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior, e 5 (20%) que se devia elevar previamente o fator de coagulação deficiente a 50%, na necessidade de técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior.

No que se refere ao tratamento periodontal, 18 (75%) afirmaram que os procedimentos cirúrgicos periodontais apresentam necessidade do preparo prévio do paciente, com indicação da reposição dos fatores de coagulação e da associação do antifibrinolíticos e 4 (16%) não responderam a questão. Quanto aos procedimentos que não aumentam o risco de sangramento bucal, as alternativas mais assinaladas foram: Utilização de sugadores de saliva (66,7%), Utilização de fio retratores embebidos (20,8%) e Utilização de diques de borracha e matrizes (12,5%).

Quando questionados sobre o tratamento endodôntico, 13 (54,2%) afirmaram que nos casos em que houvesse sangramento persistente nas biopulpectomias, poderia ser feito compressão intracanal com pasta de hidróxido de cálcio; 5 (20,8%) responderam que no

tratamento endodôntico nunca há necessidade da reposição da reposição dos fatores de coagulação. Se tratando do que fazer quando do sangramento gengival pós-esfoliação de dente decíduo, 4 (16,6%) afirmaram que devia ser feito curetagem do tecido de granulação remanescente e sutura, se possível, 5 (20,8%) apenas sutura, 6 (25%) administração de agente hemostático via oral e odontológico, 7 (29,2%) administração de agentes hemostáticos via oral e proteção da região com cimento cirúrgico e 2 (8,3%) não responderam.

Diante da necessidade de extração dentária, 15 (62,5%) afirmaram que se devia elevar o fator de coagulação deficiente a 50% e associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local; 7 (29,2%) que se devia elevar o fator de coagulação deficiente a 80% e associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local e 2 (8,3%) não responderam a questão.

Os procedimentos dentários que os CDs afirmaram não ter segurança em executar foram: Anestesia infiltrativa (8,3%), Anestesia do nervo alveolar inferior e outros (25%), Tratamento periodontal-RACR (37,5%), Tratamento periodontal cirúrgico (75%), Tratamento endodôntico (20,8%) e Exodontias (83,3%). A opção de Tratamento restaurador não foi assinalada por nenhum dos CDs.

A média de acertos dos CDs avaliados foi de 5 das 10 questões sobre o assunto, o que corresponde a 50% do questionário.

4. DISCUSSÃO

De acordo com os achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbio hemorrágico, a maioria dos pesquisados afirmou, concordando com a literatura, que pacientes acometidos por coagulopatias hereditárias podem apresentar sangramento de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos, presentes ao nascimento ou diagnosticados ocasionalmente (em pré-operatório ou exame periódico). Aqueles acometidos por hemofilia podem ter sangramentos de gravidade variável dependendo do nível de atividade do fator presente no plasma. Na hemofilia grave, os sangramentos aparecem, em geral, antes do segundo ano de vida. As manifestações clínicas mais características da doença são as hemartroses e hematomas. Os pacientes com DvW de leve intensidade são, em geral, assintomáticos, sendo, não raro, diagnosticados após trauma ou cirurgia. Indivíduos sintomáticos apresentam frequentemente sangramentos cutâneo-mucosos, tais como equimoses, epistaxe, menorragia, hemorragia gengival e digestiva (FEDERICI, CASTAMAN, MANNUCCI, 2010; LITTLE, 2008; SOCORRO, 2004; BRASIL, 2008).

Vários métodos auxiliares na hemostasia da cavidade bucal podem ser utilizados, a maioria dos profissionais afirmou que Ácido tricloroacético (ATA 15%) não é utilizado como método auxiliar, estando em concordância com a literatura, pois o agente cauterizante utilizado é o Ácido tricloroacético (ATA 10%) (BRASIL, 2008). Em relação ao tratamento periodontal, os polimentos coronários devem ser realizados de maneira rotineira. Sangramentos podem ser controlados localmente com compressão de gaze embebida em antifibrinolíticos, bolinhas de algodão embebidas em ATA 10% ou cimento cirúrgico. Embora a minoria dos questionados tenha contraindicado esse procedimento, Brasil (2008) e Silva et al. (2012), afirmam que a curetagem das bolsas periodontais deve ser feita de maneira gradativa, sem necessidade da terapia prévia de reposição dos fatores de coagulação.

Concordando com a literatura, a maioria dos questionados na pesquisa, afirmou que os procedimentos cirúrgicos periodontais devem ser considerados como procedimentos de elevado risco de sangramento. Portanto, há necessidade do preparo prévio do paciente, com indicação da reposição dos fatores de coagulação e da associação dos antifibrinolíticos. Nesses casos, a utilização de meios hemostáticos locais (tais como o SF, o cimento cirúrgico e outros) deve ser indicada (BRASIL, 2008; SILVA et al., 2012).

Com relação à técnica do bloqueio do tronco alveolar inferior, recomenda-se que a sua utilização seja precedida por reposição dos fatores de coagulação, a fim de se elevar o fator deficiente a 30% (BRASIL, 2008). A maioria dos questionados na pesquisa discordaram da literatura. Essa recomendação é feita devido à possibilidade de sangramento na região retromolar, com presença de trismo e risco de asfixia. A formação de hematomas decorrentes das técnicas anestésicas infiltrativas é rara. Nesse caso, deve-se usar gelo (macerado) em recipiente apropriado, que deve ser mantido no local por 20 minutos, com intervalos de 20 minutos de repouso, durante as primeiras 24 horas (HARTMAN, 2007; BRASIL, 2008). A maioria dos pesquisados recomendou crioterapia durante as primeiras 48 horas, mas não há justificativa quanto à necessidade.

Alguns cuidados devem ser seguidos durante o tratamento odontológico dos pacientes com coagulopatias, como o uso de sugadores e uso de bombas a vácuo: cuidado com as mucosas livres e com o risco de formação de hematomas e que pequenos sangramentos provenientes da colocação de matrizes ou cunhas de madeira podem ser controlados com compressão local, água fria e ATA a 20% (BRASIL, 2008). A maioria dos CDs pesquisados não considerou o uso de sugadores de saliva como risco na formação de sangramento gengival.

A prescrição dos fatores de coagulação deve ser feita exclusivamente pelo médico hematologista e, sempre que possível, após discussão do caso com o cirurgião-dentista responsável. É importante orientar o paciente e, quando for criança, o seu responsável. Na presença de qualquer intercorrência, o médico responsável deve ser comunicado para avaliar a necessidade da reposição do fator de coagulação. Diante da necessidade de exodontias, deve-se elevar o fator de coagulação deficiente a 80% e associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos da hemostasia local (BRASIL, 2008). A maioria não concordou com a literatura, pois consideraram que o fator deficiente deve ser elevado a apenas 50% em associação com outros métodos de hemostasia local.

Um grande número de procedimentos realizados na odontologia pode causar sangramentos. Em circunstâncias normais, esses procedimentos podem ser realizados com um risco mínimo para o paciente (LITTLE, 2008). Quando questionados sobre os procedimentos os quais não se sentiram seguros para realizar, os CDs assinalaram as exodontias e o tratamento periodontal cirúrgico como os mais temidos, devido o grande risco de sangramento, seguidos do Tratamento periodontal-RACR, Anestesia do nervo alveolar

inferior e outros, Tratamento endodôntico e Anestesia infiltrativa. A opção de Tratamento restaurador não foi assinalada por nenhum dos CDs. Provavelmente por não mostrar risco de sangramento como os assinalados.

As Tabelas 1 e 2 mostraram que a média de acertos dos CDs avaliados foi de metade das questões sobre o assunto. Esse resultado revela o pouco conhecimento dos profissionais. Segundo o tempo de formado (até 15 anos e mais de 15 anos), os dados mostraram que, independente do tempo, houve uma semelhança no número de acertos das questões.

Os resultados enfatizaram a necessidade da capacitação desses profissionais para melhor controle da saúde bucal associado a problemas sistêmicos, elevando a qualidade de vida dos pacientes, evitando focar apenas nos problemas de caráter oral e desenvolver uma atenção integral de qualidade. E, para tanto, o diagnóstico é de extrema relevância já que a boca é uma região altamente vascularizada, permitindo ao profissional de odontologia ser um dos primeiros a verificar distúrbios da homeostasia.

5. CONCLUSÃO

Os dados obtidos na pesquisa ressaltam que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas das UBSF do município de Campina Grande-PB é pouco satisfatório, havendo dúvidas sobre a maioria dos tratamentos odontológicos direcionados aos Pacientes com coagulopatias hereditárias. Diante disso, se faz necessário uma atualização para a capacitação desses profissionais para melhor atender as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

... Ministério da Saúde. **Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CASTAMAN, G.; FEDERICI, A.B.; RODEGHIERO, F.; MANNUCCI, P.M. Von Willebrand's disease in the year 2003: towards the complete identification of gene defects for correct diagnosis and treatment. **Haematologica**. v. 88, p. 94-108, 2003.

DALL' MAGRO, A.K.; RIBEIRO, A.A.; SHENKEL, A.; SAMUELSSON, M.; STUDZINSKI, M.S.; ALMEIDA, D. Manejo odontológico de pacientes com coagulopatias – revisão de literatura e relato de caso: síndrome de Bernard Soulier. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 193-199, maio/ago. 2011.

FEDERICI, A.B.; CASTAMAN, G.; MANNUCCI, P.M. For The Italian Association of Hemophilia Centers. Guidelines for the diagnosis and management of von Willebrand disease. In REZENDE, S.M. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 20, n. 4, p. 534-553, 2010.

HARTMAN, M.J.; CACCAMESE, J.F.; BERGMAN, S.A. Perioperative management of a patient with Bernard Soulier syndrome for third molar surgery. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v. 103, n 5, p. 626-9, 2007.

KESSLER, C.M. Hemorrhagic disorders: Coagulation factor deficiencies. In LITTLE, J.W.; FALACE, D.A.; MILLER, C.S.; RHODUS. N.L. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. **Elsevier**, Rio de Janeiro, ed. 7, p. 381-414, 2008.

LITTLE, J.W.; FALACE, D.A.; MILLER, C.S.; RHODUS. N.L. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. **Elsevier**, Rio de Janeiro, ed. 7, p. 381-414, 2008.

PERES, A.S.; PERES, S.H.C.S., SILVA, R.H.A. Atendimento a Pacientes Especiais: Reflexão sobre os aspectos éticos e legais. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Piracicaba, v. 17, n.1, p.49-53, 2005.

REZENDE, S.M. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 20, n. 4, p. 534-553, 2010.

RODGERS, G.M.; GREENBERG, C.S. Inherited coagulation disorders. In LITTLE, J.W.; FALACE, D.A.; MILLER, C.S.; RHODUS. N.L. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. **Elsevier**, Rio de Janeiro, ed. 7, p. 381-414, 2008.

SILVA, S.C. DA S.; SILVA, E.S.C.; MENEZES, K.T.; LIRA JÚNIOR, R.; BRITO, R.L. DE B. Tratamento Periodontal de Paciente Hemofílico: Relato de Caso. **R bras ci Saúde**. V. 16, n. 2, p. 243-248, 2012.

SOCORRO, C.B.; URDANETA, M.B.; GRANADILLO, S.P.; FARIA, M.B. Hematologia. Manejo odontológico del paciente con trastornos hemorrágicos: una revisión. **Ciencia Odont**. n. 1, p. 60-70, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente o atendimento de pacientes com Coagulopatias Hereditárias**”, declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente o atendimento de pacientes com Coagulopatias Hereditárias” terá como objetivo geral de verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina Grande, sobre os Pacientes com Coagulopatias Hereditárias. Ao voluntário só caberá a autorização para responder ao questionário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 33153326 – Raquel Christina Barboza Gomes. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICE B (QUESTIONÁRIO SOBRE COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS)

Todas as questões apresentam apenas uma alternativa correta, com exceção das questões 10 e 12.

1. Há quanto tempo é formado?
 - a) Até 5 anos;
 - b) De 6 a 10 anos;
 - c) De 11 a 15 anos;
 - d) Mais de 15 anos.

2. Em relação às diáteses hemorrágicas, assinale a alternativa **correta**.
 - a) A hemofilia B, também conhecida pelo nome de doença de von Willebrand, é uma patologia decorrente da deficiência de fator IX;
 - b) A doença de von Willebrand apresenta função normal das plaquetas e deficiência de fator VIII;
 - c) Trombocitopenia é uma condição patológica hereditária relacionada com a deficiência de fatores de coagulação;
 - d) A trombocitopenia é um distúrbio plaquetário em decorrência da deficiência de fator VIII;
 - e) A hemofilia A é uma condição hematológica caracterizada pela deficiência de fator VIII.

3. Assinale a alternativa **correta** que contém os achados clínicos que determinam a possível presença de distúrbio hemorrágico.
 - a) Hematoma, hemartrose e petéquias;
 - b) Púrpura, sangramento gengival espontâneo e hemartrose;
 - c) Púrpura, sangramento gengival e hematoma;
 - d) Hematoma, sangramento gengival e petéquias;
 - e) Sangramento gengival provocado, púrpura e hemangioma.

4. São considerados pacientes de risco elevado para o tratamento odontológico:
 - a) Pacientes com história inespecífica de sangramento excessivo, mas parâmetros normais;
 - b) Pacientes em tratamento permanente com ácido acetilsalicílico;
 - c) Pacientes em tratamento com anticoagulantes por via oral;

- d) Pacientes sem história de distúrbio hemorrágico;
 - e) Pacientes sem distúrbios hemorrágicos revelados, contudo apresentam os seguintes exames complementares anormais: contagem plaquetária, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial e tempo de sangramento.
5. São métodos auxiliares na hemostasia da cavidade bucal, **exceto**:
- a) Ácido ϵ -amino caproico (Eaca -YpsilonR);
 - b) Ácido tranexâmico;
 - c) Gelo;
 - d) Ácido tricloroacético (ATA 15%);
 - e) Cimento cirúrgico;
 - f) Selante de fibrina.
6. De acordo com as técnicas anestésicas, **sabe-se que**:
- a) Após uma anestesia infiltrativa que resultou na formação de hematomas, deve-se indicar crioterapia, durante as primeiras 48 horas;
 - b) Deve-se elevar previamente o fator de coagulação deficiente a 50%, na necessidade de técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior;
 - c) A prescrição dos fatores de coagulação deve ser feita exclusivamente pelo cirurgião-dentista responsável;
 - d) Deve-se elevar previamente o fator de coagulação deficiente a 30%, na necessidade de técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior.
7. Quanto ao tratamento periodontal em pacientes com coagulopatias hereditárias, é **correto** afirmar:
- a) Polimentos coronarianos devem ser realizados de maneira esporádica, pois sangramentos originados desses procedimentos são frequentes;
 - b) A curetagem das bolsas periodontais deve ser feita em uma única sessão;
 - c) Os procedimentos cirúrgicos periodontais apresentam necessidade do preparo prévio do paciente, com indicação da reposição dos fatores de coagulação e da associação dos antifibrinolíticos;
 - d) Em caso de sangramento decorrente de tratamento periodontal, não pode ser administrado antifibrinolítico via oral.

8. São procedimentos que aumentam o risco de sangramento bucal, **exceto**:
- a) Utilização de cunha de madeira;
 - b) Utilização de diques de borracha e matrizes;
 - c) Utilização de sugadores de saliva;
 - d) Utilização de fios retratores embebidos.
9. Assinale a alternativa **correta**:
- a) No tratamento endodôntico sempre há necessidade da reposição dos fatores de coagulação;
 - b) No tratamento endodôntico nunca há necessidade da reposição dos fatores de coagulação;
 - c) Nos casos em que houver sangramento persistente nas biopulpectomias, pode ser feito compressão intracanal com pasta de hidróxido de cálcio;
 - d) O tratamento ortodôntico não pode ser indicado para pacientes portadores de coagulopatias hereditárias, devido a grande possibilidade de sangramento por trauma.
10. Nos casos de sangramentos gengivais pós-esfoliação de dente decíduo, **deve ser feito**:
- a) Curetagem do tecido de granulação remanescente e sutura, se possível;
 - b) Administração de agente hemostático via oral e agente hemostático odontológico;
 - c) Administração de agentes hemostáticos via oral e proteção da região com cimento cirúrgico;
 - d) Apenas sutura.
11. Diante da necessidade de extração dentária, **deve ser feito**:
- a) Elevar o fator de coagulação deficiente a 80% e associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local.
 - b) Elevar o fator de coagulação deficiente a 80% sem associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local.
 - c) Elevar o fator de coagulação deficiente a 50% e associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local.
 - d) Elevar o fator de coagulação deficiente a 50% sem associar terapia de reposição dos fatores de coagulação a outros métodos de hemostasia local.

12. Quais dos seguintes procedimentos, você não se sente seguro a realizar em um paciente com coagulopatia hereditária? (Pode marcar mais de uma alternativa):

- a) Anestesia infiltrativa;
- b) Anestesia do nervo alveolar inferior ou outros;
- c) Tratamento periodontal (RACR);
- d) Tratamento periodontal cirúrgico;
- e) Tratamento endodôntico;
- f) Tratamento restaurador;
- g) Exodontias.

ANEXOS

ANEXO A (PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS.

Pesquisador: Raquel Christina Barboza Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35555314.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 817.020

Data da Relatoria: 03/09/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, através da análise de dados primários, será utilizado para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, de Odontologia, da Universidade Estadual da Paraíba

. A população é composta por cirurgiões-dentistas que trabalham na cidade de Campina Grande-PB. Amostra do tipo não probabilística obtida por conveniência, ou seja, integraram a pesquisa todos os cirurgiões dentistas que trabalham em UBSF que tenham ESB modalidade I que, por livre e espontânea vontade, aceitarem participar desta pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento dos Cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSF (Unidades básicas de Saúde da Família) da cidade de Campina

Grande, sobre os Pacientes Especiais: Cardiopatas, Diabéticos e com Coagulopatias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto,

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 817.020

e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se anexados os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo seguir seu cronograma de execuções.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINA GRANDE, 02 de Outubro de 2014
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Assinado por
Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br

ANEXO B (TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL)

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas frente o atendimento a Pacientes Especiais: Diabéticos, Cardiopatas e com Coagulopatias Hereditárias” desenvolvida pelos alunos Rayssa Nunes da Mota Nascimento, Kamila Duarte de Sousa e Pedro Henrique Rolim de Oliveira, do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Raquel Christina Barbosa Gomes.

Campina Grande, 20 de agosto 2014.

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula

Assinatura e carimbo do responsável institucional

(Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula - Coordenadora de Educação na Saúde)

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – Fone (83) 3315.5101
Campina Grande – PB – CEP: 58105-420