

PROPOSTA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE BUCAL PARA PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Proposal of Oral Health Care for patients with sickle cell anemia in Primary Health Care

Leila Grazielle Silva Dantas e Heriberto Fiuza Sanchez¹

RESUMO

Dentre os tipos de doenças falciformes existentes, a anemia falciforme é a forma mais comum e grave, provocando alto grau de sofrimento aos seus portadores, que merecem atenção especial do ponto de vista médico, odontológico, genético e psicossocial. A Odontologia deve contribuir para o cuidado aos portadores de anemia falciforme. O presente trabalho objetiva elaborar orientações capazes de qualificar o atendimento odontológico de usuários portadores de doença falciforme no cotidiano da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Trata-se de revisão narrativa da literatura, a partir de uma busca por publicações existentes no acervo de bibliotecas de faculdades, universidades e bancos de dados da Internet, como Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Aplicados critérios de inclusão, foram selecionados 18 trabalhos científicos para leitura e análise. Para que o atendimento odontológico dos pacientes seja bem-sucedido, algumas regras devem ser seguidas, ressaltando-se anamnese criteriosa, bem como a ênfase em procedimentos preventivos e interação com equipe médica.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica; Anemia Falciforme; Hemoglobinopatias; Manifestações Buciais; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Among the types of sickle cell disease, sickle cell anemia is the most common and severe form, causing a high degree of distress to its sufferers. They deserve special attention from the medical, dental, genetical and psychosocial point of view. Dentistry should, through their specific actions, contribute to the care of individuals with sickle cell anemia. This study aimed to develop able guidelines to qualify the dental care of patients with sickle cell users in everyday primary care in the National Health System. This is a narrative review of literature and was carried out to from a search on existing publications in the collections of Colleges, Universities and databases of the Internet like International Literature on Health Sciences (MEDLINE), Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Center library information on Health Sciences (LILACS) through the portal of the Virtual Health Library (VHL). Applied inclusion criteria were selected for reading 18 scientific papers and analysis. For the dental care of patients is successful without any injury to their health and safety professional, some rules must be followed, emphasizing careful history, emphasis on preventive procedures and interaction with medical staff.

KEYWORDS: Dental Care; Oral Manifestations; Primary Health Care; Sickle Cell Disease; Hemoglobinopathies.

¹ Universidade Aberta do Brasil. E-mail: heribertofsanchez@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O termo doença falciforme define as hemoglobinopatias nas quais pelo menos uma das hemoglobinas mutantes é a Hb S. As doenças falciformes mais frequentes são anemia falciforme (ou Hb SS), a S talassemia ou microdrenapocitose e as duplas heterozigoses Hb SC e HbSD.¹

São as doenças genéticas mais frequentes do homem e mais difundidas no mundo. A anemia falciforme é a doença hereditária mais prevalente no Brasil e, em termos mundiais, é a forma mais comum de anemia hemolítica congênita.²

A condição é mais comum em pessoas da raça negra, chegando a acometer 0,1 a 0,3 % desses indivíduos, com tendência a atingir uma parcela cada vez mais significativa da população, podendo ser observada, também, em pessoas da raça branca ou parda devido ao alto grau de miscigenação.³

A anemia falciforme, no decurso de sua evolução, afeta todos os órgãos e sistemas, assim as manifestações clínicas que esses pacientes apresentarão no decorrer da vida devem-se a dois fenômenos principais: o da vasoclusão dos glóbulos vermelhos seguida de infarto nos diversos órgãos e tecidos e aqueles decorrentes da hemólise crônica e seus mecanismos compensadores. As complicações bucais estão diretamente relacionadas a esses problemas supracitados. Elas são decorrentes da falcização com isquemias da medula óssea e das estruturas ósseas adjacentes.⁴

Desde a descrição da anemia falciforme até os últimos anos, muito pouco se podia fazer para melhorar as condições de vida dos pacientes, estando estes destinados a sofrer diversas intercorrências e a apresentar uma baixa expectativa de vida. Recentemente, vários avanços têm sido alcançados, tanto no diagnóstico quanto no tratamento de suas complicações.⁵ A Odontologia, por meio de suas ações próprias, deve participar ativamente desse esforço de possibilitar melhor qualidade de vida aos portadores dessa condição.

A cada dia aumenta o número de portadores de anemia falciforme que procuram tratamento odontológico de rotina, muitas vezes por recomendação médica. Isso é reflexo direto da maior expectativa de vida dos pacientes. O conhecimento da história clínica e da etiopatogenia da doença não é apenas forma de proporcionar segurança ao cirurgião-dentista, mas também a certeza de que o tratamento instituído não prejudicará o estado geral de saúde e bem-estar do paciente. O profissional deve ter conhecimento da extensão da doença e estar apto a detectar seus sinais e sintomas, a fim de determinar se haverá risco para o tratamento. É sugerida a realização de exames laborato-

riais, a fim de avaliar o real estado de saúde e também a consulta ao médico do paciente, caso o estado clínico não esteja definido.²

Para o adequado tratamento odontológico, é muito importante conhecer detalhadamente a história médica pregressa do paciente portador de doença falciforme, possibilitando determinar o grau de comprometimento desse paciente. O tratamento odontológico preventivo deve ser considerado como rotina, mantendo a saúde bucal adequada, visando diminuir os riscos de agravos da doença.⁵

Para que o atendimento odontológico dos pacientes seja bem-sucedido, sem qualquer prejuízo à sua saúde e à segurança do profissional, algumas regras devem ser seguidas.² Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é elaborar orientações capazes de qualificar o atendimento odontológico de usuários portadores de doença falciforme no cotidiano da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, considerada a porta de entrada do sistema e que, com suas ações preventivas e promotoras, poderá contribuir na consolidação da integralidade. Ademais, objetiva-se secundariamente munir o cirurgião-dentista de informações sobre essa patologia, sabidamente as principais características clínicas e bucais, o que permitirá qualificar sua prática enquanto profissional inserido nas políticas públicas de saúde brasileiras.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa constitui a seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal do autor, sendo um trabalho apropriado para descrever o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista contextual ou teórico.⁶ Esse tipo de revisão é indicado para a proposição de projetos de intervenção, baseados em revisão bibliográfica, sem produção de dados primários, o que libera da submissão a comitês de ética de pesquisa.⁷

Foi realizada uma busca por artigos científicos, monografias, dissertações e teses, em língua portuguesa, nos bancos de dados da Internet, como Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Pesquisaram-se, ainda, revistas especializadas existentes no acervo de bibliotecas de faculdades e universidades. Documentos oficiais que tratam do tema foram obtidos por meio do *site* do Ministério da Saúde. Foram usadas as palavras-chave: anemia falciforme, manifestações bucais e atendimento odontológico. Deveriam ter sido publicados a partir de 2004.

Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos de todos os trabalhos inicialmente selecionados, objetivando-se verificar, nesse momento, a presença de conteúdo especificamente voltado para a qualificação da assistência à saúde bucal de indivíduos portadores de anemia falciforme no sistema público de saúde.

Aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados 18 trabalhos científicos, entre artigos, monografias, dissertações, teses e documentos oficiais.

Os resultados serão apresentados segundo os principais temas obtidos a partir da leitura do material selecionado; inicialmente, serão expostos dados sobre a etiopatogenia e principais manifestações clínicas da doença, objetivando municiar o cirurgião-dentista de informações importantes na sua prática clínica em saúde bucal do portador de anemia falciforme e, posteriormente, serão apresentadas propostas que objetivam a organização do serviço de saúde bucal na atenção primária à saúde desses pacientes.

Manifestações clínicas e bucais da anemia falciforme

Atualmente o diagnóstico de doença falciforme pode e deve ser feito precocemente durante a triagem neonatal, já nos primeiros meses de vida, na própria unidade de atenção primária à saúde. Assim, tão logo feito o diagnóstico, a assistência multiprofissional humanizada deve ser prestada à criança e sua família.⁸

É importante que a equipe de saúde esteja adequadamente orientada e informada a respeito da doença, acolhendo a família, amenizando o impacto do diagnóstico, o sentimento de culpa e mostrando a importância de aderir ao tratamento e orientações, assim como ao acompanhamento em um centro hematológico.⁹

As primeiras duas décadas de vida do portador de anemia falciforme são caracterizadas por períodos assintomáticos intercalados com períodos de intensa dor, envolvendo diversos órgãos. As manifestações se iniciam a partir do momento em que o nível de hemoglobina fetal (HbF) reduz-se a níveis inferiores a 30%, com predomínio de HbS no sangue; geralmente isso ocorre nos primeiros seis meses.¹⁰

Frequentemente, a primeira manifestação clínica da anemia falciforme é a síndrome mão-pé, que ocorre principalmente após o quarto mês de vida. Consiste em uma inflamação aguda dos tecidos que revestem os ossos dos tornozelos, punhos, mãos e pés, causando edema simétrico nessas regiões. A pele fica avermelhada e quente, há dor intensa, pode estar associada à febre alta, há irritabilidade e inquietude da criança, que se mostra chorosa e com dificuldade de mobilidade nas regiões acometidas.^{5,9,10,11}

Essa síndrome é um sinal de alerta para que o profissional da saúde desconfie da anemia falciforme naqueles casos em que ainda não houve o diagnóstico.¹¹

A oclusão dos vasos sanguíneos é responsável pela maioria das manifestações clínicas da anemia falciforme que podem envolver vários órgãos e sistemas. É quando surgem os períodos de agudização da doença, conhecidos como crises vasoclusivas ou crises dolorosas, e são caracterizados por dor severa, acompanhada de febre, leucocitose e por sinais de disfunção do órgão acometido. A dor envolve as articulações, o peito e o abdômen e pode necessitar de internação, administração de narcóticos e cirurgia de emergência.^{2,11} Cada surto dura de 3 a 10 dias e pode não ter causa definida,¹⁰ embora se afirme que pode ser causado por vários agentes desencadeadores, destacando-se infecções, desidratação, acidose, hipertermia, estresse emocional e exercícios físicos rigorosos.³

A obstrução do fluxo sanguíneo resulta em hipóxia tecidual e acidose, criando um padrão recorrente para intensificação da falcização, progressão da lesão tecidual e acentuação da dor.¹⁰

A evolução da doença pode gerar complicações em qualquer parte do organismo, principalmente nas áreas mais comprometidas pela hipóxia e pelo infarto.^{5,6,7}

Na segunda década de vida, aumentam as chances de danos a órgãos como rins, pulmões e olhos, além de acidentes vasculares cerebrais, problemas cognitivos e priapismo, tendo como principais complicações as infecções, principalmente por bactérias encapsuladas, e as crises de sequestração esplênica, além dos episódios dolorosos provocados por obstrução vascular decorrente da falcização de hemácias.¹⁰

Entre os sinais e sintomas mais frequentes estão: icterícia; palidez da pele e das mucosas; úlceras nas pernas; organomegalia; alterações cardíacas em decorrência da hipóxia miocárdica; complicações do sistema nervoso central, principalmente na forma de cefaleias, convulsões, hemiplegia e acidentes vasculares cerebrais. É possível encontrar alterações ósseas, hepatomegalia, hematuria, insuficiência pulmonar e renal e cálculos pigmentares na vesícula produzidos pela hiperbilirrubinemia. Ocasionalmente, ocorrem alterações oculares, caracterizadas por infartos retinianos, retinite proliferante e descolamento de retina.²

A vasoclusão no baço, com consequente isquemia e infarto esplênico, provoca alteração na função esplênica, sendo responsável pela susceptibilidade aumentada a infecções graves. Essas lesões nos pulmões, cérebro, baço são responsáveis diretamente e indiretamente pela elevada morbimortalidade desses pacientes.⁴

As infecções são as complicações mais frequentes nos

indivíduos com anemia falciforme.¹² As crises dolorosas constituem a principal causa de morbidade e hospitalização na anemia falciforme.

A anemia falciforme pode levar o portador a óbito por derrame, falência múltipla de órgãos, sequestro de sangue no baço, entre outras complicações. Apesar da expectativa de vida desses pacientes ser curta, em média quarenta anos, graças ao diagnóstico precoce e à administração de medidas preventivas, as condições de vida desses pacientes têm melhorado sensivelmente.¹¹

Devido às características anatômicas e aos importantes efeitos moduladores envolvidos na fisiopatologia da anemia falciforme, o sistema estomatognático também pode ser influenciado pela doença e produzir manifestações clínicas relevantes. O espectro clínico da doença varia bastante em cada paciente e também de acordo com a região de acometimento. Essas manifestações orofaciais podem variar conforme a apresentação fenotípica da anemia falciforme.¹³

As manifestações afetam os tecidos mineralizados e conectivos em todas as áreas do corpo, inclusive a mucosa oral e demais tecidos relacionados. Cabe, então, ao cirurgião-dentista e à equipe de saúde bucal o conhecimento da doença, possibilitando oferecer um atendimento de maior qualidade ao paciente portador de anemia falciforme.¹⁴ O cirurgião-dentista possui importante papel na prevenção das complicações e na melhoria da qualidade de vida do paciente.¹⁵

As manifestações bucais da doença não são patognômicas e podem estar presentes em indivíduos com outros distúrbios sistêmicos,^{2,15} mas podem sugerir condição.²

Os sinais mais comumente descritos na literatura são: palidez da mucosa, atraso da erupção dos dentes, transtornos na mineralização do esmalte e da dentina, calcificações pulpares e alterações das células superficiais da língua.^{2,11,13,15} Pode haver coloração amarelada dos tecidos, alterações radiográficas, hipercementose e um grau de periodontite incomum em crianças.²

As manifestações bucais não são tão comuns quanto outras complicações da doença. Entre as mais comuns estão: osteomielite mandibular, necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano^{2,11,16} e dor e edema das glândulas parótidas em função da deposição contínua de hemossiderina.¹⁶

A osteomielite é frequente entre os pacientes com anemia falciforme. Apesar de ser mais comum nos ossos longos, também pode afetar os ossos da face, principalmente, a mandíbula. A osteomielite mandibular é a mais comum das complicações orais e raramente se manifesta ao mesmo tempo com outras complicações, o que facilita

seu diagnóstico e tratamento. A mandíbula é afetada por apresentar suprimento sanguíneo relativamente reduzido.²

Os portadores também podem exibir úlceras bucais, particularmente nas gengivas, representando áreas de infarto infectadas secundariamente.¹⁵ Em alguns casos, observa-se maloclusão devido à protusão da maxila e retrusão dos dentes anteriores.^{2,15}

As alterações ósseas são comuns em pacientes portadores da doença, nos quais podem ser observadas mudanças na maxila e mandíbula, que consistem na diminuição da radiodensidade e na formação de um trabeculado grosseiro, atribuído à hiperplasia eritroblástica e hipertrofia medular que resulta em perda do trabeculado ósseo e na formação de largos espaços medulares. A hiperplasia compensadora dos espaços medulares pode causar expansão de maxila, que pode gerar má oclusão, sendo a protusão maxilar a mais comum. Essas alterações ósseas podem ser observadas por meio do exame radiográfico que serve como auxiliar no diagnóstico da doença falciforme. O sintoma bucal mais relatado é a dor mandibular que, na maioria dos casos, é precedida por crises dolorosas generalizadas, podendo ser acompanhada de neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do lábio inferior.¹⁵

Não existem, na literatura, estudos com dados conclusivos relacionados à prevalência de cárie dentária e doença periodontal nos portadores de anemia falciforme, visto que a maior parte dos estudos descritos são relatos de casos ou séries de casos.^{16,17} Dessa forma, o real impacto da doença falciforme na saúde bucal ainda é inconclusivo. A carência de informações torna difícil o desenvolvimento de políticas de prevenção na saúde pública, no intuito de prover melhor qualidade de vida a esses pacientes, assim como reduzir custos com tratamentos curativos.¹⁶

Organização do serviço de atenção primária à saúde: atendimento odontológico do paciente com doença falciforme

A saúde bucal depende da qualidade e do acesso dos usuários a medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção desse conhecimento. O papel do cirurgião-dentista deve ser entendido como o de um promotor de saúde, sendo responsável pela saúde bucal e sistêmica de seus pacientes.¹¹ Esses profissionais devem prestar uma assistência integral, humanizada e individualizada aos seus pacientes.⁸

O cirurgião-dentista, como integrante de um grupo multidisciplinar e multiprofissional, como ocorre em uma equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, exerce uma função importante no que se refere ao diagnóstico da doença falciforme, por meio dos exames clínico, radiográ-

fico e laboratorial, colaborando para que sejam tomadas condutas que visem a um prognóstico mais favorável da doença, bem como ao aumento da sobrevivência desses pacientes.¹⁷

Em relação ao atendimento odontológico ambulatorial, como o realizado nas unidades de atenção primária à saúde, recomendam-se consultas e procedimentos de curta duração, de preferência pela manhã, quando, normalmente, o indivíduo se encontra mais descansado. Tudo isso deve ser feito objetivando evitar o estresse e a tensão emocional durante e após a consulta.²

Um exame clínico detalhado, incluindo uma minuciosa anamnese, deve sempre preceder qualquer tratamento odontológico, seja para pacientes sem alterações sistêmicas ou para pacientes portadores de patologias, como a anemia falciforme.³ O tratamento odontológico de um paciente com doença falciforme exige uma abordagem especial, tanto do ponto de vista odontológico como do clínico-hematológico.⁴ Devem-se considerar o histórico da doença e suas complicações, assim como as condições físicas e emocionais do paciente e, ainda, a tolerância aos procedimentos operatórios, com o intuito de evitar ou diminuir o estresse, já que isso pode desencadear uma crise falcêmica. Além disso, o atendimento deve ser realizado durante um período sem crises e, caso seja necessário, a terapia durante uma crise deve ser direcionada a um tratamento paliativo.¹⁵

O tratamento odontológico deve, então, ser realizado durante a fase crônica da doença e quando não houver evidências de início de uma crise. Na fase aguda da doença, nenhum tratamento deve ser iniciado, exceto procedimentos emergenciais e paliativos visando diminuir a dor.^{2,5}

É preciso considerar que os pacientes com anemia falciforme possuem problemas clínicos que podem ser intensificados durante o tratamento odontológico. As bacteremias, por exemplo, podem desencadear crises falcêmicas em virtude do maior risco para infecções desses pacientes, assim como o estresse físico, justificando maior precaução durante os procedimentos. Com isso, o cirurgião-dentista deve estar atento a essas condições durante o acompanhamento do paciente, procurando melhorar a qualidade de vida deste por meio da diminuição de fatores que possam desencadear tais crises.^{4,15}

O tratamento curativo deve ser iniciado com adequação do meio bucal para minimizar os riscos de infecções nesses pacientes. Procedimentos cirúrgicos devem ser sempre precedidos pelo hemograma, a fim de se estudar o melhor momento para a intervenção odontológica. Não há restrições quanto ao uso de anestésicos locais, no entanto a utilização do vasoconstritor deve ser decidida em comum acordo com a equipe médica que assiste o pa-

ciente, considerando o comprometimento sistêmico do mesmo e o tipo de intervenção odontológica a ser realizada.^{2,3,14}

A realização de procedimentos invasivos deve ser feita sempre com a prescrição profilática de antibióticos e com a diminuição do estresse do paciente, a fim de se evitarem infecções, crises vasoclusivas e problemas como osteomielite de ossos gnáticos. A manutenção do antibiótico após o procedimento deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista. Pode-se considerar, ainda, a administração prévia de benzodiazepínicos aos indivíduos mais ansiosos frente às intervenções odontológicas.^{2,14,18}

Recomenda-se, também, que as ações de educação em saúde bucal sejam direcionadas aos portadores da anemia falciforme como parte de programas integrais de saúde da criança, do adolescente e do adulto, pois o resultado dessas estratégias voltadas a grupos possibilita o desenvolvimento e o crescimento desses indivíduos com menos morbidades, episódios de dor, infecções e crises falcêmicas, uma vez que as condições de saúde bucal podem causar grande impacto na saúde geral e na qualidade de vida dos portadores da doença.¹⁵

Nesse sentido, é importante que o profissional de saúde contribua para a valorização da saúde bucal no contexto da saúde geral e para a desmistificação de que as principais doenças bucais (cárie dentária e doença periodontal) não são enfermidades inevitáveis e que, dessa forma, se não tratadas ou prevenidas, podem causar grande impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas com doença falciforme.¹⁹

É muito importante que a equipe de saúde nas unidades de atenção primária orientem os familiares quanto à enfermidade e possibilitem sustentação à parte subjetiva do diagnóstico, como culpa, raiva, medo, depressão, sentimentos de menor valia reprodutiva que permeiam a vida dos familiares, em particular, a dos pais da criança com doença falciforme.⁹

É necessário que ocorra uma estruturação dos serviços de saúde, a partir da atenção primária, para o acompanhamento da doença falciforme. Isso requer um trabalho de capacitação de todos os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde e nas equipes de saúde da família para o reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, como também para a prestação dos cuidados necessários. A estruturação desse sistema descentralizado de atenção à pessoa com doença falciforme conta com o apoio direto do Ministério da Saúde, preconizado na Portaria MS/GM nº 1.391, de 16 de agosto de 2005.²⁰

CONCLUSÕES

A inclusão da investigação da doença no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) permitiu o diagnóstico precoce e contribuiu para melhora da atenção primária à saúde junto às pessoas portadoras.²¹ Inserida na Estratégia Saúde da Família desde 2000,²² a Odontologia deve tomar uma posição ativa frente aos indivíduos que apresentam anemia falciforme, contribuindo para a construção diária do princípio da integralidade no cotidiano do SUS.

É sabido que a saúde bucal depende do acesso dos usuários a medidas educativas, preventivas e curativas de qualidade. Os profissionais da equipe de saúde bucal inseridos na Estratégia Saúde da Família devem prestar uma assistência integral, humanizada e individualizada aos seus pacientes. Para que a assistência odontológica do portador de anemia falciforme atenda a tais requisitos, é necessário que haja uma qualificação desses profissionais no que diz respeito às manifestações clínicas sistêmicas e bucais da doença e às suas implicações no atendimento.

É importante que haja uma interação direta entre os profissionais da Odontologia e a equipe médica responsável pelo paciente. O cirurgião-dentista deve solicitar a avaliação médica para confirmação do real estado de saúde desses pacientes, assim como os exames complementares necessários, como o hemograma completo.

Por fim, sugere-se que os pacientes falcifórmicos sejam mantidos em um programa permanente de controle e manutenção da saúde bucal pela equipe de saúde da atenção primária, com o intuito de minimizar os efeitos da doença e possibilitar melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Este artigo faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Atendimento odontológico do paciente com anemia falciforme: proposta de intervenção para UAPS Eustáquio de Queiroz do município de Pirapora MG”, apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, realizado junto ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Zago MA, Pinto ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007; 29(3):207-214.
2. Hosni JS, Fonseca MS, Silva LCP, Cruz RA. Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemia falciforme. *Arq Bras Odontol.* 2008; 4(2):104-112.
3. Botelho DS, Vergne AA, Bittencourt S, Ribeiro EDP. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. *Int J Dent.* 2009; 8(1):28-35.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Saúde Bucal na Doença Falciforme. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Lima RG, Martinez MG, Sardinha SCS. Considerações odontológicas em pacientes portadores de anemia falciforme. *Rev Bahiana Odontol.* 2010; 1(1):15-22.
6. Rother ET. Pesquisa sistemática x pesquisa narrativa. *Acta Paul Enf.* 2007 abr./jun.; 20(2):v-vi.
7. Corrêa EJ, Vasconcelos M, Souza MSL. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2013.
8. Rosário SS. Aspectos básicos da fisiopatologia e de cuidados às pessoas portadoras de doença falciforme [trabalho de conclusão de curso]. Diamantina: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2013.
9. Kikuchi BA. Assistência de enfermagem na doença falciforme nos serviços de atenção básica. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2007; 9(3):331-338.
10. Marques V, Souza RAAR, Ramos LJ, Meneguetti DUO. Revendo a anemia falciforme: sintomas, tratamento e perspectivas. *Rev Cient Fac Educ Meio Amb.* 2012; 3(1):39-61.
11. Coutinho TCL. Avaliação do atendimento clínico às crianças portadoras de anemia falciforme pelos odontopediatras do município do Rio de Janeiro – RJ. *Rev Flum Odontol.* 2010; 3:20-26.
12. Di Nuzzo DVP, Fonseca SF. Anemia falciforme e infecções. *J Ped.* 2004; 80(5): 347-354.
13. Menezes FS. Cárie dentária em paciente com anemia falciforme em uma coorte brasileira [dissertação]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2013.
14. Figueira DS. Manifestações bucais da anemia falciforme: abordagem ao paciente pelo cirurgião-dentista [mo-

nografia]. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família; 2011.

15. Rodrigues MJ, Menezes VA, Luna ACA. Saúde bucal em portador de doença falciforme. *Rev Gaúcha Odontol.* 2013; 61:505-510.

16. Passos CP. Análise da prevalência de alterações bucais em paciente com doença falciforme [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde; 2010.

17. Soares FF, Rossi TRA, Brito MGS, Vianna MIP, Cangussu MCT. Condições de saúde bucal e fatores sociodemográficos de crianças de 06 a 96 meses com doença falciforme no Estado da Bahia. *Rev Odontol UNESP.* 2010; 39(2):115-121.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual da Anemia Falciforme para a População. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde. Autocuidado na doença falciforme. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de Educação em Saúde. Linha de cuidado em doença falciforme. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

21. Silva WS, Lastra A, Oliveira SF, Guimarães NK, Grisólia CK. Avaliação da cobertura do programa de triagem neonatal de hemoglobinopatias em populações do Recôncavo Baiano, Brasil. *Cad Saúde Pùb.* 2006; 22:2561-2566.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1444, de 28 de dezembro de 2000. Brasília; 2000.

Submissão: fevereiro de 2015

Admissão: fevereiro de 2016
