

Lauren Bueno de Araujo¹
Ana Luiza de Freitas Andrade¹
Marilene da Cruz Magalhães Buffon²
Eduardo Pizzatto²

¹Universidade Federal do Paraná, Brasil.

²Departamento de Saúde Coletiva,
Universidade Federal do Paraná, Brasil

✉ **Lauren Araujo**

Avenida Cândido de Abreu, 347, apt.
1204, Centro Cívico, Curitiba, Paraná
CEP: 80530-000

📧 laurenbuena@gmail.com

RESUMO

Introdução: A anemia falciforme (AF) destaca-se como uma das doenças genéticas de maior importância epidemiológica no Brasil e no mundo. É uma doença crônica incurável, embora tratável. Geralmente provoca alto grau de sofrimento aos seus portadores, que merecem atenção especial do ponto de vista médico, odontológico, genético e psicossocial. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas sobre a doença anemia falciforme. **Material e Métodos:** Pesquisa com abordagem quanti-qualitativo de caráter exploratório e descritivo. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável e a amostra foi composta por 293 participantes, sendo 186 acadêmicos e 107 cirurgiões dentistas. **Resultados:** A presente pesquisa revelou que a maioria dos participantes consideram ter pouco conhecimento sobre AF, apesar de reconhecerem a importância do assunto. Além disso, mostraram não ter informação suficiente acerca das manifestações bucais que esses pacientes podem apresentar. **Conclusão:** Constatou-se após a análise dos dados que grandes partes dos participantes da pesquisa apresentam pouco conhecimento em relação a essa doença. E existe a necessidade de maior inserção desse assunto nos cursos de graduação de odontologia, além de mais pesquisas sobre o tema. Dessa forma é possível contribuir para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme.

Palavras-chave: Anemia Falciforme; Saúde Bucal; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The sickle cell anemia (SCA) stands out as one of the most important epidemiological genetic diseases in Brazil and around the world. It is a chronic and incurable disease, even though it is treatable. It generally causes high levels of suffering to its bearers, who deserve special attention from a medical, odontological, genetic, and psychosocial perspective. **Objective:** Evaluate the knowledge of the academic odontology students and dentist surgeons about the sickle cell anemia. **Material and Methods:** The study is exploratory and descriptive, with a qualitative and quantitative approach. The data were collected through a self-applicable questionnaire with 293 participants, composed by 186 academic students and 107 dentist surgeons. **Results:** The results from the present research revealed that most participants consider themselves to have few knowledge about SCA, even though they recognize the importance of the subject. Besides, they present a lack of sufficient information about the oral manifestations that this patients may show. **Conclusion:** After the analysis, it was verified that a large share of the participants of the research have little knowledge about this disease. There is a need of better insertion of this subject in odontology degree courses, along with more researches about the theme. Thus, it is possible to contribute to the improvement of Sickle Cell Anemia patients' quality of life.

Key-words: Anemia, Sickle Cell; Oral Health; Health's Integrality.

Submetido: 13/12/2019

Aceito: 24/03/2020



INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é uma das enfermidades genéticas, hereditárias e crônicas mais comuns no mundo. Sua causa ocorre devido a uma mutação genética da molécula de hemoglobina, o qual substitui o aminoácido glutamina por valina. Modificando a estabilidade e a característica físico-química da molécula de hemoglobina A (HbA) levando à produção de uma hemoglobina anormal, denominada HbS. A hemácia passa então a ter formato de meia lua ou afoçada.¹

Atualmente, faz parte de um grupo de doenças e agravos relevantes que afeta em sua maioria a população negra, 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. Em virtude da considerável incidência em todo o mundo passou a ter importância epidemiológica.^{2,3} Por essa razão, a anemia falciforme foi incluída nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra e tem como subsídio o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que definem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.⁴

O diagnóstico precoce, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, estimula a implementação de práticas de cuidados preventivos e orientação aos pais em relação à doença. Os pacientes que não forem tratados precocemente podem apresentar um quadro inicial que inclui alguns sintomas como: infecções, anemia hemolítica, irritabilidade, febre moderada, síndrome mão-pé (dactilite) e esplenomegalia.⁵ A crise algica é a complicação mais frequentemente relatada pelos pacientes com anemia falciforme e constitui uma das primeiras manifestações clínicas podendo iniciar-se aos seis meses de vida.³

As manifestações bucais podem ser os primeiros sinais da presença da anemia falciforme, o que confere ao cirurgião-dentista um importante papel no seu diagnóstico e para minimizar as consequências dessa doença, as medidas preventivas são essenciais para que as crises não ocorram.⁴ As manifestações bucais da doença não são patognômicas e podem variar de indivíduo para indivíduo.¹

O sintoma bucal mais relatado é a dor mandibular, que na maioria dos casos é precedida de crises dolorosas generalizadas e podem ser acompanhadas de neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do lábio inferior.^{1,4}

Conhecer a etiologia, as manifestações clínicas, as formas de tratamento e de cuidado das doenças bucais precisa ser prioritário, da mesma forma que insistir na sua adequada prevenção. Quanto mais precoce o diagnóstico da AF e maior for a atenção integral prestada a essas pessoas, menores os números de internações, as estatísticas de morbidade e maiores os índices

de qualidade de vida. Desse modo, a saúde bucal se mostra fundamental no quadro geral da saúde da pessoa com anemia falciforme.^{2,6}

Sob esta ótica este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar o grau de conhecimento de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas sobre a doença anemia falciforme, em busca de contribuir para melhor manejo e qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa de caráter exploratório e descritivo. O estudo seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número 2.348.557.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2018. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta em forma de questionário autoaplicável semiestruturado em meio virtual via site onlinepesquisa.com, devidamente validado e adaptado de Castro et al⁷.

A amostra foi composta por 293 participantes de pesquisa, sendo 186 acadêmicos de odontologia de instituição pública e privada e 107 cirurgiões dentistas (CD), maiores de 18 anos, sem distinção de sexo, raça, nível socioeconômico e cultural, credo religioso ou de qualquer outra natureza.

Os dados coletados foram organizados e quantificados por meio de planilhas do aplicativo Microsoft Excel 2016.

RESULTADOS

Dos 293 participantes de pesquisa, 186 foram acadêmicos de odontologia que se encontravam na faixa etária predominantemente de 18 a 22 anos (48,4%), 33,3% se encontram na faixa etária de 23 a 27 anos, 4,3% acima de 28 anos e 14% não foi informado. Com prevalência do sexo feminino (83%) e quanto ao estado civil, 94% se encontravam solteiros. Desses acadêmicos 83,3% cursaram a faculdade em instituição pública. Os 107 cirurgiões dentistas encontravam-se predominantemente na faixa etária entre 22 e 27 anos (30,8%), 23% de 28 a 33 anos, 10% de 34 a 39 anos, 18% acima de 39 anos e 18% não foi informado. Quanto ao estado civil dos cirurgiões dentistas 48,6% relataram ser solteiros, enquanto 47,7% ser casados, dados que podem ser vistos na tabela 1. O sexo feminino nessa população também foi mais prevalente, sendo de 73%.

Neste estudo 60,7% dos cirurgiões dentistas relataram terem se formado nos últimos 5 anos e 63,6% afirmaram trabalhar no serviço privado. Com relação

Tabela 1: Perfil dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas segundo as características sociodemográficas por sexo, estado civil e instituição de ensino, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ACADÊMICOS		CIRURGIÕES DENTISTAS	
	N	%	N	%
SEXO				
Feminino	154	83%	78	73%
Masculino	32	17%	29	27%
Total	186	100%	107	100%
ESTADO CIVIL				
Solteiro	175	94,10%	52	48,60%
Casado	8	4,30%	51	47,70%
Divorciado	1	0,50%	2	1,90%
Outro	2	1,10%	2	1,90%
Total	186	100%	107	100%
INSTITUIÇÃO DE ENSINO				
Pública	155	83,30%	54	50,50%
Privada	31	17,70%	53	49,50%
Total	186	100%	107	100%

à pós-graduação, 77% responderam possuir, sendo que 57,9% afirmou ser especialização, dados esses detalhados na tabela 2.

Dos dados coletados no estudo, observou-se que 95% dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões dentistas afirmaram saber o que é a anemia falciforme, e 5% afirmaram não saber, porém aproximadamente 50% dos acadêmicos e CD relataram ter pouco conhecimento sobre a doença. No entanto reconhecem a importância de saber sobre essa enfermidade para a profissão, pode-se observar isso, pois mais de 60% dos acadêmicos e dos CD assinalaram ser muito ou extremamente importante quando questionados quanto achavam importante saber sobre essa doença. Quando perguntado se a AF é uma doença que afeta significativamente uma determinada região e/ou população, e as respostas foram sim em 47,8% dos questionários dos acadêmicos e 33,6% nos dos cirurgiões dentistas, dados que podem ser vistos na tabela 3 que apresenta os dados referentes ao conhecimento dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões dentistas sobre a doença anemia falciforme.

Foi observado um pequeno número de profissionais e acadêmicos de odontologia que haviam atendido pacientes com anemia falciforme, sendo apenas 8% dos cirurgiões dentistas e 0,5% dos acadêmicos. Os dados dessa questão, que podem ser vistos na tabela 3.

Quando questionados sobre a AF causar ou não a alterações bucais, a maioria respondeu que pode ocasionar alterações, sendo 86,5% dos acadêmicos e 95,3% dos cirurgiões dentistas, em contrapartida 11,8% e 2,8%, respectivamente, assinalaram que não leva a

Tabela 2: Perfil dos cirurgiões-dentistas quanto tempo de formado, qualificação e local de trabalho, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CIRURGIÕES DENTISTAS	
	N	%
TEMPO DE FORMADO		
0 - 5	65	60,70%
6 - 11	14	13,10%
12 - 17	13	12,10%
Acima de 17	15	14%
Total	107	100%
POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO		
Sim	82	77%
Não	25	23%
Total	107	100%
TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO		
Especialização	62	57,90%
Aperfeiçoamento	38	35,50%
Mestrado	17	15,90%
Doutorado	5	4,70%
Sem resposta	25	23,40%
Total		100%
LOCAL DE TRABALHO		
Serviço Público	23	21,50%
Serviço Privado	68	63,60%
Ambos	13	12,10%
Sem resposta	3	2,80%
Total	107	100%

alterações. As alterações bucais mais apontadas foram doença periodontal, hipoplasia de esmalte, e atraso na erupção dos dentes.

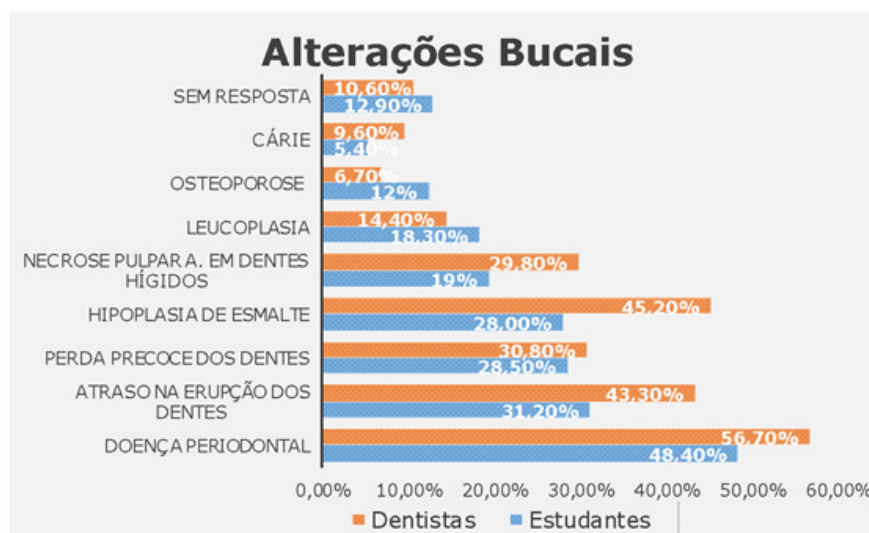
Na figura 1 onde visualizamos a porcentagem dos sem resposta, diz respeito a todos os participantes que marcaram que a AF não causa alterações bucais, e aos participantes que apesar de assinalar que leva a alterações, não souberam citar nenhuma. As demais alterações assinaladas pelos acadêmicos e cirurgiões dentistas do presente estudo podem ser observadas na figura 1.

No instrumento de coleta de dados (questionário) foram colocadas oito opções de alterações bucais. Das quais quatro foram consideradas corretas quando assinaladas pelos participantes da pesquisa (atraso na erupção dos dentes, hipoplasia de esmalte, necrose pulpar em dentes hígidos e osteoporose). A leucoplasia e a perda precoce dos dentes foram consideradas como incorretas, já a cárie e doença periodontal, foram consideradas indefinidas no que se refere a ser verdadeiras ou não.

Quando perguntado aos participantes da pesquisa sobre como tratar um paciente com AF, apenas 3,8% dos acadêmicos e 25,2% dos cirurgiões dentis-

Tabela 3: Conhecimento sobre a doença anemia falciforme dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões dentistas, 2018.

COMO AVALIA SEU CONHECIMENTO SOBRE A AF?	ACADÊMICOS	%	DENTISTA	%
Nenhum	7	3,70%	4	3,70%
Pouco	91	48,90%	47	43,90%
Razoável	77	41,40%	42	39,30%
Bom	10	5,40%	11	10,30%
Muito bom	1	0,60%	3	2,80%
Total	186	100%	107	100%
ANEMIA FALCIFORME É ENDÊMICA?	N	%	N	%
Sim	89	47,85%	36	33,60%
Não	94	50,54%	67	62,60%
Sem resposta	3	1,60%	4	3,70%
Total	186	100%	107	100%
QUANTO ACHA IMPORTANTE SABER SOBRE A AF?	N	%	N	%
Não considero importante	1	0,54%	1	0,90%
Pouco importante	5	2,70%	2	1,90%
Razoavelmente importante	60	32,20%	35	32,70%
Muito importante	99	53,23%	52	48,60%
Extremamente importante	19	10,20%	17	15,90%
Sem resposta	2	1%	-	-
Total	186	100%	107	100%
JÁ ATENDEU ALGUM PACIENTE COM AF?	N	%	N	%
Sim	1	0,50%	9	8%
Não	182	97,80%	98	92%
Sem resposta	3	1%	-	-
Total	186	100%	107	100%

**Figura 1:** Informações dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões dentistas quanto as possíveis alterações bucais que a doença anemia falciforme pode causar, 2018.

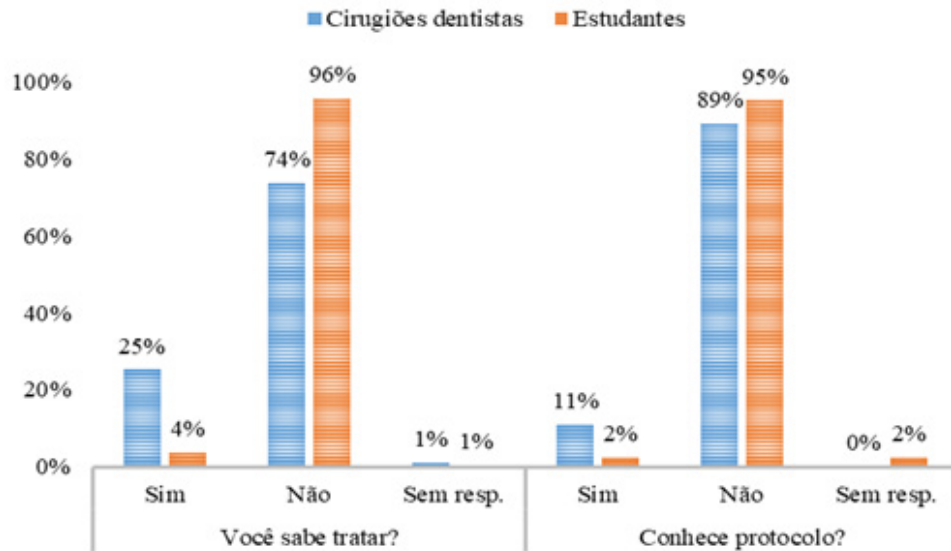


Figura 2: Informações dos acadêmicos de odontologia e dos cirurgiões dentistas sobre como tratar, e o protocolo do atendimento de um paciente com anemia falciforme, 2018.

tas responderam saber. Porém quando perguntado se conhecia o protocolo de atendimento esse número caiu para 2,2% e 11%, respectivamente. Todas as respostas foram agrupadas e podem ser vistas na figura 2.

Na tabela 4, verificamos que os participantes de pesquisa quando perguntados sobre julgar ser importante saber sobre a anemia falciforme, 98% dos acadêmicos e dos cirurgiões dentistas formados responderam sim, enquanto apenas 2% responderam não achar relevante. Quando perguntado se julgavam suficiente o conhecimento, em relação a AF, fornecido em seus cursos de graduação, cerca de pouco mais de 85% dos cirurgiões dentistas e dos acadêmicos responderam que não.

Ainda na tabela 4, acerca do rastreamento da anemia falciforme em todos os recém-nascidos brasileiros, 44% dos acadêmicos e 58% dos cirurgiões dentistas afirmaram ter conhecimento desse processo. Dessa parcela, quando questionado sobre qual o teste era utilizado, 76,2% dos cirurgiões dentistas marcaram teste do pezinho, enquanto apenas 29% dos acadêmicos marcaram essa opção, que é a considera correta.

Quando perguntado aos participantes de pesquisa, se o paciente com anemia falciforme deve procurar atendimento apenas em centros especializados, a maior parte dos entrevistados respondeu que não, que o atendimento pode ser realizado na atenção básica, sendo 68,3% dos acadêmicos e 72% dos cirurgiões dentistas, como podem ser observadas na tabela 4.

E por último quando o participante foi questionado sobre acreditar que seminários, conferências, fóruns e congressos podem ajudar a difundir o conhecimento e melhorar a assistência, aproximadamente 98% dos acadêmicos e dos cirurgiões dentistas responderam que seminários, conferências e congressos podem ajudar a difundir o conhecimento sobre AF e melhorar a assistência a esses pacientes, enquanto apenas 2% des-

sas classes responderam negativo para essa questão.

DISCUSSÃO

Estudos realizados anteriormente sobre o perfil dos cirurgiões-dentistas, apontam o gênero feminino como predominante. Confirmando os achados dessa pesquisa, em que 73% dos participantes era do sexo feminino. Como na tese de mestrado de Ladeira que mostra a crescente feminilização da profissão,⁸ com predominância de 83,3% do sexo feminino e no estudo de Costa et al⁹ com uma proporção de 58% de profissionais femininas na Odontologia. Esses dados estão de acordo com a pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO) sobre a distribuição de profissionais por sexo na Odontologia entre 1968 e 2008. Essa pesquisa registrou as mulheres como maioria na profissão em 25 dos 27 estados brasileiros, sendo o percentual de 56%.

O pequeno número de profissionais e acadêmicos de odontologia que haviam atendido pacientes com anemia falciforme (8% e 0,5%), se assemelha muito com o estudo de Coutinho onde apenas 8,33% dos odontopediatras responderam já ter atendido pacientes com AF.¹⁰ Entretanto é bem divergente da pesquisa de Castro et al⁷, pois 60% dos cirurgiões dentistas e 33,3% dos acadêmicos responderam que já haviam atendido pacientes com essa enfermidade. Essa discrepância pode se dar ao fato do local onde a pesquisa ocorreu. Já que a maioria dos entrevistados do estudo eram de Curitiba e região, enquanto a pesquisa de Castro et al⁷ foi feita no estado da Bahia. Nessa região existe uma maior prevalência da anemia falciforme, devido a um maior número de pessoas negras, sendo que essas possuem maior probabilidade para a doença.

Tabela 4: Informações dos acadêmicos e cirurgiões dentistas sobre conhecimento ofertado em seu curso de graduação e manejo referente a doença anemia falciforme, 2018.

JULGA O CONHECIMENTO OFERTADO EM SEU CURSO DE GRADUAÇÃO SUFICIENTE	Acadêmicos	%	Dentistas	%
Sim	25	13,40%	11	10,30%
Não	159	85,50%	93	86,90%
Sem resposta	2	1,10%	3	2,80%
Total	186	100%	107	100%
VOCÊ SABE DIZER SE A ANEMIA FALCIFORME É RASTREADA EM TODOS OS RECÉM-NASCIDOS BRASILEIROS	N	%	N	%
Sim	82	44%	62	58%
Não	104	56%	45	42%
Total	186	100%	107	100%
APONTE O MÉTODO UTILIZADO	N	%	N	%
Teste do pezinho	54	29%	48	76,20%
Teste da orelhinha	2	1,10%	4	6,30%
Exame de sangue	41	22%	12	19%
Exame genético	9	4,80%	4	6,30%
Total	82	100%	63	100%
CONHECE A POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ANEMIA FALCIFORME	N	%	N	%
Sim	4	2,20%	5	5%
Não	179	96,20%	102	95%
Sem resposta	3	1,60%	-	-
Total	186	100%	107	100%
PESSOAS ACOMETIDAS POR ANEMIA FALCIFORME DEVEM PROCURAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO APENAS EM CENTROS ESPECIALIZADOS	N	%	N	%
Sim	55	29,60%	28	26%
Não	127	68,30%	77	72%
Sem resposta	4	2,20%	2	2%
Total	186	100%	107	100%

As alterações bucais mais apontadas pelos participantes foram doença periodontal, hipoplasia de esmalte, e atraso na erupção dos dentes. Ao comparar as respostas dos cirurgiões dentistas desta pesquisa com o artigo de Coutinho observamos que a porcentagem para hipoplasia de esmalte e para atraso na erupção dos dentes foi bem semelhante.¹⁰ Sendo de 45,2% e 43,3% nas respostas deste estudo, e 41,66% e 39,58% no estudo de Coutinho,¹⁰ respectivamente.

Atraso na erupção dos dentes, hipoplasia de esmalte, necrose pulpar em dentes hígidos e osteoporose, foram consideradas corretas quando assinaladas pelos acadêmicos e cirurgiões-dentistas. Dado que Hosni e Botelho et al²-citaram todas essas alterações em seus estudos como alterações causadas pela anemia falciforme.¹¹ Inúmeros autores também mencionaram essas

alterações em seus estudos como Rodrigues, Meneses, Luna e Brasil,^{3,4} citando atraso na erupção dos dentes, hipoplasia de esmalte, necrose pulpar em dentes hígidos e o autor de Souza et al¹² referiu-se a osteoporose. A leucoplasia e a perda precoce dos dentes não foram encontradas em nenhum estudo como alteração causada pela anemia falciforme, portanto foram consideradas incorretas quando assinaladas pelos participantes da pesquisa.

Em relação às outras duas alterações bucais, à cárie e doença periodontal, foram consideradas indefinidas no que se refere a ser verdadeiras ou não. Em razão de que os estudos encontrados apresentam resultados controversos. Visto que Botelho et al² declara existir uma maior vulnerabilidade para ocorrência de doenças periodontais. Em contrapartida Freitas e Fernandes e

Al-Alawi et al¹⁴ afirmam que a saúde bucal não é prioridade para a maioria dos pacientes devido às frequentes internações hospitalares,¹³ dessa forma se tornam mais suscetíveis à doenças bucais quando comparados a outros pacientes. Em alternativa a isso, Santos et al¹⁵ afirma que a literatura não possui estudos suficientes e conclusivos em relação à cárie e doença periodontal em pacientes com anemia falciforme.

Para que fosse possível fazer um levantamento do nível de conhecimento dos participantes da pesquisa foi elaborada uma escala, onde a pontuação mínima foi zero e a máxima 6. Sendo dessa pontuação, 1 ponto para cada alternativa verdadeira assinalada, somando 4 pontos, e 1 ponto quando o participante deixa de assinalar uma questão incorreta, somando assim 2 pontos. Para o participante que respondeu 6 ou 5 respostas corretas classificamos o conhecimento como bom, para 4 ou 3 em regular e para 2 ou menos como ruim.

De acordo com a escala criada, a maior porcentagem dos participantes da pesquisa ficou na faixa do regular, sendo 48% dos acadêmicos e 50% dos cirurgiões dentistas. No entanto uma alta porcentagem também pode ser observada na faixa classificada como ruim, sendo 46% dos alunos e 35% dos cirurgiões dentistas. A parcela classificada em bom foi bem restrita, 1% dos acadêmicos e 8% dos cirurgiões dentistas. Obtivemos ainda 5% de acadêmicos e 7% de cirurgiões dentistas que não assinalaram nenhuma alteração bucal, apesar de afirmarem que a anemia falciforme acarreta alterações bucais. Esses resultados confirmam o baixo conhecimento sobre a doença anemia falciforme dos participantes da pesquisa, sem grande diferença entre acadêmicos e cirurgiões dentistas.

Foi realizada uma comparação para saber se o tempo de formado influenciou no nível de conhecimento dos cirurgiões dentistas. Verificou-se que não houve diferença entre as faixas avaliadas, pois os seguintes dados foram encontrados: entre 0 a 5 anos e 12 a 17 anos de formado, duas pessoas obtiveram a classificação como boa; entre 6 a 11 anos, nenhuma atingiu essa classificação; e acima de 17 anos apenas um participante da pesquisa foi classificado como bom.

Para que os atendimentos odontológicos dos pacientes sejam bem sucedidos, sem qualquer prejuízo à sua saúde e à segurança do profissional, alguns cuidados devem ser seguidos e esse protocolo está apresentado no quadro 1.

Em relação à opinião dos participantes sobre a importância do conhecimento sobre a anemia falciforme, a maioria reconhece a relevância desse tema. O que se assemelha muito ao estudo de Castro et al⁷ onde 100% dos acadêmicos e dos cirurgiões dentistas colocaram afirmativo nessa questão. No entanto cerca de 85% dos participantes não consideram suficiente o conhecimento fornecidos nos cursos de graduação, dado que se assemelha ao estudo de Castro et al⁷ o qual 97,5% dos cirurgiões dentistas e 76,2% dos acadêmicos também

Quadro 1: Cuidados no manejo do paciente com anemia falciforme.

Anamnese e exame clínico criteriosos;
Avaliação médica para confirmação do real estado de saúde do paciente;
Realização do tratamento odontológico durante as fases crônicas da doença, evitando atendimento durante as crises álgicas, salvo casos emergenciais;
Realização de consultas curtas;
Evitar procedimentos longos e complicados para evitar estresse do paciente
Manter níveis adequados de oxigenação e temperatura corporal;
Benzodiazepínicos como medicação pré-anestésica, a pacientes mais ansiosos;
Adequação do meio bucal - raspagem supragengival e tratamento restaurador atraumático (TRA);
Procedimentos preventivos como: Instruções de higiene bucal, dieta controlada, escovação e uso de fio dental, visitas periódicas ao dentista, aplicação de selantes e flúor;
Uso de anestésico local sem vasoconstritor. E no caso de procedimentos cirúrgicos uso de anestésico local com vasoconstritor, de preferência, lidocaína a 2% com adrenalina;
Evitar realização de cirurgias eletivas (por exemplo, exodontia de terceiros molares inclusos) em casos assintomáticos;
A sintomatologia dolorosa deve ser tratada com paracetamol, dipirona ou codeína;
Evitar o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) e a prescrição de barbitúricos;
Realização de profilaxia antibiótica frente a procedimentos em que haja expectativa de sangramento e consequente bacteremia, como por exemplo: cirurgias, procedimentos periodontais mais invasivos e endodontia;
Uso da técnica de óxido-nitroso com nível adequado de oxigenação (50% de oxigênio) e adequada ventilação;
Realização de sedação endovenosa e anestesia geral com muita precaução e acompanhamento médico (anestesta e hematologista);
Fazer bochecho com clorexidina a 0,2% antes de procedimentos cirúrgicos;
Implantes não são totalmente contraindicados, mas devido aos possíveis riscos de complicações ósseas, devem ser vistos com indicação precisa para cada caso;

Fonte: adaptado de Brasil;¹⁷ Franco, Gonçalves, Santos;¹⁸ Brasil;⁴ Hosni, et al¹¹; Freitas, Fernandes.¹³

assinalaram que não achavam o conhecimento ofertado pelo curso suficiente. No estudo de Silva et al¹⁶, 67% dos acadêmicos relataram que os professores falaram sobre esse assunto durante as aulas do seu curso de graduação de odontologia, estudo esse realizado no estado da Bahia.

A respeito do teste utilizado para diagnóstico da doença em recém-nascidos, 76,2% dos cirurgiões dentistas e 29% dos acadêmicos marcaram teste do pezinho. No estudo de Castro et al⁷ os participantes foram questionados sobre saber se a AF é rastreada em todos os recém-nascidos brasileiros pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, socialmente conhecido como teste do pezinho, e as respostas foram afirmativas em 82,5% dos CD e 66,6% dos acadêmicos de odontologia.

Houve concordância na literatura em relação ao atendimento apenas em centros especializados, a maior parte dos entrevistados respondeu que o atendimento pode ser realizado na atenção básica, sendo 68,3% dos acadêmicos e 72% dos cirurgiões dentistas. Esse resultado se aproxima com os dados obtidos no estudo de Castro et al⁷, onde 85,7% dos CD e 92,5% dos alunos responderam que o atendimento não deve ser realizados apenas nos Centros Especializados.

E por último, 98% dos acadêmicos e dos cirurgiões dentistas afirmaram que seminários, conferências, fóruns e congressos podem ajudar a difundir o conhecimento e melhorar a assistência. Em Castro et al⁷, a porcentagem foi ainda maior, onde 100% dos CD e alunos responderam afirmativamente para essa questão.

CONCLUSÃO

É de grande importância que todos os profissionais da área de saúde reconheçam a importância da anemia falciforme. No entanto, a literatura requer mais pesquisas acerca do assunto, pois a falta de informação dificulta o desenvolvimento de políticas de prevenção na saúde pública.

O presente estudo corrobora com os dados citados acima, pois foi confirmado que grande parte dos profissionais e dos acadêmicos de odontologia possuem pouco conhecimento, uma vez que não conhecem o protocolo de atendimento e nem as manifestações bucais que a doença pode gerar.

É importante que a equipe de saúde esteja adequadamente orientada e informada a respeito da doença. Visto que a saúde bucal gera um impacto na saúde geral e na qualidade de vida dos que possuem a doença, evidenciando, dessa forma, a relevância de estudos como este.

REFERÊNCIAS

1. Lima RG, Martinez MG, Sardinha SCS. Considerações odontológicas em pacientes portadores de anemia falciforme. *Rev. Bahiana de Odontologia*. 2010; 1(1).
2. 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. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ijd>.
3. Rodrigues MJ, Menezes VA, Luna ACA. Saúde bucal em portadores da anemia falciforme. *Rev Gaúcha Odontol*. 2013; 61(suplemento 0):505-10.
4. Ministério da Saúde (BR). Doença falciforme: saúde bucal: prevenção e cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Carvalho AS. Associação entre as manifestações clínicas em crianças com anemia falciforme e a ocorrência de cárie dentária [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
7. Castro IJS, Rêgo EB, Oliveira DVS, Machado AW, Trein CA, Goldbeck AS. Avaliação de conhecimento prévio sobre a doença falciforme entre participantes de seminário de odontologia. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2016; 7(1):5-13.
8. Ladeira RC. As ações e práticas profissionais e o itinerário terapêutico de pacientes na saúde bucal em anemia falciforme numa unidade de saúde do município do Rio de Janeiro: uma perspectiva racial/étnica, de classe, e gênero [dissertação]. Rio de Janeiro: Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca CEFET/RJ; 2014.
9. Costa SM, Duraes SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Revista Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 122(15):1865-73.
10. Coutinho TCL. Avaliação do atendimento clínico às crianças portadoras de anemia falciforme pelos odontopediatras do município do Rio de Janeiro – RJ. *Revista Fluminense de Odontologia*. 2010; 33.
11. Hosni JS, Fonseca MS, Silva LCP, Cruz RA. Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemia falciforme. *Arq Bras Odontol*. 2008; 4(2):104-12.
12. Souza JM, Rosa PEL, Souza RL, Castro GFP. Fisiopatologia da anemia falciforme. *Revista Transformar*. 2016; 8.
13. Freitas ABDA, Fernandes LCS. Atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme. *Políticas e Saúde Coletiva*. 2017; 3(2).
14. Al-alawi H, Jawas AA, Shayed MA, Ali AA, Khalifa KA. The association between dental and periodontal diseases and sickle cell disease: a pilot case-control study. *The Saudi dental journal*.

2015; 27:40-3.

15. Santos PRB, Machado PDCS, Passos CP, Aguiar MC, Nascimento RJM, Campos MIG. Prevalence of orofacial alterations in sickle cell disease: a review of literature. *Braz J Oral Sci.* 2013; 12(3).

16. Silva CA, Santana CL, Andrade RCDV, Fraga TL, Prado FO. Evaluation of dentistry students' knowledge on hematologic disorders. *Rev Gaúch Odontol.* 2016; 64(3):287-92.

17. Ministério da Saúde (BR). Manual de Saúde Bucal na Doença Falciforme. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

18. Franco BM; Gonçalves JCH; Santos CRR. Manifestações bucais da anemia falciforme e suas implicações no atendimento odontológico. *Arquivos em Odontologia.* 2007; 43(3).