

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA DO NASCIMENTO SILVA

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REGIÃO DO CARIRI SOBRE O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

MARIA DO NASCIMENTO SILVA

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REGIÃO DO CARIRI SOBRE O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof^a. Me. Luciana Mara Peixôto
Araujo

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

MARIA DO NASCIMENTO SILVA.

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REGIÃO DO CARIRI SOBRE O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ANEMIA
FALCIFORME.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 10/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE (A) LUCIANA MARA PEIXÔTO ARAUJO
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MÁRIO CORREIA DE OLIVEIRA NETO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Pai Damião Francisco da Silva, vulgo Allan Silva e a minha Mãe Ana Alice do Nascimento Silva. Os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos. A eles dedico todas as linhas deste projeto. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela ddiva da vida e pelo cumprimento de mais uma promessa. Eu não cansarei de Ti engrandecer, pois o Senhor é justo e misericordioso e mesmo sem merecimento algum, sempre me guia nas minhas escolhas, abre os caminhos e me ajuda a trilhar, me segura pela mão, me dar forças frente as adversidades e enxuga as minhas lagrimas em momentos de angustia. Sem Deus, nada disso seria possível.

Agradeço à minha Mãe, por ser um exemplo de mulher, de serva de Deus e de guerreira. Mainha, obrigada por me educar e me motivar a ser forte. Agradeço ao meu Pai, por me incentivar todos os dias e por sonhar comigo esse sonho. Obrigada por ser um verdadeiro pilar de esperança, sabedoria, respeito a Deus e amor em minha vida. Jamais esquecerei o que vocês fizeram e fazem por mim.

Agradeço à Vinícius dos Santos Gomes, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada meu amor, por me aguentar em meio à tantas crises de estresse e ansiedade. Obrigada por ser tão atencioso e por compreender minha ausência em tempo dedicado aos estudos . Gratidão por estar ao meu lado.

Agradeço a minha amiga Ravelly Luna por me ajudar durante os primeiros anos na faculdade, onde ofereceu sua casa, sua cama e seu abraço em momentos difíceis. Você foi uma peça fundamental para a realização desse sonho. Obrigada por tanto. Agradeço a minha “amiiza” Cristiane por ser tão importante na minha vida, de maneira que não consigo descrever. Obrigada por me ensinar a enxergar a vida com outros olhos. Eu te admiro muito.

Agradeço a minha irmã Carla Kleany e a Luciara por aguentar todas as minhas versões, desabafos e por serem minhas cobiias para estudos. Obrigada também pelas mensagens – ambas possuem mãos de fadas.

Agradeço as minhas amigas, Alexsandra, Ana Maria, Celiane, Milena e Suyanne. Obrigada pelos inúmeros conselhos, palavras de conforto e puxões de orelha. Os sorrisos, que vocês compartilharam comigo nessa etapa tão desafiadora, também fizeram toda a diferença. À minha duplinha Maria Izadora, muito obrigada pela cumplicidade, paciência e dedicação. A nossa amizade é inexplicável, somos dois extremos que deram certo. A sua garra, sabedoria e educação me incentivam a dar o meu melhor. Você é um exemplo de ser humano. Gratidão por tanto.

Agradeço à Professora Ravena Teles por ser uma excelente tutora, sempre muito meiga e compreensível. A sua forma de ensinar, me deixa encantada. Agradeço as Professoras Karine Figueredo e Úrsula Sobral por serem exemplos de profissionais. A humanização de ambas me fascina. Agradeço a professora Simone por ensinar de maneira tão descontraída e estar sempre à disposição para ajudar. Tenho muito orgulho de ter sido aluna de vocês.

Agradeço, em especial, a minha orientadora Luciana Mara por sua confiança e incansável dedicação. Ter uma orientadora como a senhora foi um privilégio, pois sempre esteve disponível e ouviu atentamente todas as idéias e sugestões, sempre ajudando a selecionar as que mais se encaixavam. Foi muito bom dividir e trocar experiências que foram essenciais para o resultado final deste projeto. Gratidão.

RESUMO

O conhecimento da anemia falciforme pelo cirurgião-dentista é importante para que se obtenha êxito no atendimento odontológico, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Infelizmente, a oferta de atenção à saúde bucal, por vezes, não é condizente com as necessidades das pessoas com doenças hematológicas, carecendo, portanto, de melhorias no atendimento e estudos sobre o assunto para a superação desse déficit. O presente trabalho tem como objetivo geral, caracterizar o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme na região do Cariri e, como objetivos específicos, identificar os protocolos clínicos utilizados para o atendimento dos portadores e verificar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a doença. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, de caráter exploratório e corte transversal, conduzido com amostra não probabilística de 137 odontólogos atuantes nos municípios Caririenses, cujos dados foram obtidos a partir de questionários eletrônicos autoaplicáveis via Google Forms, enviados por e-mail ou WhatsApp. Observou-se que 70,1% (n=96) dos profissionais nunca haviam atendido um paciente com anemia falciforme, que 86,1% (n=118) não acreditam ser necessário especialização para essa abordagem, que 81,7% (n=112) possuem um nível mediano ou maior de segurança para tal, que as restaurações dentárias foram os procedimentos considerados mais exequíveis na fase crônica da patologia e, por fim, que a palidez da mucosa oral foi a alteração mais apontada como comum nessa condição. Diante dos resultados, sugere-se maiores explorações acerca do tema e conclui-se que, apesar de a maior parte dos respondentes autoavaliarem ter um nível de conhecimento pouco ou razoável sobre a doença, esses, utilizam protocolos, em sua maioria, coincidentes com os descritos na literatura estudada.

Palavras-chave: Anemia Falciforme. Assistência Odontológica. Odontólogos. Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

The knowledge of sickle cell anemia by the dentist is important for successful dental care, preventing complications, and improving the quality of life of patients. Unfortunately, the provision of oral health care is sometimes not in line with the needs of people with hematological diseases, thus requiring improvements in care and studies on the subject to overcome this deficit. The present work has as a general objective, to characterize the dental care of patients with sickle cell anemia in the Cariri region and, as specific objectives, to identify the clinical protocols used for the care of patients and to verify the knowledge of the dentist about the disease. A quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study was carried out with a non-probabilistic sample of 137 dentists working in the municipalities of Cariri, whose data were obtained from self-administered electronic questionnaires via Google Forms, sent by email, or WhatsApp. It was observed that 70.1% (n=96) of the professionals had never assisted a patient with sickle cell anemia, that 86.1% (n=118) do not believe that specialization is necessary for this approach, that 81.7% (n=112) have a median or higher level of safety for this, that dental restorations were the procedures considered more feasible in the chronic phase of the pathology and, finally, that the pallor of the oral mucosa was indicated the most common alteration in this condition. Given the results, further explorations on the subject are suggested and it is concluded that, despite the majority of respondents self-assessed having a little or reasonable level of knowledge about the disease, they, use protocols, for the most part, coinciding with those described in the literature studied.

Keyword: Sickle Cell Anemia. Dental Care. Dentists. Clinical Protocols.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos cirurgiões-dentistas segundo as características sociodemográficas relacionadas ao município de atuação.....	17
Tabela 2 – Autoavaliação do conhecimento sobre a anemia falciforme pelos cirurgiões-dentistas <i>versus</i> o tempo de formado e a presença de pós-graduação.	18
Tabela 3 – Perfil dos cirurgiões-dentistas segundo as características sociodemográficas relacionadas à qualificação profissional.....	19
Tabela 4 – Atendimento de pacientes com anemia falciforme <i>versus</i> rede de atuação.	20
Tabela 5 – Autoavaliação do conhecimento sobre a anemia falciforme pelos cirurgiões-dentistas <i>versus</i> o nível de segurança para atendimento.	22
Tabela 6 – Protocolos que os profissionais utilizam ou utilizariam no atendimento odontológico ao paciente com anemia falciforme.	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos participantes em relação ao sexo.....	17
Gráfico 2 – Distribuição percentual sobre o momento de aprendizagem da anemia falciforme.	20
Gráfico 3 – Distribuição percentual sobre o porquê do dentista nunca ter atendido um paciente com anemia falciforme.....	21
Gráfico 4 – Distribuição percentual sobre a qualificação necessária para o atendimento dos pacientes com anemia falciforme, segundo os profissionais.....	21
Gráfico 5 –Distribuição percentual da autoavaliação do nível de segurança para o atendimento odontológico dos pacientes com anemia falciforme.....	22
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos procedimentos odontológicos adotados como passíveis de realização na fase crônica da doença, segundo os cirurgiões-dentistas.....	23
Gráfico 7 – Distribuição percentual das alterações orais apontadas como comuns na anemia falciforme.	24
Gráfico 8 – Distribuição percentual dos exames que os entrevistados solicitam ou solicitariam no atendimento de pacientes com anemia falciforme.	25
Gráfico 9 – Distribuição percentual relacionada à solicitação de avaliação médica no atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme.....	26
Gráfico 10 – Distribuição percentual sobre as justificativas elencadas em questão discursiva, quanto à necessidade de avaliação médica da pessoa com anemia falciforme em atendimento odontológico.	26
Gráfico 11 – Distribuição percentual sobre a realização de consulta para responder ao questionário, segundo os participantes.....	26

LISTA DE SIGLAS

ASA	American Society of Anesthesiologists
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CD	Cirurgião-Dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DF	Doença Falciforme
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ETC	Et Coetera
HbSS	Hemoglobina SS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PETN	Programa Estadual de Triagem Neonatal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TGO	Transaminase Glutâmico Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmico Pirúvica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	14
2.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	14
2.2. POPULAÇÃO DA PESQUISA	14
2.3 AMOSTRA DA PESQUISA	14
2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
2.6. VARIÁVEIS DA PESQUISA	14
2.7. INSTRUMENTOS DA PESQUISA	15
2.8. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	15
2.9. ANÁLISES DE DADOS	15
2.10. ASPECTOS ÉTICOS	16
2.10.1 RISCOS	16
2.10.2 BENEFÍCIOS.....	16
3.RESULTADOS.....	17
4.DISSCUSSÃO.....	27
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	27
4.2 CONHECIMENTO SOBRE A ANEMIA FALCIFORME	27
4.3 ATENDIMENTO NA ODONTOLOGIA	28
4.4 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.....	29
4.5 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ORAIS	30
4.6 PROTOCOLOS ODONTOLÓGICOS.....	31
4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	32
5.CONCLUSÃO	34

REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	39
APÊNDICE B – E-BOOK.....	42
ANEXOS.....	43
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	43

1. INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é uma das mais graves hemoglobinopatias, possuindo um caráter genético, hereditário e crônico, com significativa relevância epidemiológica dentre as doenças pertencentes ao grupo da doença falciforme (DF). Representa uma herança autossômica recessiva, resultante da presença em homozigose da hemoglobina anormal S (HbSS), que se origina a partir da mutação no ácido desoxirribonucleico (DNA), com substituição da timina por adenina, resultando no aminoácido valina em vez do ácido glutâmico na sexta posição da cadeia β -globina. A partir dessas alterações, em condições de hipóxia, a hemácia passa então a ter formato de foice ou meia-lua, daí o nome falciforme (BRASIL, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016; ARAUJO *et al.*, 2020).

As hemácias falcizam e desfalcizam reversivelmente conforme ganham e liberam oxigênio; porém, após sucessivas repetições, esse processo pode se tornar irreversível mesmo na presença de oxigênio, o que modifica a estabilidade e as características físico-químicas da molécula, levando à obstrução do fluxo sanguíneo pela aderência dessas células ao endotélio vascular, causando hipóxia e podendo gerar complicações em qualquer tecido ou órgão (LUNA *et al.*, 2012; PEDROSA e ARAGÃO NETO, 2017).

De origem africana, trazida às Américas através da imigração forçada dos escravos, a anemia falciforme afeta, majoritariamente, pessoas pretas e pardas, do sexo feminino; entretanto, devido ao alto grau de miscigenação no Brasil, há uma tendência a atingir uma parcela cada vez mais significativa da população (ARAUJO *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que nasçam anualmente no Brasil, aproximadamente, 2.500 crianças com anemia falciforme (LIMA *et al.*, 2010). Sob uma perspectiva mais ampla, de acordo com dados dos Programas Estaduais de Triagem Neonatal (PETN), a incidência da DF no país é de 1:1.000 e do traço falciforme é de 1:35, sendo que a grande maioria dos portadores, em ordem decrescente de concentração, encontra-se nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e Minas Gerais (BRASIL, 2014).

As manifestações clínicas e hematológicas resultam em anemia hemolítica crônica e episódios álgicos severos que podem iniciar-se aos seis meses de vida. As intercorrências sistêmicas mais comuns, incluem: vulnerabilidade a infecções, sequestro esplênico, icterícia, apatia, úlceras de membros inferiores, organomegalia, alterações cardiovasculares, síndrome torácica aguda, necrose asséptica do fêmur, acidente vascular encefálico e priapismo (FUKUDA *et al.*, 2005; PEREIRA e PEREZ, 2015).

Quanto às alterações orais, estas se apresentam de modos variáveis e não patognomônicos, manifestando-se de acordo com o fenótipo da doença. A dor mandibular pós

crises dolorosas generalizadas é o sintoma bucal mais comum e pode resultar em neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do lábio inferior. Além disso, podem ocorrer malformações dos ossos gnáticos, que tendem a apresentar corticais delgadas, hiperplasia medular, trabeculado anormal e radiolucidez aumentada. A osteomielite mandibular, a necrose pulpar assintomática, o atraso na erupção dental, a atrofia de papilas linguais, a palidez da mucosa oral e a redução da mineralização do esmalte e dentina, também são característicos da patologia (HOSNI *et al.*, 2008; NEVILLE *et al.*, 2016; EDUARDO *et al.*, 2019).

A anemia falciforme é subsidiada a partir do regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que define as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (BRASIL, 2014). A assistência multidisciplinar, com a inclusão do cirurgião-dentista, deve oferecer uma melhor qualidade de vida aos portadores, através de cuidados preventivos na fase crônica da doença e paliativos durante o período de agudização (CARVALHO, 2010; ALVES E LUNA *et al.*, 2020).

O avanço dos cuidados nos últimos anos reflete uma maior expectativa de vida a esses pacientes e, conseqüentemente, contribui para o aumento da procura pelo atendimento odontológico. Conhecer a história clínica e a etiopatogenia da doença assegura o cirurgião-dentista, permitindo ao mesmo traçar riscos e instituir um tratamento sem prejuízos ao estado geral de saúde e bem-estar do paciente (DANTAS e SANCHEZ, 2014; FREITAS e FERNANDES, 2017).

O conhecimento da anemia falciforme pelo cirurgião-dentista é importante para que se obtenha êxito no atendimento odontológico, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Infelizmente, a oferta de atenção à saúde bucal, por vezes, não é condizente com as necessidades das pessoas com doenças hematológicas, carecendo, portanto, de melhorias no atendimento e maiores estudos acerca do assunto para a superação desse déficit (BRASIL, 2015; DANTAS e SANCHEZ, 2016; ARAUJO *et al.*, 2020). Em vista disso, visando o aprimoramento dos cuidados e a prestação de uma atenção mais integral, justifica-se a realização deste trabalho.

Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme na região do Cariri, a fim de gerar reflexões para a qualificação da prática profissional e melhoria na qualidade da assistência odontológica prestada aos indivíduos portadores dessa patologia.

2. METODOLOGIA

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Diante dos objetivos propostos, realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, de caráter exploratório e corte transversal, conduzido com amostra não probabilística, para caracterizar o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme na região do Cariri.

Devido o cenário pandêmico e a necessidade de distanciamento social, a pesquisa foi conduzida exclusivamente de modo virtual, adotando-se, portanto, uma estratégia de adaptação para a coleta de dados que eliminasse o risco de contaminação dos pesquisadores ou participantes. Essa pesquisa de campo online nos permitiu mensurar no período de análise, sem intervenção dos pesquisadores, características do atendimento odontológico. Além de registrar e descrever os dados obtidos, foi possível fazer inferências estatísticas.

2.2. POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população desse estudo foi a de cirurgiões-dentistas atuantes na região do Cariri, de modo que os dados obtidos demonstraram a realidade desse grupo populacional, quanto aos conhecimentos relativos à anemia falciforme e à prática clínica odontológica voltada aos portadores dessa patologia.

2.3 AMOSTRA DA PESQUISA

O número de profissionais que respondeu ao questionário até a data limite estabelecida pelo cronograma foi de 137 cirurgiões-dentistas. Esse valor amostral representa 11,3% do total elegível ($n=1216$), segundo dados do CRO-CE.

2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Cirurgião-dentista atuante na região do Cariri, seja na rede pública ou privada, que concordasse em participar da pesquisa nos termos do TCLE disponibilizado.

2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Cirurgiões-dentistas não atuantes na região do Cariri.

Que não concordassem em participar segundo os termos do TCLE disponibilizado.

Após iniciada a pesquisa, caso o profissional optasse por retirar-se do estudo.

2.6. VARIÁVEIS DA PESQUISA

Tempo de formado

Grau de formação acadêmica

2.7. INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Através de um link enviado por e-mail ou WhatsApp, foram disponibilizados os instrumentos da pesquisa para acesso pelos participantes em seus dispositivos pessoais (smartphones, tablets ou notebooks). Inicialmente, foram apresentados eletronicamente o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento pós-esclarecido, informando e esclarecendo o participante da pesquisa para que ele pudesse tomar a sua decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua participação no estudo. Logo após, os participantes responderam a um questionário autoaplicável online, elaborado via Google Forms.

2.8. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2021.

Para aqueles que se dispuseram a participar, foi disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, para leitura e declaração de concordância. E após, o termo de consentimento pós-esclarecido, no qual o participante confirmou sua participação na pesquisa de forma voluntária. Como o TCLE e o TCPE foram disponibilizados em página WEB, sem a possibilidade de assinatura física, a autorização ocorreu mediante seleção do botão de aceite e do preenchimento de dados.

Após a concordância em participar da pesquisa nos termos do TCLE e TCPE, o profissional respondeu ao questionário eletrônico (APÊNDICE A).

Concluída a resolução do formulário, os participantes receberam um E-book com informações sobre a anemia falciforme e suas relações com a odontologia (APÊNDICE B). Esse livro em formato digital abordou desde a fisiopatologia da doença e especificidades do portador, até os protocolos de atendimento odontológico.

2.9. ANÁLISES DE DADOS

Os dados obtidos foram tabulados a partir do programa Microsoft Office Excel® 2019, obtendo-se um levantamento estatístico e quantificando os aspectos passivos desse tipo de categorização. Além disso, foi utilizado o programa Jamovi para a realização dos cruzamentos de interesse. Gráficos e tabelas permitiram relacionar o comportamento das variáveis estudadas nesta pesquisa.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou todos os princípios estabelecidos pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Tal resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

2.10.1 RISCOS

De acordo com a resolução 466/12, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. Desse modo, o desenvolvimento desta pesquisa apresentou riscos mínimos, uma vez que os participantes só responderam ao questionário após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob número CAAE47596021.8.0000.5048, de forma que todas as informações repassadas foram mantidas em sigilo, não tendo exposição dos participantes da pesquisa. Mesmo diante do aparecimento de algum risco (mesmo que mínimo), tipo: risco de exposição pública e risco de constrangimentos, esses foram reduzidos em função da manutenção do anonimato dos participantes, do esclarecimento da restrição do tema abordado, da confidencialidade das informações fornecidas e do direito de recusa da participação ou desistência em qualquer momento do transcorrer da pesquisa, sem qualquer prejuízo ao participante. Eventuais problemas ocorridos durante a execução da pesquisa foram geridos pelos pesquisadores e encaminhados aos cuidados necessários.

2.10.2 BENEFÍCIOS

O presente estudo trouxe benefícios para os profissionais e para os pacientes com anemia falciforme, assim como para leitores externos. Com a pesquisa, foi possível a caracterização do atendimento odontológico a pacientes com anemia falciforme na região do Cariri, possibilitando reflexões para a qualificação da prática profissional e melhoria na assistência odontológica prestada aos indivíduos portadores dessa patologia.

3.RESULTADOS

No período compreendido entre agosto e outubro de 2021, dos 1216 cirurgiões-dentistas elegíveis, 137 (11,3%) foram convidados e aceitaram participar da pesquisa, dos quais 62,8% (n=86) eram do sexo feminino e 37,2% (n=51) do sexo masculino (GRAF. 1).

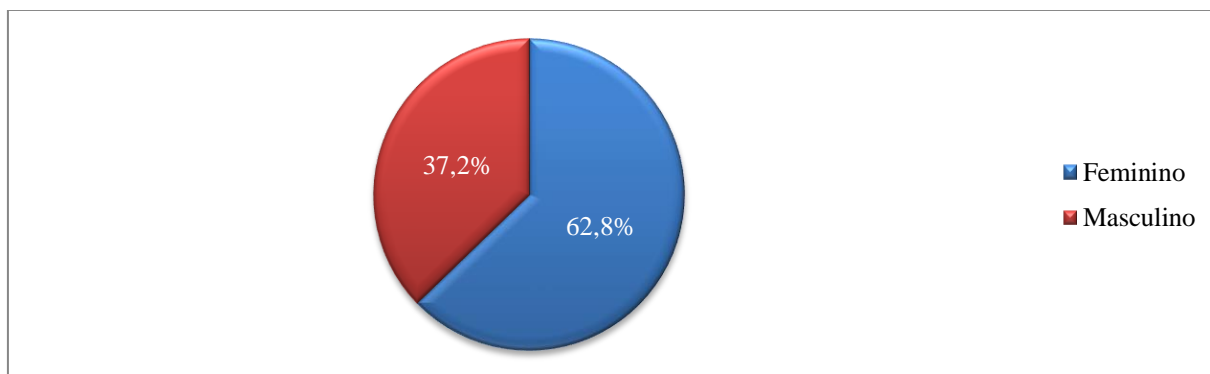


GRÁFICO 1 – Distribuição percentual dos participantes em relação ao sexo.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Neste estudo, 26 dos 28 municípios que compõem o Cariri, foram mencionados como cidades de atuação dos respondentes, havendo, portanto, a participação de pelo menos um profissional de cada localidade da referida região, com exceção dos municípios de Penaforte e Salitre, os quais não tiveram representantes (TAB. 1).

TABELA 1- Perfil dos cirurgiões-dentistas segundo as características sociodemográficas relacionadas ao município de atuação.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO	N
Abaíara	3
Altaneira	1
Antonina do Norte	1
Araripe	2
Assaré	4
Aurora	2
Barbalha	17
Barro	2
Brejo Santo	6
Campos Sales	3
Caririáçu	5
Crato	19
Farias Brito	1
Granjeiro	3
Jardim	3
Jati	2
Juazeiro do Norte	46
Mauriti	5
Milagres	4
Missão Velha	6
Nova Olinda	1
Porteiras	2

(Continuação)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO	N
Potengi	2
Santana do Cariri	4
Tarrafas	3
Várzea Alegre	5

Nota: Nessa variável os profissionais poderiam citar mais de uma localidade.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Com relação ao tempo de formado, a maioria dos CDs, 64,2% (n=88), havia concluído a graduação nos últimos 05 anos, sendo que os graduados há mais de 10 anos representaram o menor percentual, 16,1% (n=22). Quanto à pós-graduação, os dentistas, predominantemente, responderam possuir esse tipo de formação, resultando em 71,5% (n=98) da amostra. Em sequência, quando questionados acerca do seu nível de conhecimento sobre a anemia falciforme, prevaleceu a autoavaliação razoável, com 45,3% (n=62); seguida, em ordem decrescente de porcentagens, pelos níveis: pouco 38,7% (n=53), bom 13,1% (n=18), muito bom 2,2% (n=3) e nenhum 0,7% (n=1). Dos 115 profissionais que consideraram saber pouco ou razoavelmente sobre essa patologia, a maior parte formou-se nos últimos 05 anos e possui pós-graduação, respectivamente: 66,1% (n=76) e 70,4% (n=81). Traçando um contraponto, 2 dos 3 dentistas que consideraram possuir um conhecimento muito bom sobre a doença, também haviam se formado em até 05 anos e tinham pós-graduação. Por sua vez, o único participante que julgou não ter conhecimento algum, possuía mais de 10 anos de formado e pós-graduação (TAB. 2).

TABELA 2– Autoavaliação do conhecimento sobre a anemia falciforme pelos cirurgiões-dentistas *versus* o tempo de formado e a presença de pós-graduação.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A ANEMIA FALCIFORME											
		Nenhum		Pouco		Razoável		Bom		Muito bom		Total*	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TEMPO DE FORMADO	< 05 anos	0	0	37	42,0	39	44,3	10	11,4	2	2,3	88	64,2
	< 10 anos	0	0	10	37,0	13	48,1	4	14,8	0	0	27	19,7
	> 10 anos	1	4,5	6	27,3	10	45,5	4	18,2	1	4,5	22	16,1
	Total	1	0,7	53	38,7	62	45,3	18	13,1	3	2,2	137	100
PÓS-GRADUAÇÃO	Sim	1	1,0	33	33,7	48	49,0	14	14,3	2	2,0	98	71,5
	Não	0	0	20	51,3	14	35,9	4	10,3	1	2,5	39	28,5
	Total	1	0,7	53	38,7	62	45,3	18	13,1	3	2,2	137	100

Nota: Percentuais considerando as linhas, com exceção do percentual total*, que considera as colunas.

Fonte: Autoria própria, 2021.

De modo mais específico, dos dados coletados no estudo, a modalidade de pós-graduação mais mencionada foi a especialização em ortodontia, citada por 23,4% (n=32) dos entrevistados. Destacam-se ainda, as especializações em cirurgia oral menor [14,6% (n=20)] e endodontia [13,9% (n=19)], que se apresentaram, nessa ordem, como a segunda e terceira qualificações mais referidas (TAB. 3).

TABELA 3 - Perfil dos cirurgiões-dentistas segundo as características sociodemográficas relacionadas à qualificação profissional.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO	N	%
Aperfeiçoamento em Cirurgia Maxilo-Facial	1	0,7
Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral e Periodontal	2	1,5
Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral Menor	6	4,4
Aperfeiçoamento em Facetas	4	2,9
Aperfeiçoamento em Periodontia	1	0,7
Atualização em Estética Dental	7	5,1
Especialização em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde	1	0,7
Especialização em Ciências Forenses	1	0,7
Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	4	2,9
Especialização em Cirurgia Oral Menor	20	14,6
Especialização em Dentística	3	2,2
Especialização em Endodontia	19	13,9
Especialização em Farmacologia Clínica	2	1,5
Especialização em Harmonização Orofacial	9	6,6
Especialização em Implantodontia	6	4,4
Especialização em Odontologia do Trabalho	1	0,7
Especialização em Odontologia Legal	1	0,7
Especialização em Odontopediatria	8	5,8
Especialização em Ortodontia	32	23,4
Especialização em Perícia Criminal	1	0,7
Especialização em Periodontia	1	0,7
Especialização em Prótese	7	5,1
Especialização em Saúde Coletiva	2	1,5
Especialização em Saúde da Família	8	5,8
Especialização em Saúde Pública	9	6,6

Nota: Nessa variável os profissionais poderiam citar mais de uma qualificação, por isso, os percentuais consideram as linhas, relacionando-as ao valor amostral total (n=137).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Diante da pergunta: Em que momento aprendeu sobre a anemia falciforme? 66,4% (n=91) responderam que estudaram o assunto durante a graduação, 15,3% (n=21) antes e 16,8% (n=23) após a graduação, enquanto 1,5% (n=2) nunca haviam tido contato com o tema (GRAF. 2).

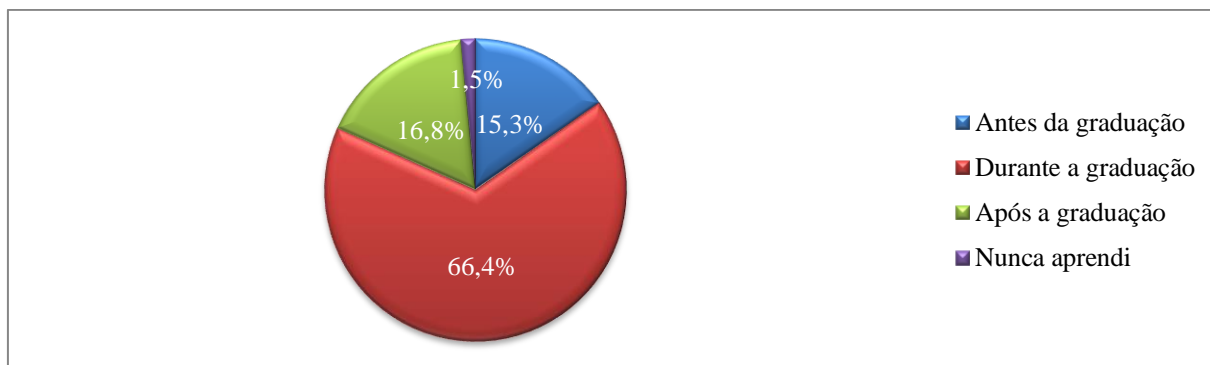


GRÁFICO 2– Distribuição percentual sobre o momento de aprendizagem da anemia falciforme.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Mais da metade dos interrogados, 70,1% (n=96), nunca atenderam um paciente com anemia falciforme, destarte, apenas 29,9% (n=41) já realizaram consultas, poucas vezes, nesse público. Por conseguinte, o acompanhamento odontológico com frequência de pessoas com essa patologia, não foi selecionado por nenhum dos participantes. No que diz respeito às redes de atuação, 63,5% (n=87) trabalhavam somente na rede privada, 8% (n=11) na rede pública e 28,5% (n=39) atuavam em ambas. Ao realizar um cruzamento de dados, observou-se que os odontólogos atuantes em ambas as redes, apresentaram uma maior porcentagem de atendimentos aos portadores da doença, 41,0% (n=16). Particularizando, dos 87 profissionais que atuavam na esfera privada, 26,4% (n=23) já haviam atendido em algum momento esses pacientes, o que representa um percentual maior que o da esfera pública, no qual, dos 11 CDs, somente 18,2% (n=2) o tinham feito (TAB. 4).

TABELA 4 – Atendimento de pacientes com anemia falciforme *versus* rede de atuação.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	ATENDEU ALGUM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME?							
		Não		Sim, poucas vezes		Sim, frequentemente		Total*	
		n	%	n	%	n	%	n	%
REDE DE ATUAÇÃO	Pública	9	81,8	2	18,2	0	0	11	8,0
	Privada	64	73,6	23	26,4	0	0	87	63,5
	Em ambas	23	59,0	16	41,0	0	0	39	28,5
	Total	96	70,1	41	29,9	0	0	137	100

Nota: Percentuais considerando as linhas, com exceção do percentual total*, que considera as colunas.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Dos 96 dentistas que alegaram nunca terem atendido uma pessoa com anemia falciforme, 91,7% (n=88) assinalaram que essa ausência ocorre porque nenhum desses pacientes procurou os seus serviços, 1,0% (n=1) porque não era especialista na área e, por

isso, realizava o encaminhamento; ninguém atribuiu à falta de estrutura física no consultório ou à insegurança para a execução de procedimentos, os 7,3% (n=7) restantes consideraram a opção outros motivos como a mais cabível frente ao questionamento (GRAF. 3).

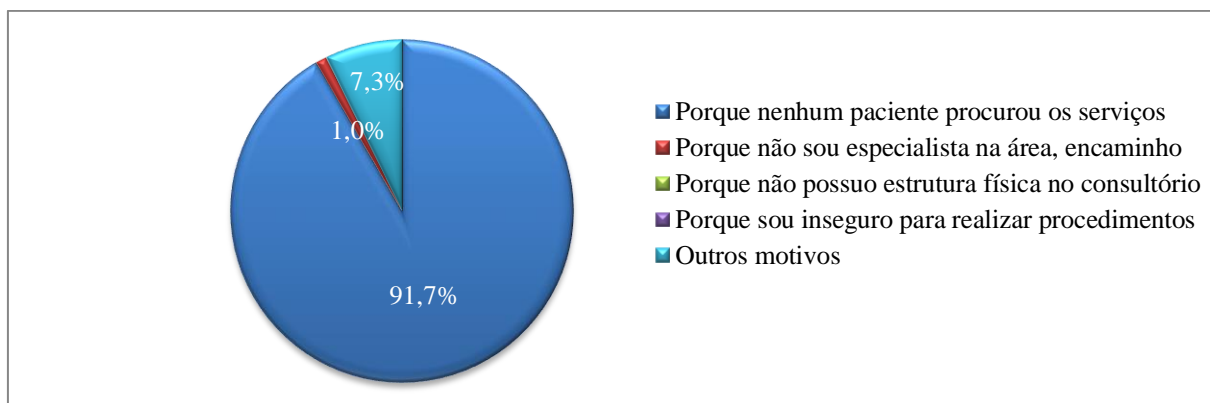


GRÁFICO 3– Distribuição percentual sobre o porquê do dentista nunca ter atendido um paciente com anemia falciforme.

Fonte: Autoria própria, 2021.

No que se refere à qualificação, 86,1% (n=118) acreditam que dentistas clínicos gerais estão aptos para o atendimento dos pacientes com anemia falciforme, enquanto 13,9% (n=19) acham que somente dentistas especializados devem realizá-lo (GRAF. 4).

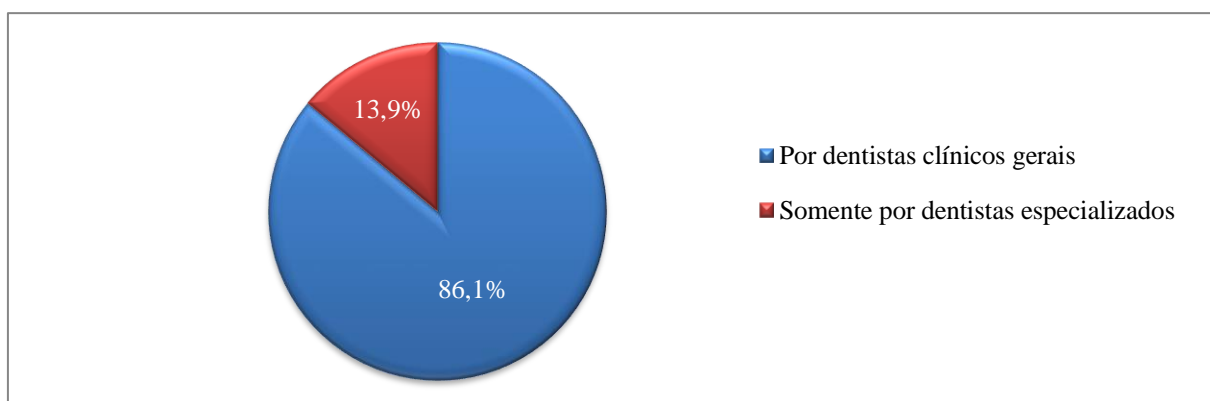


GRÁFICO 4– Distribuição percentual sobre a qualificação necessária para o atendimento dos pacientes com anemia falciforme, segundo os profissionais.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Em uma escala de 1 (pouco seguro) a 10 (muito seguro), prevaleceram os escores de 6 a 8, 70,0% (n=96), no quesito segurança para atender esses pacientes. Os níveis de 1 a 4, foram indicados por 13,9% (n=19) dos respondentes, o 5 por 11,7% (n=16) e os níveis 9 e 10 por 4,4% (n=6) (GRAF. 5). A análise cruzada dos dados das autoavaliações de segurança e conhecimento, permitiram observar que, mesmo os CDs que afirmaram possuir um

conhecimento pouco ou razoável, apontaram, majoritariamente, ter um nível de segurança intermediário ou acima dele (TAB. 5).

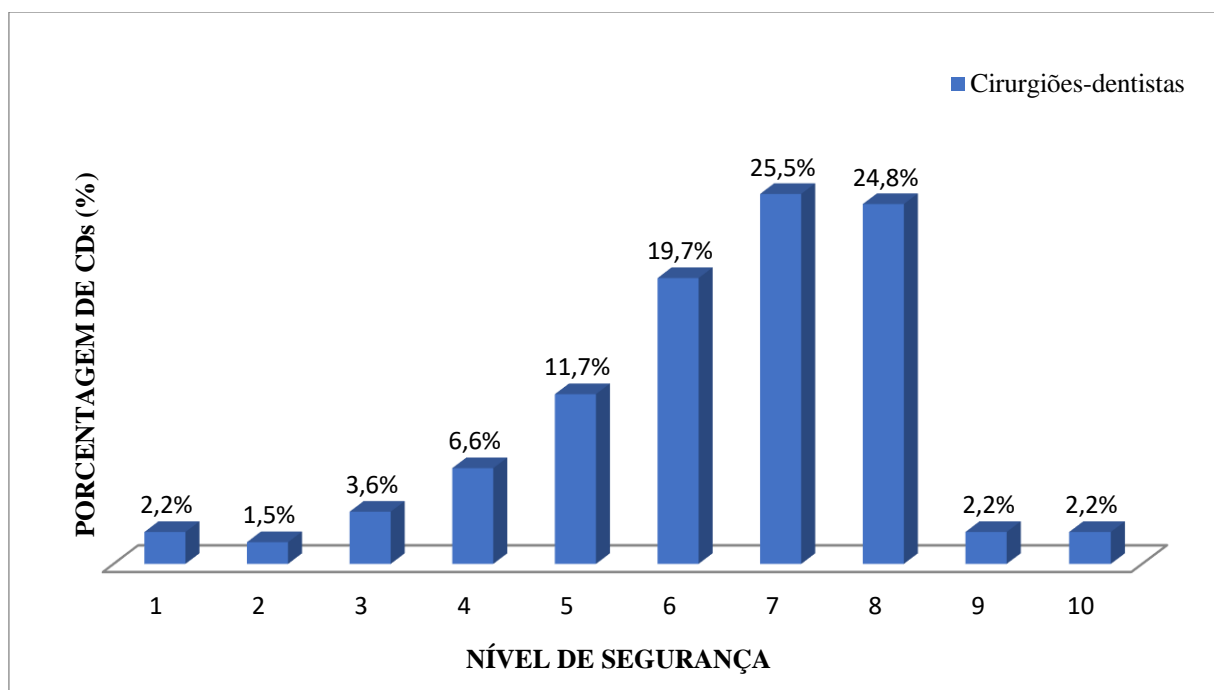


GRÁFICO 5– Distribuição percentual da autoavaliação do nível de segurança para o atendimento odontológico dos pacientes com anemia falciforme.

Fonte: Autoria própria, 2021.

TABELA 5– Autoavaliação do conhecimento sobre a anemia falciforme pelos cirurgiões-dentistas *versus* o nível de segurança para atendimento.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A ANEMIA FALCIFORME											
		Nenhum		Pouco		Razoável		Bom		Muito bom		Total*	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NÍVEL DE SEGURANÇA	Nível 1	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	0	0	3	2,2
	Nível 2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	1,5
	Nível 3	0	0	5	100	0	0	0	0	0	0	5	3,6
	Nível 4	0	0	6	66,7	3	33,3	0	0	0	0	9	6,6
	Nível 5	0	0	7	43,7	8	50,0	1	6,3	0	0	16	11,7
	Nível 6	0	0	17	63,0	8	29,6	1	3,7	1	3,7	27	19,7
	Nível 7	0	0	9	25,7	22	62,9	4	11,4	0	0	35	25,5
	Nível 8	0	0	5	14,7	19	55,9	10	29,4	0	0	34	24,8
	Nível 9	0	0	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	2,2
	Nível 10	0	0	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	3	2,2
	Total	1	0,7	53	38,7	62	45,3	18	13,1	3	2,2	137	100

Nota: Percentuais considerando as linhas, com exceção do percentual total*, que considera as colunas.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Ao serem perguntados sobre quais procedimentos poderiam ser realizados em pacientes com anemia falciforme no período crônico da doença, quase 100% dos participantes marcaram as restaurações dentárias como executáveis nessa fase, 98,5% (n=135). Já nas opções de tratamento ortodôntico e raspagem supra e subgengival, esse percentual reduziu, sendo 68,6% (n=94) e 66,4% (n=91), respectivamente. Por fim, para exodontia de terceiro molar incluso assintomático e instalação de implantes, os valores foram ainda menores, 17,5% (n=24) indicaram como realizável o primeiro procedimento e somente 16,1% (n=22) o segundo (GRAF. 6).

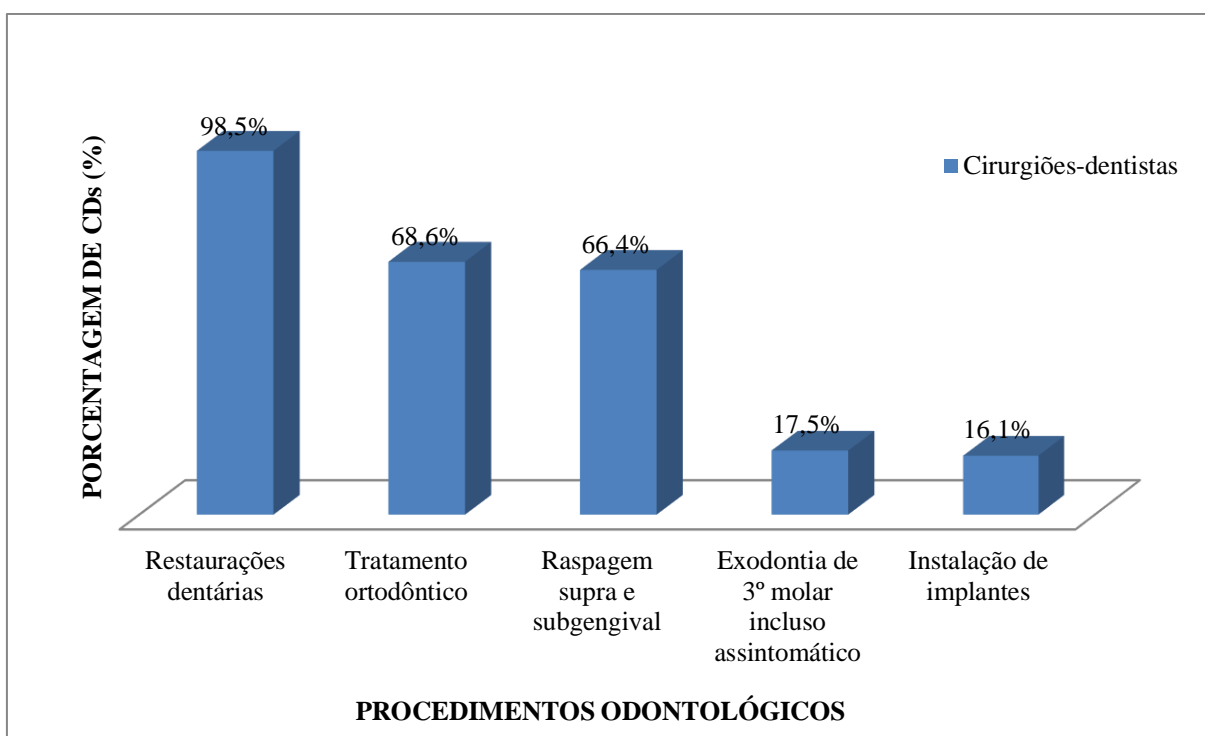


GRÁFICO 6– Distribuição percentual dos procedimentos odontológicos adotados como passíveis de realização na fase crônica da doença, segundo os cirurgiões-dentistas.

Nota: Como um mesmo cirurgião-dentista poderia escolher mais de uma opção, a base de cálculo de cada valor percentual está relacionada ao valor amostral total (n=137).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Foi solicitado aos participantes que apontassem, entre 10 alternativas, as alterações orais comuns na anemia falciforme. A palidez da mucosa oral foi a mais selecionada, 84,7% (n=116), seguida, em ordem decrescente de prevalência das escolhas, por: língua despapilada 58,4% (n=80), doença periodontal 57,7% (n=79), atraso na erupção dental 34,3% (n=47), hipoplasia de esmalte 31,4% (n=43), necrose pulpar em dente hígido 23,4% (n=32), leucoplasia 15,3% (n=21), osteomielite mandibular 15,3% (n=21), protusão da maxila 9,5% (n=13) e, por fim, pênfigo 8,8% (n=12) (GRAF. 7).

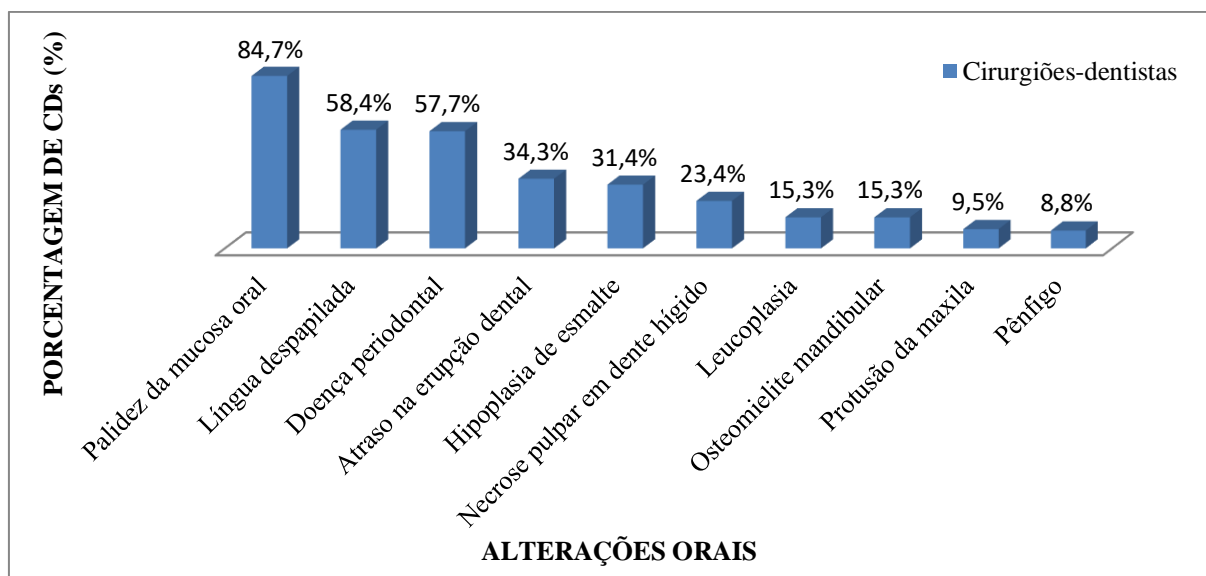


GRÁFICO 7 – Distribuição percentual das alterações orais apontadas como comuns na anemia falciforme.

Nota: Como um mesmo cirurgião-dentista poderia escolher mais de uma opção, a base de cálculo de cada valor percentual está relacionada ao valor amostral total (n=137).

Fonte: Autoria própria, 2021.

Acerca dos protocolos que os profissionais utilizam ou utilizariam no atendimento das pessoas com essa hemoglobinopatia: realizar procedimentos cirúrgicos somente após análise dos níveis de hemoglobina e hematócrito, representou a asserção mais escolhida, adotada por 70,8% (n=97) da amostra. Mais da metade dos pesquisados, também sinalizou que executa ou executaria procedimentos curtos e em momentos de não agudização da doença, preferencialmente no período da manhã, e que fariam profilaxia antibiótica em caso de terapêutica mais invasiva. A administração de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 em cirurgias, foi assinalada por 38,7% (n=53) dos entrevistados, enquanto o uso de benzodiazepínicos quando necessário, por 29,9% (n=41). Ademais, 9,5% (n=13) empregam ou empregariam outras normatizações (TAB. 6).

TABELA 6– Protocolos que os profissionais utilizam ou utilizariam no atendimento odontológico ao paciente com anemia falciforme.

PROTOCOLOS	N	%
Realizar procedimentos cirúrgicos somente após análise dos níveis de hemoglobina e hematócrito	97	70,8
Executar procedimentos curtos e em momentos de não agudização da doença	95	69,3
Atender o portador, preferencialmente, no período da manhã	76	55,5
Fazer profilaxia antibiótica em caso de procedimentos invasivos	70	51,1
Administrar lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 em caso de procedimentos cirúrgicos	53	38,7
Utilizar benzodiazepínicos para controle dos níveis de ansiedade, quando necessário	41	29,9
Outros protocolos	13	9,5

Nota: Nessa variável os profissionais poderiam assinalar mais de uma opção, por isso, os percentuais consideram as linhas, relacionando-as ao valor amostral total (n=137).

Fonte: Autoria própria, 2021.

No que tange à solicitação de exames no atendimento de pacientes com anemia falciforme: 97,1% (n=133) dos cirurgiões-dentistas requisitam ou requisitariam o hemograma, 83,2% (n=114) o coagulograma, 38,7% (n=53) a glicemia em jejum, 37,2% (n=51) as transaminases (TGO e TGP) e 2,9% (n=4) consideram ou considerariam apenas a comunicação com o hematologista. Ninguém optou por não selecionar, pelo menos, uma das alternativas supracitadas (GRAF. 8).

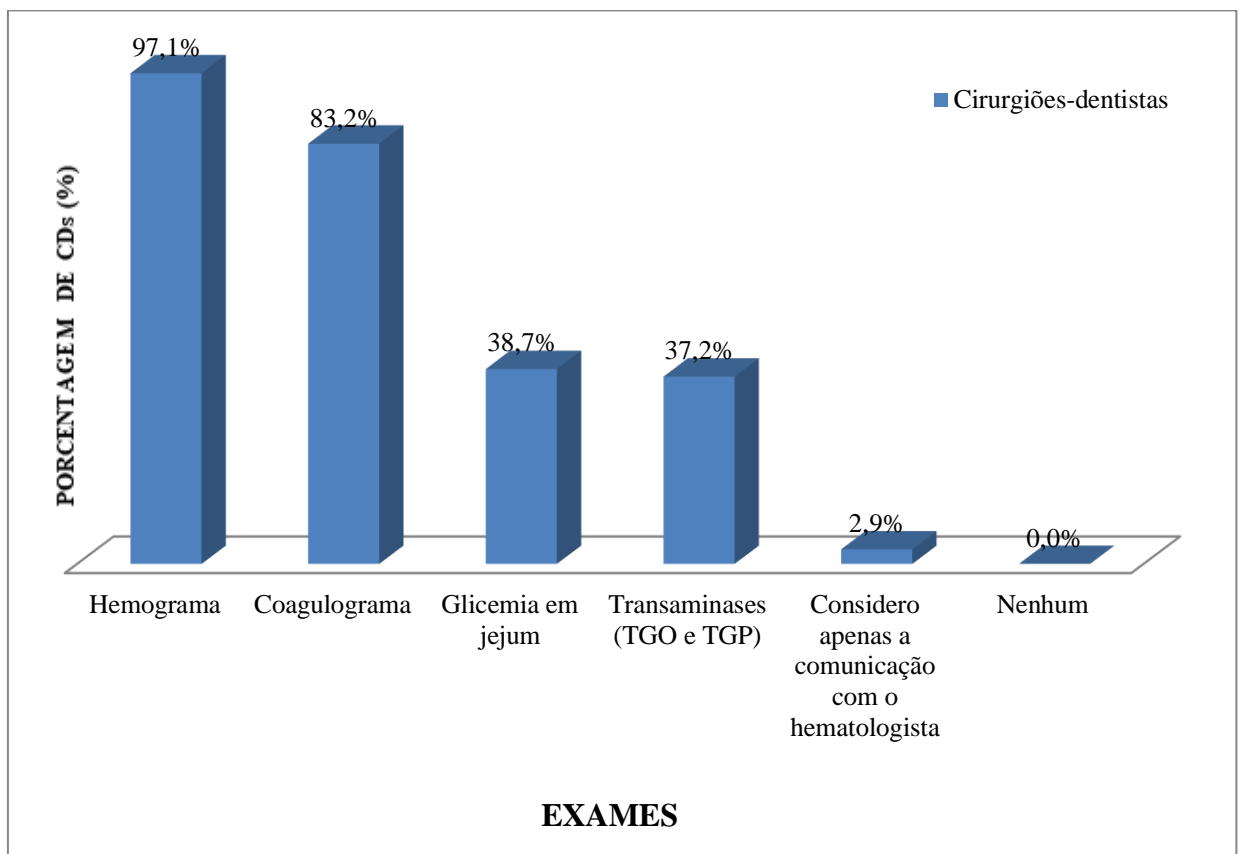


GRÁFICO 8– Distribuição percentual dos exames que os entrevistados solicitam ou solicitariam no atendimento de pacientes com anemia falciforme.

Nota: Como um mesmo cirurgião-dentista poderia escolher mais de uma opção, a base de cálculo de cada valor percentual está relacionada ao valor amostral total (n=137).

Fonte: Autoria própria, 2021.

A respeito do pedido de avaliação médica, 64,2% (n=88) dos CDs requerem sempre esse tipo de interação, 30% (n=41) solicitam somente quando necessário e, em contrapartida, 5,8% (n=8) não têm essa demanda (GRAF. 9). Em questão discursiva, dos 41 profissionais que informaram pedir avaliação médica apenas quando necessário, 58,5% (n=24) justificaram que estabeleceriam esse contato antes da realização de procedimentos invasivos, um dos odontólogos relatou: “Em caso de procedimentos com significativa invasibilidade, como: exodontias, raspagens subgengivais, tratamentos endodônticos, etc.”, por outro lado, 24,4%

(n=10) condicionaram essa escolha à presença de alterações nos exames laboratoriais e 17,1% (n=7) à manifestação aguda da doença (GRAF. 10).

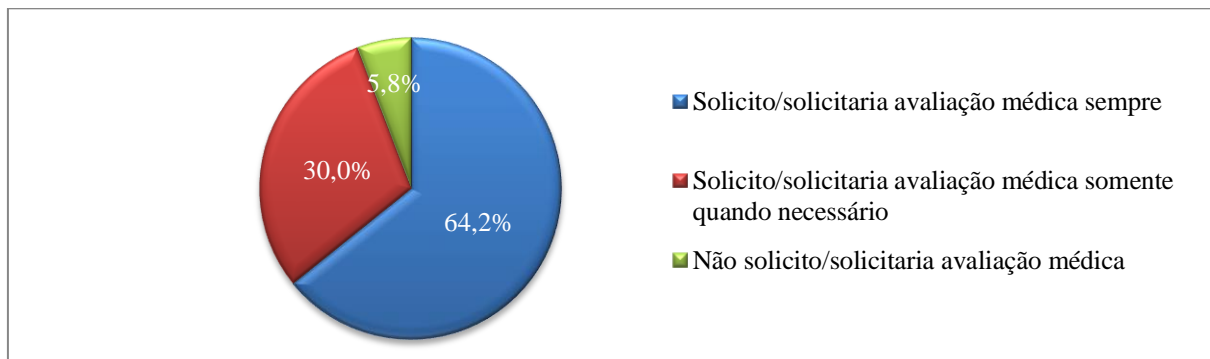


GRÁFICO 9– Distribuição percentual relacionada à solicitação de avaliação médica no atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme.
Fonte: Autoria própria, 2021.

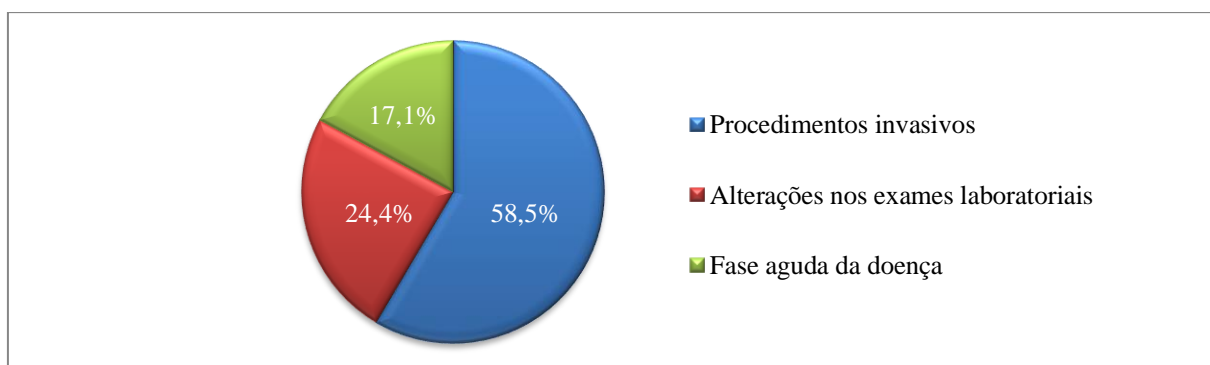


GRÁFICO 10– Distribuição percentual sobre as justificativas elencadas em questão discursiva, quanto à necessidade de avaliação médica da pessoa com anemia falciforme em atendimento odontológico.
Fonte: Autoria própria, 2021.

Por último, frente ao questionamento: Você realizou algum tipo de consulta para responder a esse questionário? 94,9% (n=130) disseram não haver procurado quaisquer fontes externas para a resolução da pesquisa, no entanto, 5,1% (n=7) afirmaram ter realizado tal busca (GRAF. 11).

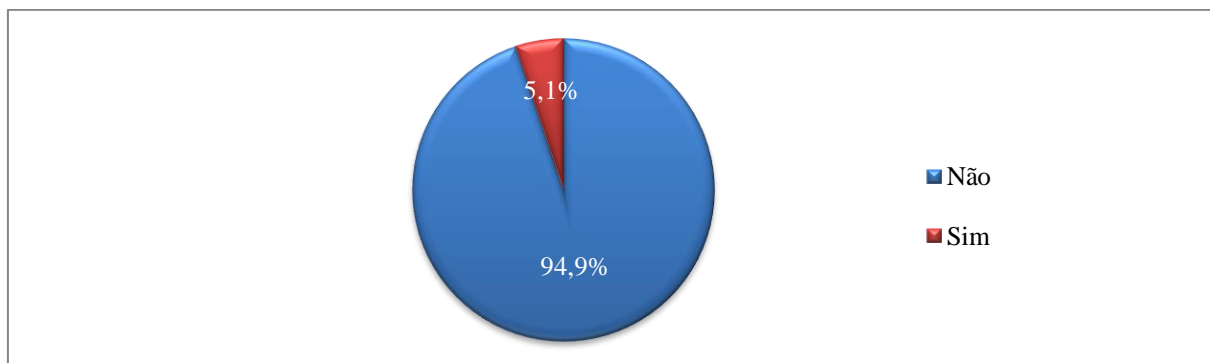


GRÁFICO 11 – Distribuição percentual sobre a realização de consulta para responder ao questionário, segundo os participantes.
Fonte: Autoria própria, 2021.

4.DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Os achados dessa pesquisa, na qual 62,8% (n=86) dos respondentes eram do sexo feminino, estão em consonância com estudos anteriores que apontam o gradual aumento de mulheres na profissão. Uma publicação realizada por Morita *et al.* (2010), com consulta a vários bancos de informações do período de 1968 a 2008, evidenciou a feminilização da odontologia em 25 dos 27 estados do Brasil, com percentual de 56,3%. Outrossim, Araujo *et al.* (2020), em seu artigo sobre o conhecimento da anemia falciforme sob a ótica odontológica, apresentou um perfil similar na população estudada, com um índice masculino minoritário de 27%.

Quanto ao tempo de conclusão da graduação, a maioria dos entrevistados havia se formado nos últimos 05 anos, 64,2% (n=88), divergindo dos dados encontrados em pesquisas correlatas, como a de Pereira e Perez (2015), em que a maior parte havia se formado entre 06 a 15 anos, 39%, e a de Alves e Luna *et al.* (2020), cuja coleta foi realizada em 2013 e resultou em 52,4% dos profissionais com mais de 15 anos de experiência. Além de considerar o fato de que o tipo de amostra utilizada no atual estudo (não probabilística), pode contribuir para essa variação, em função de uma possível maior facilidade de acesso aos recém-formados; uma provável explicação para essa diferença, seria o aumento crescente nas últimas décadas, de novos cursos e, conseqüentemente, formandos na área. Essa transformação do mercado odontológico em velocidade expressiva, foi atestada na investigação de Martin *et al.* (2018), realizada em 2016, com caráter transversal descritivo e utilização de dados secundários do CFO e do IBGE.

Ainda em alusão ao trabalho de Pereira e Perez (2015), observa-se uma congruência quanto às modalidades de pós-graduação, de modo que, assim como nesta pesquisa, as especialidades de ortodontia e endodontia estão entre as mais mencionadas.

4.2 CONHECIMENTO SOBRE A ANEMIA FALCIFORME

Um artigo publicado anteriormente por Araujo *et al.* (2020), demonstrou uma autoavaliação de conhecimento pelos CDs sobre essa hematopatia, com nível, majoritariamente, pouco ou razoável, 83,2%. Tal dado confirma os achados desta pesquisa, uma vez que essas também foram as opções mais referidas pelos profissionais, 84% (n=115). Em adição, tal qual no presente estudo, os autores compararam essa variável com o tempo de formado e não verificaram diferença, pois o seguinte resultado foi encontrado: entre os participantes com mais tempo de graduação, houveram autoclassificações muito boas de

conhecimento, todavia, em contraste, também houveram autotclassificações muito ruins, ausência de quaisquer informações sobre o tema.

Para mais da metade dos interrogados neste trabalho, 66,4% (n=91), o contato com esse conteúdo só foi oportunizado durante a graduação. Segundo Grunewald e Grunewald (2020), as parcerias são muito relevantes nesse contexto, a fim de ofertar espaço para a educação na área da hematologia em eventos científicos odontológicos, bem como, para que as principais recomendações sobre o atendimento desses pacientes sejam divulgadas e estejam facilmente disponíveis. Não obstante, mesmo com o destaque na literatura para a multidisciplinaridade, um levantamento de Coutinho (2010), com 48 odontopediatras do Rio de Janeiro, mostrou que 62,5%, a grande maioria da amostra, não havia recebido qualquer orientação sobre a patologia em seus cursos de especialização. Fazendo um contraponto, Figueira (2011), aponta que um fator primordial para o entendimento da anemia falciforme é o interesse do profissional pelo assunto, o que introduzirá atendimentos equitativos e de qualidade a esse público.

4.3 ATENDIMENTO NA ODONTOLOGIA

O baixo índice de profissionais que havia atendido pacientes com anemia falciforme, 29,9% (n=41), remete às ínfimas representações igualmente encontradas por Coutinho (2010) e Araujo *et al.* (2020), e sugere, com fundamentação na pergunta que discorria sobre os motivos dessa ausência, explicações que vão desde a não detecção dessa particularidade na anamnese, até a baixa concentração desses indivíduos em consequência da região analisada.

Ademais, nesta pesquisa, observou-se que os atuantes na rede privada apresentaram uma maior porcentagem de atendimentos, quando comparados aos da pública. Esse indício pode servir para reforçar o relato de Dantas e Sanchez (2016), quanto à necessidade de estruturação dos serviços de saúde para o acompanhamento da anemia falciforme a partir da atenção primária, com base no apoio direto do Ministério da Saúde, que é assegurado pela Portaria MS/GM nº 1.391, de 16 de agosto de 2005. Capacitações prévias nas unidades básicas de saúde e nas equipes de saúde da família, para os cuidados corretos e reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, também foram enunciados pelos autores.

De acordo com Soares *et al.* (2013), as visitas periódicas ao dentista devem ser mantidas regularmente. Complementando essa proposição, Rocha (2015) e Silva *et al.* (2016), apontam que a atenção odontológica precoce, contínua e sistematizada para pessoas com a anemia falciforme, é necessária e previne complicações decorrentes de problemas orais.

Inclusivamente, afirmam que as crianças diagnosticadas através da triagem neonatal devem ser inseridas em programas de saúde bucal e acompanhadas permanentemente.

A relutância de dentistas em atender pacientes com algum tipo de doença falciforme devido ao medo de agravos trans e pós-operatórios, já foi relatada na literatura, e até relacionada à maior prevalência de lesões de cárie em crianças (PASSOS *et al.*, 2012; FERNANDES, 2015). Logo, tendo em vista que 13,9% (n=19) dos entrevistados consideraram viável para essas pessoas somente o atendimento especializado, é imprescindível uma maior divulgação da jurisdição clínica do odontólogo generalista, a fim de desmistificar o atendimento primário aos portadores, promovendo a universalização e democratização do mesmo.

Conforme Farias *et al.* (2019), o conhecimento sobre a patologia está intimamente relacionado à segurança e eficiência na abordagem do paciente. Neste trabalho, paradoxalmente, verificou-se que, embora a autoavaliação de conhecimento pouco ou razoável tenha predominado, os níveis de segurança foram significativamente escalados como intermediários ou acima dele.

4.4 PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Os tratamentos restauradores foram assinalados por 98,5% (n=135) dos odontólogos, como procedimentos executáveis na fase crônica da doença. Nesse sentido, a amostra, quase integralmente, condiz com Souza (2021), cujo trabalho evidenciou que nos pacientes com anemia falciforme, as restaurações dentárias podem ser realizadas.

A intervenção ortodôntica, por sua vez, também pode ser efetuada, desde que observando-se as particularidades fisiopatológicas desses indivíduos. Por isso, durante esse tipo de ingerência, o profissional precisa aumentar os intervalos das consultas a fim de permitir a microcirculação regional, deve reduzir o movimento dos dentes e as forças que lhes são aplicadas, e observar atentamente alterações ósseas que possam vir a originar quadros dolorosos e de maior suscetibilidade às infecções. A realização de disjunções e ancoragens extraorais deve ser realizada com cautela (BRASIL, 2014; SOUZA e ALEXANDRE, 2015; SILVA, DANTAS e COSTA, 2017). Logo, as informações supracitadas podem servir como justificativa para o fato de 68,6%(n=94) dos entrevistados terem selecionado essa possibilidade.

A maior parte dos respondentes considera a raspagem periodontal viável, 66,4% (n=91). Esse dado apoia as ideias de Brasil (2007) e Figueira (2011) sobre a importância de realizar tal procedimento na primeira consulta, para adequar o meio bucal. Além disso, de

todas as opções listadas, unicamente a exodontia de terceiro molar incluso assintomático não deve, via de regra, ser efetuada. Nesse quesito, uma menor parte dos dentistas, 17,5% (n=24), não confluíram com Figueira (2011) e assinalaram tal terapêutica.

Na instalação de implantes, de modo análogo, houve uma cautela na escolha, e somente 16,1% (n=22) marcaram a alternativa; esse baixo percentual pode ser explicado em razão das restrições e necessidades de pormenorizar cada caso, geralmente referidas na literatura. Segundo Brasil (2014), essa indicação não é proibida, porém, deve ser precisa para cada situação devido aos possíveis riscos de complicações ósseas. Em caso de traumatismo dento-alveolar, sempre que viável, recomenda-se o tratamento minimamente invasivo.

4.5 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ORAIS

Na boca, os achados clínicos mais comuns resultam da anemia crônica ou icterícia pela hemólise, sendo eles: palidez da mucosa oral, língua despapilada e descorada, hipoplasia dental, má oclusão (protusão da maxila e sobremordida acentuada), osteomielite mandibular, parestesia do nervo mandibular e mentoniano, necrose pulpar assintomática devido à trombose de capilares, e dores orofaciais sem causas dentárias, em torno de 21 a 36% dos pacientes relatam esse tipo de dor em algum momento da vida (LIMA *et al.*, 2010; FIGUEIRA, 2011). Nesse contexto, a palidez da mucosa oral foi a opção mais selecionada nesta pesquisa, 84,7% (n=116), talvez pela associação já costumeira entre quadros anêmicos e a hipocromia.

As respostas de aproximadamente um terço dos pesquisados coincidiram com as afirmações de Rodrigues *et al.* (2013), que relatam haver atraso na erupção dentária de ambas as dentições e hipoplasias, em decorrência da vaso-oclusão e consequente insuficiência na deposição de cálcio pelas células durante a amelogenese.

Apesar de poucos, alguns estudos sugerem que os pacientes com anemia falciforme têm risco aumentado à doença periodontal, podendo haver um grau de periodontite incomum à idade, para determinados autores isso pode ser justificado devido o surgimento de áreas anóxicas no endotélio, o que enfraquece o vaso e resulta em hematomas gengivais (BOTELHO *et al.*, 2009; KAWAR *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020). Embora existam controvérsias entre os escritores, neste trabalho, mais da metade dos odontólogos, 57,7% (n=79), sinalizaram haver uma relação.

A osteomielite é cem vezes mais frequente em pessoas com a anemia falciforme e, portanto, deve ser considerada no diagnóstico diferencial. Essa condição ocorre a partir de uma sucessão de eventos que favorecem o crescimento bacteriano, crise vaso-oclusiva,

isquemia e necrose óssea, e acomete comumente ossos longos, porém pode afetar também ossos faciais; como a mandíbula, que devido ao seu limitado suprimento sanguíneo, principalmente na região posterior, possui um maior risco para o desenvolvimento (PASSOS, 2010; SILVA *et al.*, 2018). Contraditoriamente, mesmo com um vínculo consolidado entre a osteomielite e a anemia falciforme, essa condição foi a terceira menos marcada pelos CDs, 15,3% (n=21).

Em síntese, somente duas das dez opções listadas na pergunta sobre as alterações orais comuns, não faziam parte das manifestações bucais encontradas nas bibliografias consultadas, sendo elas: a leucoplasia[15,3% (n=21)] e o pênfigo[8,8% (n=12)]. Ambas, mesmo que em menor quantidade, foram levadas em conta por alguns profissionais.

4.6 PROTOCOLOS ODONTOLÓGICOS

O atendimento odontológico rotineiro em pessoas com anemia falciforme deve ser realizado em momentos de não agudização, com maior intervalo entre as consultas, executando-se procedimentos curtos, no período da manhã e após uma anamnese, exame clínico e planejamento minucioso. Em períodos de crise, a anamnese será breve e a terapia emergencial do tipo paliativa, pois o estresse do tratamento é um agravante para a falcização das hemácias (HOSNI *et al.*, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2013; BRASIL, 2014; CASTRO *et al.*, 2016). Os protocolos acima citados foram apresentados, ainda que sucintamente, aos participantes, e esses, majoritariamente, demonstraram compactuar com o uso no consultório; o que, por conseguinte, evidencia uma coerência dos dentistas com a literatura de fundamentação deste trabalho.

É importante elucidar que na anemia falciforme não há risco aumentado para sangramentos, não necessitando, portanto, de controles do nível de hemoglobina e hematócrito ou transfusão para qualquer procedimento (ZAGO e PINTO, 2007; FREITAS *et al.*, 2018). Incongruentemente, a análise dos níveis de hemoglobina e hematócrito como fator condicional para a realização de procedimentos cirúrgicos foi a asserção mais apontada como realizável pelos entrevistados. De todo, esse dado não deve ser conceituado como desconexo, uma vez que HOSNI *et al.* (2008), afirmaram haver uma diminuição nas taxas de hemoglobina e hematócrito, que aumenta a atividade anestésica e implica na necessidade de reduzir o volume de anestésico local. Portanto, o acompanhamento dos resultados do eritrograma, pode ter sido visto como pertinente pelos profissionais, sob perspectivas diferentes, não obrigatoriamente relacionadas ao risco de hemorragia.

O risco anestésico para pessoas com uma DF enquadra-se na classificação ASA III, sendo que a anestesia local é recomendada na forma infiltrativa e o uso de vasoconstritores em procedimentos de rotina ainda é controverso. Já para procedimentos cirúrgicos, a fim de proporcionar uma melhor hemostasia, preconiza-se o uso da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Desde que adotados os cuidados e observadas as particularidades do indivíduo em relação a população em geral, não há risco aumentado (CORRÊA e PEREIRA, 2013; BRASIL, 2014). Apenas 38,7% consideraram elegíveis em cirurgias, os tipos supracitados de base anestésica e vasoconstritor, o que expõe uma incompatibilidade com os autores aqui referenciados, ao tempo que pode representar um reflexo das divergências literárias sobre o uso de adrenalina e afins nas pessoas com anemia falciforme.

Para diminuir os níveis de ansiedade antes da anestesia, pode-se utilizar a sedação via oral (benzodiazepínicos), desde que cautelosamente e evitando a acidose pelo uso de barbitúricos ou narcóticos. A bacteremia transitória provocada por alguns procedimentos odontológicos invasivos, apesar de insignificante para pacientes normossistêmicos, deve ser considerada nos pacientes com anemia falciforme, recomendando-se a realização de profilaxia antibiótica. De modo geral, os antibióticos de eleição são a Amoxicilina, a Claritromicina ou a Clindamicina. Devido ao uso regular da Penicilina em crianças com a anemia falciforme até os 05 anos de idade, dispensa-se a antibioticoterapia profilática nessa faixa etária (BRASIL, 2007; ACACIO *et al.*, 2015). Curiosamente, as normatizações acima mencionadas, foram ou seriam utilizadas, aproximadamente, por até metade dos questionados, somente.

O hemograma e o coagulograma compuseram o rol de exames laboratoriais escolhidos quase que unanimemente pelos CDs, para requisição no atendimento. Concordando, assim, com Pedrosa e Aragão Neto (2017) sobre a necessidade dessas solicitações para complementar a avaliação odontológica. Por fim, referente às penúltimas questões: 58,5% (n=24) dos 41 profissionais que informaram pedir avaliação médica apenas quando necessário, assemelham-se a Hosni *et al.* (2008), por condicionar essa interação aos casos com necessidade de procedimentos invasivos. Consonante, para Brasil (2014), pessoas com o diagnóstico de uma DF precisam de uma equipe multidisciplinar e integrada, para que além da orientação genética, sejam tratadas e acompanhadas ao longo do tempo.

4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Algumas dificuldades foram encontradas no decorrer da pesquisa. Especialmente em relação a participação, a adesão foi menor que a estimada inicialmente, muitos se recusaram a responder o questionário, talvez por não se interessarem pelo tema ou por receio de opinar

sobre um assunto que não conheciam profundamente. É importante elucidar, conforme Soares *et al.* (2021), que a baixa aceitação é inerente ao envio virtual de formulários, visto que a forma de abordagem não permite a interação alcançada presencialmente.

Ademais, o uso de um instrumento de coletas de dados autoaplicável, apesar de permitir romper barreiras no que tange ao tempo e a localização, permeia alguns vieses. Entre eles está a possibilidade de consulta a fontes externas, assumida por 5,1% (n=7) dos participantes deste estudo. Posto isso, os resultados aqui apresentados devem ser avaliados com cautela e sob uma visão crítica.

5.CONCLUSÃO

A anemia falciforme é uma questão de saúde pública no Brasil, sendo que ações de educação e prevenção na odontologia, voltadas não somente para os portadores, mas para seus familiares e a sociedade, precisam ser priorizadas e têm um valor decisivo. Logo, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja capacitado e reconheça a importância de informar-se a respeito do assunto, para lidar com segurança e efetividade na assistência prestada a esses indivíduos.

Diante dos resultados deste estudo, observa-se que, apesar da maior parte dos respondentes autoavaliarem ter um nível de conhecimento pouco ou razoável sobre a doença, esses, utilizam protocolos que, em sua maioria, coincidem com os descritos na literatura estudada. Desse modo, tendo em vista que a graduação prevaleceu como o momento de aprendizagem, evidencia-se a relevância do ensino na área da hematologia dentro dos ambientes educacionais. Por fim, sugere-se maiores explorações acerca do tema, a fim de incentivar melhorias na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ACACIO, N. H.; MACHADO, C.; GURSKY, L. C.; MILANI, C. M. Cirurgia oral em paciente com anemia falciforme: o que o cirurgião-dentista precisa saber. Relato de caso. **Odont. (São Bernardo do Campo)**, v. 23, n. 45-46, p. 86-88, 2015.
- ALVES E LUNA, A. C.; LOPES, C. M. I.; OLIVEIRA, J. C. D. S.; MENEZES, V. A. D. Sickleceldisease: knowledgeandclinicalpracticeof dental surgeonsat Family Health Units.**RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.
- ARAUJO, L. B.; ANDRADE, A. L. F.; BUFFON, M. C. M.; PIZZATTO, E. Avaliação do conhecimento sobre a doença anemia falciforme: sob a ótica da odontologia.**HU Revista**, v. 46, p. 1-9, 2020.
- BOTELHO, D. S.; VERGNE, S. A.; BITTENCOUT, S.; RIBEIRO, E. D. P. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. **IJD. InternationalJournalofDentistry**, v. 8, n. 1, p. 28-35, 2009.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Especializada. Manual de Saúde Bucal na Doença Falciforme / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: atendimento odontológico: capacidade instalada dos hemocentros coordenadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: saúde bucal: prevenção e cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CARVALHO, A. L. O. **Qualidade de vida de mulheres negras com anemia falciforme:** implicações de gênero. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.
- CASTRO, I. J. S.; RÊGO, E. B.; OLIVEIRA, D. V. S.; MACHADO, A. W.; TREIN, C. A.; GOLDBECK, A. S. Avaliação de Conhecimento Prévio sobre a Doença Falciforme entre Participantes de Seminário de Odontologia. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 7, n. 1, p. 5-13. 2016.
- CORRÊA, D. O.; PEREIRA, S. A. S. **Informativo sobre as Coagulopatias e Hemoglobinopatias para a Escola.** Belo Horizonte: Fundação Hemominas. p.40, 2013.
- COUTINHO, T. C. L. Avaliação do atendimento clínico às crianças portadoras de anemia falciforme pelos odontopediatras do município do Rio de Janeiro-RJ.**Rev. Flum. Odontol.**, v. 33, p. 20-26, 2010.

DANTAS, L. G. S.; SANCHEZ, H. F. **Atendimento odontológico do paciente com doença falciforme**: proposta de intervenção para a UAPS Eustáquio de Queiroz do município de Pirapora/MG. 2014. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2014.

DANTAS, L. G. S.; SANCHEZ, H. F. Proposta de atendimento em saúde bucal para portadores de anemia falciforme na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, p. 623 – 629, 2016.

EDUARDO, F. D. P.; BEZINELLI, L. M.; CORRÊA, L. **Odontologia hospitalar**. 1. ed. Barueri: Manole, 2019. Cap. 6. p. 108 – 132.

FARIAS, A. C.; PAIVA, K. V. L.; WANDERLEY, A. E. C.; SILVA, L. B.; SANTOS, V. D. C. B.; FERREIRA, S. M. S. Necessidades odontológicas de adultos e crianças com anemia falciforme de um centro de referência de Alagoas. **DiversitasJournal**, v. 4, n. 2, p. 646-657, 2019.

FERNANDES, M. L. M. F. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças com anemia falciforme e suas famílias**: há uma correlação entre o relato de pais e filhos? 2015.

FIGUEIRA, D. S. **Manifestações bucais da anemia falciforme**: abordagem ao paciente pelo cirurgião-dentista. 2011. 30 f. Monografia (Especialização em Odontologia, Atenção Básica em Saúde) – faculdade de odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2011.

FREITAS, A. B. D. A.; FERNANDES, L. C. S. Atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme. **Políticas e saúde coletiva**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, jun. 2017.

FREITAS, S. L. F.; IVO, M. L.; FIGUEIREDO, M. S.; GERK, M. A. S.; NUNES, C. B.; MONTEIRO, F. F. Quality of life in adults with sickle cell disease: an integrative review of the literature. **Rev. Bras. Enferm.** 2018; 71(1): 195-205.

FUKUDA, J. T.; SONIS, A. L.; PLATT, O. S.; KURTH, S. Acquisition of mutans streptococcus and caries prevalence in pediatric sickle cell anemia patients receiving long-term antibiotic therapy. **Pediatric Dentistry**, v. 27, n. 3, p. 186-90, 2005.

GRUNEWALD, S. T. F.; GRUNEWALD, T. Preocupações quanto ao desconhecimento de profissionais de odontologia em relação à anemia falciforme. **HU Revista**, v. 46, p. 1-2, 2020. Carta.

HOSNI, J. S.; FONSECA, M.; SILVA, L. C. P.; CRUZ, R. A. Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemia falciforme. **Arq. Bras. Odontol.**, v. 4, n. 2, p. 104 – 112, 2008.

KAWAR, N.; ALRAYYES, S.; ALJEWARI, H. Sickle cell disease: An overview of orofacial and dental manifestations. **Disease-a-Month**. v. 64, n. 6, p. 290–295. 2018.

LIMA, R. G.; MARTINEZ, M. G.; SARDINHA, S. C. S. Considerações odontológicas em pacientes portadores de anemia falciforme. **Rev. Bahiana Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 15-22, 2010.

LUNA, C. A.; RODRIGUES, M. J.; MENEZES, V. A.; MARQUES, K. M.; SANTOS, F. A. Caries prevalence and socioeconomic factors in children with sickle cell anemia. **Braz Oral Res.** v. 26, n. 1, p. 43-49, 2012.

MARTIN, A. S. S.; CHISINI, L. A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L. R. M.; RAMOS, E. C.; DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2018.

MORITA, M. C.; HADDAD, A. E.; ARAÚJO, M. E.. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. In: **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. 2010. p. 96-96.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. p. 1110 -1113.

PASSOS, C. P. **Análise da prevalência de alterações bucais em pacientes com doença Falciforme**. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos de Sistemas, Salvador, 2010.

PASSOS, C. P.; SANTOS, P. R. B.; AGUIAR, M. C.; CANGUSSU, M. C. T.; TORALLES, M. B. P.; SILVA, M. C. B. O.; CAMPOS, M. I. G. Sickle cell disease does not predispose to caries or periodontal disease. **Special Care in Dentistry**, v. 32, n. 2, p. 55-60, 2012.

PEDROSA, A. M. S.; ARAGÃO NETO, A. C. **Importância do conhecimento da anemia falciforme para o cirurgião dentista**. 2017. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2017.

PEREIRA, F. C. B.; PEREZ, F. M. M. R. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre anemia falciforme e sua relação com a odontologia. In: XXIII CONIC – CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 23., **Anais**. Recife: UFPE, 2015. p. 1-5.

ROCHA, J. R. L. **Avanços das Políticas Públicas para a Anemia Falciforme no Brasil**. 2015. 28 f. Monografia (Especialização) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2015.

RODRIGUES, M. J.; MENEZES, V. A.; LUNA, A. C. A. Saúde bucal em portadores da anemia falciforme. **RGO- Revista Gaúcha odontol.**, Porto Alegre, v. 61, suplemento 0, p. 505-510, jul./dez., 2013.

SILVA, A. C.; DANTAS, P. A. M.; COSTA, M. A. A. **Tratamento ortodôntico em paciente infantil portador de anemia falciforme (UNIT-SE)**. 2017.

SILVA, C. A.; SANTANA, C. L.; ANDRADE, R. C. D. V.; FRAGA, T. L.; PRADO, F. O. Evaluation of dentistry students' knowledge on hematologic disorders. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 64, n. 3, p. 287-292, 2016.

SILVA, I. L.; ALENCAR, L. B. B.; SOUSA, S. C. A.; ARAÚJO, V. F.; ARAUJO, O. S. M.; MOURA, A. B. R.; MEDEIROS, L. A. D. M.; GOMES, K. N.; PENHA, E. S.; FIGUEIREDO, C. H. M. C.; GUÊNES, G. M. T.; OLIVEIRA FILHO, A. A.; SÁTYRO, M.

A. S. A.; ALVES, M. A. S. G. Orofacial manifestationsof anemia:characteristics for adental approach. **Research, Society andDevelopment**, 2020. 9(7): 1-18, e619974522.

SILVA, M. G. P.; LEITE, C. A.; BORGES, Á. H.; ARANHA, A. M. F.; EUBANK, P. L. C.; OLIVEIRA, F. R.; VOLPATO, L. E. R. **Alterações bucais em pacientes com anemia falciforme de interesse para o cirurgião-dentista**. 2018.

SOARES, G. A. F. S.; GOMES, D. A. C. P.; MAIA, L. L. F.; BESSA, N. B.; CARDOSO, V. C.; BERNARDES, V. R. M.; CARDOSO, H. C. O papel da pandemia nas pesquisas científicas: a final disruptura entre o presencial e o virtual.**Anais do Seminário de Atualização de Práticas Docentes**, v. 3, n. 1, 2021.

SOARES, M. R. P. S.; MACHADO, W. C.; HENRIQUE, M. N.; RESKALLA, H. N. J. F.; CHAVES, M. G. A. M. Anemia falciforme: manifestações bucais e multidisciplinaridade - relato de caso clínico. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v.39, n.3 e 4, jul./dez. 2013.

SOUZA, G. C. S. **A desmistificação do atendimento odontológico a pacientes pediátricos acometidos pela anemia falciforme**. 2021. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

SOUZA, V. S. S.; ALEXANDRE, P. C. B. Perfil da terapia farmacológica em crianças que fazem parte do Programa Municipal de atenção às pessoas com doença falciforme e outras Hemoglobinopatias no município de Campos dos Goytacazes - RJ. **Revista Científica da FMC**, v. 10, n.1, p. 22-27, 2015.

ZAGO, M. A.; PINTO, A. C. S. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. **Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia**. v. 29, n. 3, p. 207-214, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

1 – Nome: _____

2 – Qual o seu sexo?

- a) Feminino
- b) Masculino

3 – Cidade(s) que atua como cirurgião-dentista: _____

4 – Há quanto tempo concluiu sua graduação?

- a) Nos últimos 05 anos
- b) Nos últimos 10 anos
- c) Há mais de 10 anos

5 – Possui pós-graduação?

- a) Sim
- b) Não

6 – Caso tenha respondido SIM na pergunta anterior, qual a sua especialidade?

7 – Como você avalia o seu conhecimento sobre a anemia falciforme?

- a) Nenhum
- b) Pouco
- c) Razoável
- d) Bom
- e) Muito bom

8 – Em que momento aprendeu sobre a anemia falciforme?

- a) Antes da graduação
- b) Durante a graduação
- c) Após a graduação
- d) Nunca aprendi

9 – Já atendeu algum paciente com anemia falciforme?

- a) Sim, poucas vezes
- b) Sim, frequentemente
- c) Não

10 – Caso tenha respondido NÃO na pergunta anterior, por que nunca atendeu?

- a) Porque nenhum paciente com a anemia falciforme me procurou para atendimento odontológico.
- b) Porque não sou especialista na área, realizo o encaminhamento.
- c) Porque não possuo estrutura física suficiente no consultório.
- d) Porque não me sinto seguro para realizar procedimentos nesse público.
- e) Outros motivos.

11 – Onde atua?

- a) Na rede pública
- b) Na rede privada
- c) Em ambas

12 – Você acredita que os pacientes com anemia falciforme devem ser atendidos:

- a) Por dentistas clínicos gerais
- b) Somente por dentistas especializados

13 – Em uma escala de 1 a 10, qual o seu nível de segurança para atender um paciente com anemia falciforme?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
POUCO SEGURO					MUITO SEGURO				

14 – Qual(is) procedimento(s) pode(m) ser realizado(s) em pacientes com a anemia falciforme no período crônico da doença? (mais de uma opção pode ser assinalada)

- ☐ Restaurações dentárias
- ☐ Exodontia de terceiro molar incluso assintomático
- ☐ Raspagem supra e subgengival
- ☐ Tratamento ortodôntico
- ☐ Instalação de implantes

15 – São alterações orais comuns na anemia falciforme: (mais de uma opção pode ser assinalada)

- ☐ Pênfigo
- ☐ Palidez da mucosa oral
- ☐ Língua despapilada
- ☐ Leucoplasia
- ☐ Protusão da maxila
- ☐ Osteomielite mandibular
- ☐ Necrose pulpar em dente hígido
- ☐ Hipoplasia de esmalte
- ☐ Doença periodontal
- ☐ Atraso na erupção dental

16 – Qual(is) protocolo(s) você utiliza ou utilizaria no atendimento ao paciente com anemia falciforme? (mais de uma opção pode ser assinalada)

- ☐ Atender o portador, preferencialmente, no período da manhã.
- ☐ Realizar procedimentos cirúrgicos somente após análise dos níveis de hemoglobina e hematócrito.
- ☐ Utilizar benzodiazepínicos para controle dos níveis de ansiedade, quando necessário.
- ☐ Fazer profilaxia antibiótica em caso de procedimentos invasivos.
- ☐ Executar procedimentos curtos e em momentos de não agudização da doença.
- ☐ Administrar lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 em caso de procedimentos cirúrgicos.
- ☐ Outros protocolos.

17 – Qual(is) exame(s) você solicita ou solicitaria no atendimento do paciente com anemia falciforme: (mais de uma opção pode ser assinalada)

- ☐ Hemograma
- ☐ Glicemia em jejum
- ☐ Coagulograma
- ☐ Transaminases (TGO e TGP)
- ☐ Considero apenas a comunicação com o hematologista
- ☐ Nenhum

18 – Sobre a solicitação da avaliação médica no atendimento odontológico do paciente com anemia falciforme:

- a) Solicito/solicitaria avaliação médica sempre.
- b) Solicito/solicitaria avaliação médica somente quando necessário.
- c) Não solicito/solicitaria avaliação médica.

19 – Caso tenha respondido na questão anterior que solicita ou solicitaria avaliação médica somente QUANDO NECESSÁRIO, explique:

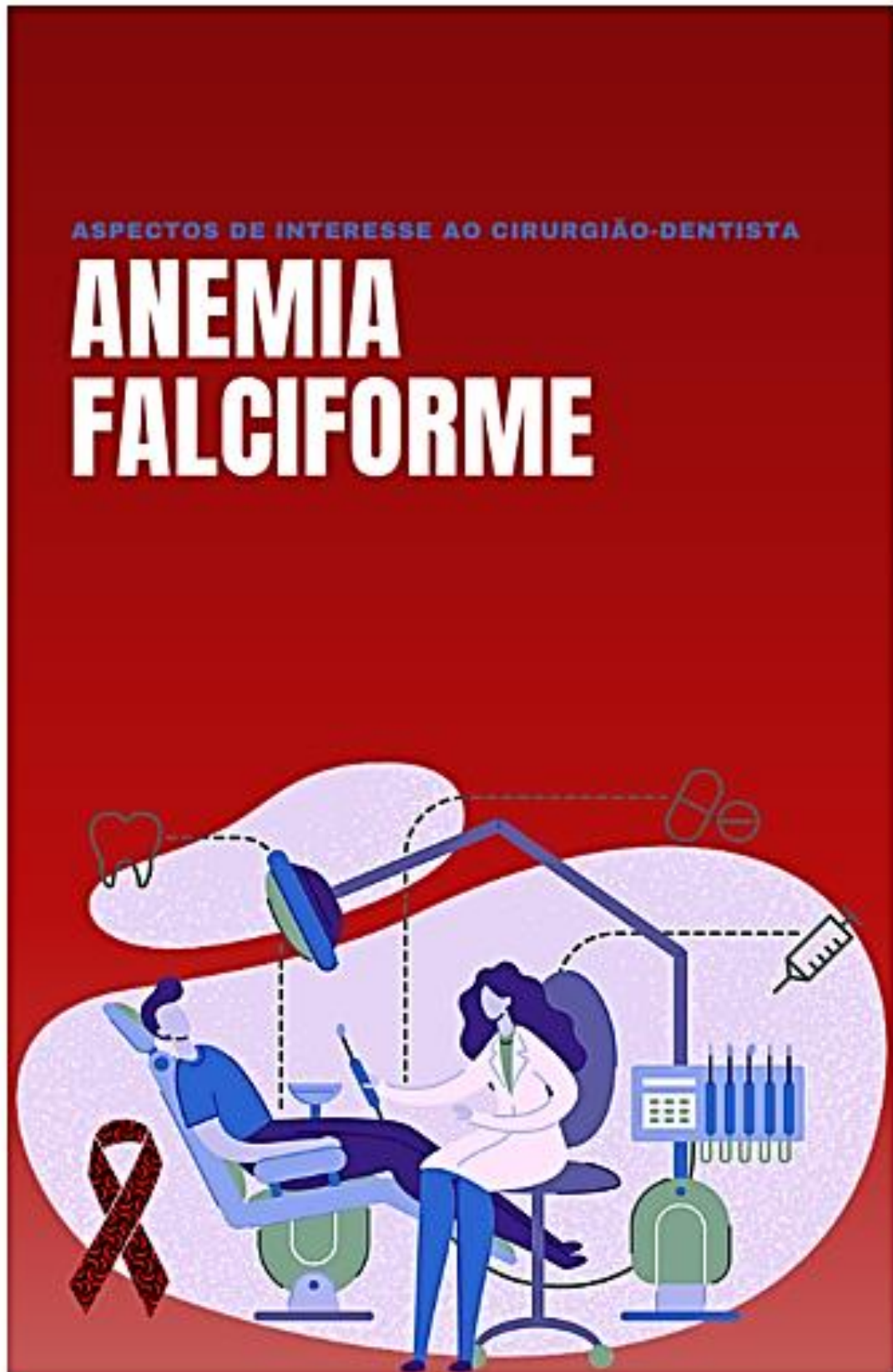
20 – Você realizou algum tipo de consulta para responder a este questionário?

- a) Sim
- b) Não

Link de acesso ao formulário: <https://forms.gle/f6pL3MaYnBkVsyf76>

APÊNDICE B – E-BOOK

Para acessar o arquivo em PDF, clique **AQUI** ou acesse o link: <https://abre.ai/daCV>



ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME NA REGIÃO DO CARIRI

Pesquisador: luciana mara peixoto araujo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47596021.8.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.820.895

Apresentação do Projeto:

O conhecimento da anemia falciforme pelo cirurgião-dentista é importante para que se obtenha êxito no atendimento odontológico, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Infelizmente, a oferta de atenção à saúde bucal, por vezes, não é condizente com as necessidades das pessoas com doenças hematológicas, necessitando, portanto, de melhorias no atendimento e maiores estudos acerca do assunto para a superação desse déficit. O presente estudo tem como objetivo geral caracterizar o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme na região do Cariri e tem como objetivos específicos identificar os protocolos clínicos utilizados para o atendimento odontológico dos pacientes com anemia falciforme, verificar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a anemia falciforme e especificar os exames complementares mais solicitados no atendimento dos pacientes com anemia falciforme.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme na região do Cariri. Identificar os protocolos clínicos utilizados para o atendimento odontológico dos pacientes com anemia falciforme; Verificar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a anemia falciforme; Especificar os exames complementares mais solicitados no atendimento dos pacientes com anemia falciforme.

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.820.895

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O estudo irá respeitar todos os princípios estabelecidos pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Tal resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. De acordo com a resolução 466/12 toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. Desse modo, o desenvolvimento desta pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que os participantes só responderão ao questionário após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), de forma que todas as informações repassadas serão mantidas em sigilo, não tendo exposição dos participantes da pesquisa. Mesmo diante do aparecimento de algum risco (mesmo que mínimo), tipo: risco de exposição pública e risco de constrangimentos, esses serão reduzidos em função da manutenção do anonimato dos participantes, do esclarecimento da restrição do tema abordado, da confidencialidade das informações fornecidas e do direito de recusa da participação ou desistência em qualquer momento do transcorrer da pesquisa sem qualquer prejuízo ao participante. Eventuais problemas que possam ocorrer durante a execução da pesquisa serão geridos pelos pesquisadores e encaminhados aos cuidados que possam ser necessários.

Benefícios:

O presente estudo trará benefícios para os profissionais e para os pacientes com anemia falciforme, assim como para leitores externos. Com a pesquisa, será possível a caracterização do atendimento odontológico a pacientes com anemia falciforme na região do Cariri, possibilitando reflexões para a qualificação da prática profissional e melhoria na assistência odontológica prestada aos indivíduos portadores dessa patologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para entendimento do nível de conhecimento da área sobre manejo de paciente com patologia importante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos entregues, conforme resolução 466/12 e 510/16 do CNS, para pesquisa envolvendo seres humanos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n		
Bairro: Planalto	CEP: 63.010-970	
UF: CE	Município: JUAZEIRO DO NORTE	
Telefone: (88)2101-1033	Fax: (88)2101-1033	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.820.895

Crerios éticos atendidos

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1764370.pdf	28/05/2021 15:50:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_DA_PESQUISA.pdf	28/05/2021 15:48:40	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	EBOOK.pdf	28/05/2021 15:46:59	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	28/05/2021 15:45:51	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_e_TCPE.pdf	28/05/2021 15:44:09	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/05/2021 15:43:05	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	28/05/2021 15:41:36	MARIA IZADORA DA SILVA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 01 de Julho de 2021

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br