



Assistência Odontológica a Pacientes com Anemia Falciforme: Uma Revisão de Literatura.

Autor(res)

Rildo Batista Freire
Ellen Ionara De Lima Pereira

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A anemia falciforme (AF) é considerada a hemoglobinopatia hereditária de maior prevalência no mundo e apresenta significativa relevância epidemiológica no Brasil, especialmente em decorrência da diversidade genética da população. Essa condição é caracterizada pela presença da hemoglobina S (HbS), resultante de uma mutação no gene da -globina, que promove a substituição do ácido glutâmico pela valina na sexta posição da cadeia. Tal alteração estrutural confere à hemoglobina propriedades físico-químicas anormais, levando à polimerização da HbS em situações de hipóxia, acidose ou desidratação. Como consequência, as hemácias assumem o formato de foice, tornando-se rígidas e menos deformáveis, o que compromete sua capacidade de circular adequadamente pelos vasos sanguíneos (FERREIRA et al., 2024; RODRIGUES et al., 2013).

Esse processo fisiopatológico desencadeia uma série de complicações sistêmicas importantes. Entre elas, destacam-se a anemia hemolítica crônica, decorrente da destruição precoce das hemácias, e as crises vaso-oclusivas, que são episódios dolorosos causados pela obstrução do fluxo sanguíneo em pequenos vasos. Essas crises podem afetar diversos órgãos e tecidos, resultando em danos progressivos e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, indivíduos com AF apresentam maior susceptibilidade a infecções, em razão de alterações imunológicas e da possível disfunção esplênica, o que torna o acompanhamento multiprofissional essencial (COSTA et al., 2020).

Apesar da alta prevalência e da gravidade das complicações associadas, estudos apontam que ainda existe uma lacuna importante no conhecimento de muitos cirurgiões-dentistas em relação ao manejo clínico de pacientes com anemia falciforme. Essa deficiência pode comprometer a qualidade do atendimento odontológico e aumentar o risco de complicações durante e após os procedimentos. A ausência de protocolos clínicos bem estabelecidos e a limitação de estudos voltados especificamente para a prática odontológica reforçam a necessidade de maior investimento em formação e atualização profissional. Nesse contexto, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista compreenda não apenas os aspectos sistêmicos da doença, mas também suas implicações diretas na saúde bucal (FERREIRA et al., 2024; COSTA et al., 2020).

Outro ponto de destaque é que infecções bucais, muitas vezes consideradas condições locais, podem atuar como fatores desencadeantes de crises falcêmicas. Procedimentos odontológicos invasivos, quando realizados sem o devido planejamento e cuidado, também podem contribuir para o agravamento do quadro clínico do paciente. Situações de estresse, dor, hipóxia e até mesmo o uso inadequado de anestésicos ou medicamentos podem



precipitar crises vaso-oclusivas. Por isso, o atendimento odontológico deve ser cuidadosamente planejado, priorizando medidas preventivas, controle rigoroso de infecções e abordagem minimamente invasiva sempre que possível (RODRIGUES et al., 2013).

No que diz respeito às manifestações bucais, pacientes com anemia falciforme podem apresentar uma variedade de alterações clínicas e radiográficas. Entre as manifestações mais comuns estão a palidez da mucosa oral, associada à anemia crônica, e alterações no desenvolvimento dentário, como a hipoplasia do esmalte. Além disso, são frequentemente observadas calcificações pulpares e necrose pulpar assintomática, que podem ocorrer mesmo na ausência de cárie dentária, devido à redução do suprimento sanguíneo pulpar. Alterações ósseas também são relatadas, incluindo mudanças na estrutura trabecular dos ossos maxilares, podendo resultar em aparência radiográfica característica e, em alguns casos, expansão óssea (CARVALHO et al., 2017; RODRIGUES et al., 2013).

As alterações maxilomandibulares podem influenciar não apenas a estética facial, mas também a função mastigatória e a oclusão dentária, exigindo atenção especial durante o planejamento odontológico. Ademais, a presença de dor orofacial pode estar relacionada tanto a condições odontológicas quanto a episódios de crise falcêmica, o que pode dificultar o diagnóstico diferencial e exigir uma abordagem clínica criteriosa.

Apesar da relevância dessas manifestações, a literatura científica ainda apresenta limitações no que se refere à padronização de protocolos odontológicos específicos para pacientes com anemia falciforme, especialmente no contexto brasileiro. Essa escassez de diretrizes clínicas dificulta a tomada de decisão por parte dos profissionais e pode resultar em condutas inconsistentes. Dessa forma, há uma necessidade evidente de ampliação das pesquisas nessa área, visando à elaboração de protocolos baseados em evidências que orientem o manejo seguro e eficaz desses pacientes (COSTA et al., 2020).

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como propósito analisar, à luz da literatura científica recente, as principais manifestações bucais associadas à anemia falciforme, bem como discutir os cuidados odontológicos necessários para o atendimento desses pacientes. Busca-se, assim, contribuir para o aprimoramento do conhecimento profissional e para a promoção de uma prática clínica mais segura, humanizada e baseada em evidências, reduzindo riscos e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa condição.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão de literatura científica, elucidar informações acerca do manejo clínico em pacientes com anemia falciforme, seus riscos e peculiaridades, com cuidados especiais para esses casos. Para alcançar esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- (I) Aprofundar o conhecimento científico a respeito do assunto;
- (II) Entender a importância da redução de riscos nesse manejo;
- (III) Revisar formas de proporcionar um atendimento odontológico mais seguro e eficaz a esse grupo de risco.

Material e Métodos

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão de literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a obtenção de conclusões gerais sobre uma área de estudo específica, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno analisado. O desenvolvimento do trabalho foi estruturado em seis fases distintas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

O modelo de trabalho realizado foi uma revisão da literatura, feita por meio de pesquisas de artigos científicos,



livros e dissertações selecionadas publicados nos últimos 12 anos (2013-2025), tendo como critérios de inclusão artigos em português e inglês, e critérios de exclusão primeiras impressões e resumos, através da busca na base de dados da SCIELO, Pubmed, BSB, Repositório UFMG, UFMA e Ministério Da Saúde.

Os descritores utilizados na busca serão: sickle cell anemia; dental assistance. Eliminando estudos que não sejam tocantes ao tema deste trabalho, que não tenham respaldo científico, que não forneça dados de relevância ou não sendo legível nos idiomas destacados. Através desses descritores, foi possível encontrar dezenas de artigos e dissertações, reduzidos pelos critérios de exclusão, permanecendo 10 artigos.

Resultados e Discussão

A Doença Falciforme (DF), também conhecida como anemia falciforme, é caracterizada pela presença da hemoglobina S (HbS), uma das hemoglobinopatias hereditárias mais comuns. A variante HbS, em condições de hipóxia, acidose ou desidratação, causa a polimerização da hemoglobina dentro dos eritrócitos (RODRIGUES; MENEZES; LUNA, 2013).

Esse processo resulta na deformação das células vermelhas do sangue para uma forma de foice, o que compromete a função fisiológica das hemácias e desencadeia eventos como a vaso-oclusão, hemólise e isquemia tecidual. Essas condições adversas impactam a saúde sistêmica e bucal dos pacientes (RODRIGUES; MENEZES; LUNA, 2013).

A DF é uma das doenças genéticas mais prevalentes no Brasil, especialmente em populações negras, e está associada a uma alta morbimortalidade e a um significativo impacto socioeconômico. O Ministério da Saúde (2014) aponta que a prevalência é mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste, com uma incidência de aproximadamente 1:650 nascidos vivos na Bahia, o que demonstra a relevância epidemiológica da doença.

Logo, para enfrentar esse cenário, a Portaria GM/MS nº 2.048/2009 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (PNDF), ressaltando a necessidade de um cuidado equânime, integral e interdisciplinar, que inclua a odontologia de forma efetiva. Apesar disso, ainda existem lacunas entre as diretrizes e a realidade clínica, evidenciando a necessidade de uma maior integração entre a teoria e a prática assistencial. As manifestações bucais em pacientes com DF são diversas e podem comprometer a qualidade de vida significativamente. Alterações frequentes incluem palidez da mucosa oral, língua lisa e despapilada, atraso eruptivo, hipoplasia de esmalte, calcificações pulpares e necrose pulpar assintomática (CAVALCANTI; GIRALDES, 2014).

Além disso, hipóxia e a isquemia resultantes das crises vaso-oclusivas também aumentam o risco de osteomielite na mandíbula. A identificação precoce dessas manifestações é um desafio para os cirurgiões-dentistas, mas é crucial para prevenir complicações sistêmicas e reduzir o agravamento da doença (CAVALCANTI; GIRALDES, 2014).

Uma revisão conduzida por Costa et al. (2020) observou que muitos pacientes com DF enfrentam dificuldades no acesso a serviços odontológicos devido a barreiras estruturais, falta de protocolos específicos ou estigma social. Nesse contexto, o planejamento odontológico deve ser individualizado e incluir o uso criterioso de profilaxia antibiótica, além do controle da dor e da ansiedade.

Recomenda-se, sempre que possível, a adoção de abordagens minimamente invasivas para reduzir os riscos durante o atendimento. A literatura enfatiza que o cuidado odontológico deve estar alinhado com práticas baseadas em evidências e focado na segurança do paciente (BRASIL, 2015).

Do ponto de vista histórico, a assistência odontológica a pacientes com DF evoluiu de uma abordagem restrita às alterações hematológicas para uma visão mais abrangente que considera os determinantes sociais de saúde e a integração multiprofissional (BRASIL, 2015).



Pesquisas nacionais e internacionais corroboram essas evidências. Rodrigues et al. (2013), ao analisarem pacientes pediátricos, identificaram alterações craniofaciais, como protrusão maxilar e redução da densidade trabecular óssea, que podem impactar o desenvolvimento orofacial e a estética.

Esses achados reforçam a importância do acompanhamento ortodôntico precoce em centros especializados. Em estudos internacionais, Laurence et al. (2018) identificaram maior prevalência de doença periodontal, cáries e hipomineralização dentária. Esses resultados confirmam que a DF apresenta repercussões semelhantes em diferentes populações.

No entanto, a realidade brasileira apresenta desafios adicionais. O Ministério da Saúde (2015) identificou a carência de infraestrutura para atendimento odontológico em hemocentros, o que resulta em um cuidado fragmentado. Esse quadro gera a necessidade de encaminhamentos que muitas vezes não se concretizam, evidenciando a urgência de políticas públicas voltadas à estruturação de serviços odontológicos especializados.

Portanto, tais medidas devem ser associadas a programas de capacitação permanente para profissionais da atenção primária e especializada, garantindo um melhor preparo no manejo dos casos para melhor atendimento e humanização caso a caso do paciente, de acordo com o Ministério da Saúde (2015)

Outro aspecto relevante é a interseção entre a DF e as desigualdades raciais. Gomes et al. (2017) apontam que pessoas negras com a doença enfrentam discriminação institucional, estigmatização e barreiras de acesso, o que intensifica sua vulnerabilidade social.

Essa realidade compromete a efetividade das políticas públicas e limita o acesso a cuidados odontológicos adequados. A prática odontológica, portanto, deve incorporar estratégias de equidade racial para garantir que o direito à saúde seja assegurado de forma justa e inclusiva (Oliveira et al. 2020).

As universidades e centros de pesquisa também desempenham um papel fundamental nesse processo. Projetos de extensão universitária, como os relatados por Oliveira et al. (2020), contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis às particularidades da DF e promovem atendimentos supervisionados. Essas iniciativas demonstram o potencial transformador da academia na construção de uma odontologia inclusiva.

Estudos recentes reforçam a necessidade de vigilância contínua da Doença Falciforme no Brasil. O Boletim Epidemiológico de 2023 estima que cerca de 12 mil pessoas estejam em acompanhamento regular no Sistema Único de Saúde, sendo que a maior concentração de casos continua na região Nordeste, especialmente na Bahia, onde a incidência ao nascer mantém-se próxima de 1:650 (BRASIL, 2023).

Esses dados, aliados à informação do IBGE de que 56,1% da população brasileira se autodeclara preta ou parda, evidenciam que a DF permanece um importante desafio de saúde pública com forte componente étnico-racial (IBGE, 2022).

Além dos aspectos clínicos, os impactos psicossociais da DF são significativos. Pesquisas apontam que pacientes frequentemente relatam estigma social, dificuldade de inserção no mercado de trabalho e episódios de discriminação racial, fatores que agravam o sofrimento emocional e podem comprometer a adesão aos tratamentos odontológicos (SANTOS; LOPES, 2022). A odontologia, portanto, deve incorporar abordagens de acolhimento e comunicação que considerem esses determinantes sociais da saúde.

A incorporação da teleodontologia tem se mostrado promissora no cuidado a pessoas com DF. Em Minas Gerais, um programa piloto de teleatendimento odontológico reduziu em 35% o tempo médio de encaminhamento para centros de referência, ampliando o acesso em municípios de difícil cobertura (MINAS GERAIS, 2022). Tais resultados sugerem que a tecnologia pode atuar como estratégia complementar para diminuir desigualdades regionais de acesso ao cuidado.

Do ponto de vista bioético, a literatura internacional destaca a importância dos princípios de justiça distributiva, beneficência e autonomia do paciente como norteadores da prática clínica (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2019).



Para pacientes com DF, isso implica garantir não apenas a qualidade técnica do atendimento odontológico, mas também a equidade no acesso e a participação ativa dos indivíduos nas decisões terapêuticas.

No campo das práticas clínicas, a prevenção e o autocuidado são pilares essenciais. Estratégias como oficinas de higiene bucal, distribuição de kits odontológicos, campanhas educativas e programas para pacientes e familiares podem reduzir complicações (FERREIRA et al., 2019). A educação em saúde deve ser vista como um processo contínuo de empoderamento do paciente, e não apenas como a transmissão de informações.

O debate ético também é crucial. Segundo Silva e Guimarães (2016), o cuidado em saúde deve se basear em princípios bioéticos como dignidade, justiça distributiva e autonomia. Na prática odontológica, isso implica oferecer um tratamento técnico qualificado, aliado à empatia e ao acolhimento das demandas emocionais e sociais dos pacientes. A humanização do cuidado deve ser considerada uma parte inseparável da prática clínica.

A pesquisa científica também ocupa um papel estratégico. A produção de conhecimento específico sobre a DF e a saúde bucal é fundamental para orientar condutas clínicas, formular diretrizes e subsidiar políticas públicas (GUIMARÃES et al., 2016). Estudos com recorte étnico-racial e territorial oferecem dados mais precisos sobre as necessidades da população, permitindo intervenções mais eficazes e direcionadas ao contexto social.

Além disso, o uso de tecnologias de informação e comunicação, como a teleodontologia, é uma ferramenta promissora para ampliar o acesso e reduzir as desigualdades (Ministério da Saúde, 2015). Essa prática é especialmente relevante em regiões remotas ou de difícil acesso, onde pode ser a única forma de contato com profissionais especializados.

Por fim, não se pode negligenciar o papel das organizações da sociedade civil. Esses coletivos de pacientes atuam como agentes mobilizadores, pressionando por políticas públicas efetivas. Eles também promovem apoio comunitário, fortalecem o tecido social e ampliam o acesso a direitos básicos como saúde e cidadania (Ministério da Saúde, 2015).

Nesse sentido, a integração entre ciência, prática clínica, políticas públicas e mobilização social (COSTA, R. O. et al., 2020) configura-se como o caminho mais consistente para assegurar uma assistência odontológica segura, inclusiva e transformadora para pessoas com DF.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que o manejo odontológico de pacientes com anemia falciforme exige conhecimentos específicos sobre a doença e suas manifestações bucais, bem como preparo técnico e ético por parte dos profissionais. O problema de pesquisa foi respondido ao evidenciar que o atendimento sem conhecimento adequado pode trazer sérios riscos, incluindo crises falcêmicas e complicações infecciosas.

Os objetivos foram alcançados ao se identificar as principais manifestações orais da doença, discutir protocolos de cuidado e reforçar a importância da prevenção, da capacitação profissional e da articulação entre políticas públicas e práticas clínicas. Além disso, observou-se que a educação em saúde, aliada à integração multiprofissional, pode atuar como estratégia transformadora, ampliando a segurança dos atendimentos e fortalecendo o vínculo com a comunidade.

Conclui-se que a assistência odontológica a pacientes com anemia falciforme deve ser pautada em princípios de integralidade, humanização e interdisciplinaridade, buscando reduzir riscos e promover a qualidade de vida. Sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a criação de protocolos clínicos padronizados e explorem a aplicação de tecnologias digitais, como a teleodontologia, para ampliar o acesso a cuidados especializados, contribuindo assim para um modelo de atenção mais inclusivo e equitativo.

Referências



ALVES E LUNA, A. C. et al. Sick cell disease: knowledge and clinical practice of dental surgeons at Family Health Units. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, v. 68, p. e20200013, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: atendimento odontológico: capacidade instalada dos hemocentros coordenadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. 2. ed. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Vigilância Epidemiológica da Doença Falciforme no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação da infraestrutura de hemocentros no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, M. R. et al. Manifestações orais em pacientes com anemia falciforme: revisão da literatura. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 26, n. 77, p. 45-52, 2017.

CAVALCANTI, T. M.; GIRALDES, R. A. Aspectos odontológicos da anemia falciforme. Revista Brasileira de Odontologia, v. 71, n. 1, p. 32-38, 2014.

CAVALCANTI, M. C. C.; GIRALDES, R. A. Manifestações bucais da Doença Falciforme. João Pessoa: Universitária, 2014.

COSTA, R. O. et al. Dificuldades de acesso aos serviços odontológicos por pacientes com Doença Falciforme: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Odontologia, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 1-12, 2020.

COSTA, C. P. S.; COSTA, S. A.; SOUZA, S. F. C. Cuidados odontológicos de pacientes com doenças falciformes. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. Assistência odontológica a pacientes com DCNT: diabetes, hipertensão e doença renal crônica. São Luís: UFMA; UNASUS, 2020.

FERREIRA, L. H. S. et al. Validating evidence for the knowledge, management and involvement of dentists in a dental approach to sickle-cell disease. Brazilian Oral Research, 2024.

FERREIRA, R. C.; ALMEIDA, M. E.; RODRIGUES, M. S. Educação em saúde bucal de pacientes com doenças crônicas: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 11, p. 4153-4162, 2019.

FERREIRA, L. B. et al. Prevenção e autocuidado na saúde bucal de pacientes com Doença Falciforme. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. e00123418, 2019.

GOMES, N. L. et al. Saúde da população negra e anemia falciforme: desafios e perspectivas. Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 89-102, 2017.

GOMES, P. G. et al. Discriminação racial e acesso a serviços de saúde: um estudo com pessoas com Doença Falciforme. Salvador: Editora da UFBA, 2017.

LAURENCE, J. et al. Oral health in patients with sickle cell anemia: a systematic review. Journal of Dentistry, v. 72, p. 79-85, 2018.



LAURENCE, B. A. et al. Oral health status of patients with sickle cell disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S. l.], v. 76, n. 5, p. 953-962, 2018.

OLIVEIRA, A. C. et al. Extensão universitária e assistência odontológica a pacientes com doença falciforme. *Revista da ABENO*, v. 20, n. 2, p. 65-72, 2020.

RODRIGUES, M. J.; MENEZES, V. A.; LUNA, A. C. A. Saúde bucal em portadores da anemia falciforme. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 61, supl. 0, p. 505-510, 2013.

SILVA, V. L.; GUIMARÃES, E. A. Bioética e atenção em saúde a pacientes com doenças crônicas: reflexões sobre a humanização do cuidado. *Revista Bioética*, v. 24, n. 2, p. 356-363, 2016.