

Educação em saúde bucal para pessoas com doença falciforme: uma perspectiva para além do clínico

Oral health education for people with sickle cell disease: a perspective beyond the clinical



Guilherme Silva do Carmo¹, Laís de Souza Matos², Maizy Rios de Almeida³,
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues⁴

RESUMO

A doença falciforme é uma condição genética caracterizada por uma mutação na hemoglobina, levando à falcização dos eritrócitos, marcada por uma complexa sintomatologia que atinge os tecidos conectivos e mineralizados de todo o corpo a incluir a cavidade oral. Um olhar especial do cirurgião-dentista é necessário, considerando que as intervenções para a garantia da saúde bucal desse público não devem se limitar à abordagem clínica, sendo necessário partir de ações preventivas e de proteção. Portanto, o presente artigo trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão sobre o uso da educação em saúde de modo a melhorar a saúde bucal das pessoas com doença falciforme no município de Feira de Santana. Através da realização de atividades como salas de espera em um Centro Municipal de Referência de atendimento a indivíduos afetados pela condição, foi possível criar uma ponte com o público-assistido incentivando a autonomia em processos de saúde, assim como a busca por atendimento odontológico. As ações realizadas mostraram-se eficazes ao informar/capacitar os pacientes sobre a saúde bucal, promovendo engajamento e aprendizado prático, superando barreiras históricas-sociais. Apesar dos desafios, como limitações socioeconômicas, o projeto evidenciou o impacto positivo das ações preventivas e educativas na qualidade de vida dos pacientes e na ampliação do acesso ao cuidado integrado. Sobretudo, observa-se a importância da educação em saúde para indivíduos com doença falciforme, contribuindo para a gestão da clínica, prevenção e melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem holística que promove autonomia e bem-estar aos envolvidos.

Palavras-chave: Doença falciforme. Educação em saúde. Hemoglobina S. Saúde bucal. Saúde coletiva.

ABSTRACT

Sickle cell disease is a genetic condition characterized by a mutation in hemoglobin, leading to the sickling of erythrocytes, marked by complex symptoms that affect the connective and mineralized tissues of the entire body, including the oral cavity. A special focus on the part of the dentist is necessary, considering that interventions to ensure the oral health of this population should not be limited to the clinical approach, but should be based on preventive and protective actions. Therefore, this article is an

¹ Graduando em odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: guilhermecarmo@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5818-0775>

² Graduanda em odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: matoslais73@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0498-4512>

³ Graduanda em odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: maizyrios@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2656-4136>

⁴ Cirurgiã-dentista, Doutora em Difusão do Conhecimento, Mestre em Saúde Coletiva, Professora Titular do Curso de Odontologia e Tutora do PET Odontologia. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: alecio@uefs.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0204-0754>

experience report of an extension project on the use of health education to improve the oral health of people with sickle cell disease in the city of Feira de Santana. By carrying out activities such as waiting rooms at a Municipal Reference Center for individuals affected by the condition, it was possible to create a bridge with the public assisted, encouraging autonomy in health processes, as well as the search for dental care. The actions carried out proved to be effective in informing/training patients about oral health, promoting engagement and practical learning, and overcoming historical-social barriers. Despite challenges such as socioeconomic limitations, the project demonstrated the positive impact of preventive and educational actions on patients' quality of life and on expanding access to integrated care. In general, health education for individuals with sickle cell disease is important, contributing to clinical management, prevention and improving quality of life through a holistic approach that promotes autonomy and well-being for those involved.

Keywords: Sickle cell disease. Health education. Hemoglobin S. Oral health. Health, Public.

INTRODUÇÃO

Hodiernamente, entende-se a saúde bucal como algo indissociável ao ser humano, sendo considerada um direito básico, assegurado por políticas públicas. Contudo, o cenário em que todos têm acesso à esse direito ainda é utópico, principalmente quando se trata de grupos desfavorecidos e vulneráveis que muitas vezes são limitadas a um serviço curativista e tecnicista de reprodução de saúde, levando a consequências que serão refletidas em seus próprios hábitos salutaros (Silva *et al.*, 2021). Inegavelmente nessa parcela de indivíduos vulneráveis inserem-se as pessoas com doença falciforme (DF) em que um contexto de estigma e luta circunda constantemente os indivíduos acometidos pela condição.

Consoante ao Ministério da Saúde, a DF é a doença genética e hereditária mais predominante no Brasil e no mundo. Marcada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue (hemácias), que em dada condição apresenta formato de foice, dificultando a circulação do oxigênio nos tecidos e acarretando uma complexa sintomatologia. A DF é uma patologia crônica incurável, embora passível de tratamento, provoca alto grau de sofrimento para as pessoas que possuem a condição, demandando de um cuidado singular por parte de profissionais da saúde para manutenção sistêmica dos pacientes e garantia da qualidade de vida (Brasil, 2002).

A diversidade observada na DF no Brasil decorre, em parte, de sua origem multicêntrica, que chegou até as Américas através do tráfico negreiro, e posteriormente se espalhou pela miscigenação por todo o continente, abrangendo populações com distintas anormalidades genéticas em proteínas e enzimas eritrocitárias, esboçando

também reflexo em fatores externos como as condições socioeconômicas e culturais do paciente (Pante-de-Sousa *et al.*, 1998; Naoum, 2000).

Por afetar o funcionamento de diversos sistemas no organismo humano, o tratamento direcionado a pessoa com doença falciforme deve partir do viés da multidisciplinaridade, a medida em que as manifestações clínicas incluem repercussões osteoarticulares, gastrointestinais, cardiopulmonares e alterações craniofaciais (Brasil, 2021), esta última requerendo um olhar especial principalmente do cirurgião-dentista, onde seu papel na vida dos afetados deve ser contínuo no que se refere à prevenção e proteção da saúde bucal. No contexto crânio-facial a DF pode provocar má oclusão, retrusão mandibular, protusão maxilar, afinamento das corticais ósseas e aumento dos espaços medulares, além disso pode ser notado palidez da mucosa oral e maior suscetibilidade à cárie e periodontite, comprometendo dessa maneira a integridade bucal (Kalbassi, Younesi, Asgary, 2017).

Desse modo, o fortalecimento do vínculo entre pacientes com DF e o atendimento odontológico configura-se como um elemento crucial diante da complexidade da condição. Com suas diversas manifestações clínicas afetando não apenas o sistema hematológico, mas também a saúde bucal, a intervenção proativa do cirurgião-dentista se torna essencial na prevenção e tratamento de problemas específicos na cavidade oral. O acolhimento nesses casos é fundamental, sendo este um meio de ampliação do acesso à saúde, considerando as peculiaridades de cada sujeito, superando a centralidade proposta pelo modelo clínico biomédico. Em outras palavras, o acolhimento permite transcender o que é conceituado como doença com a finalidade de investir em ações amplas de humanização que consideram a subjetividade de cada usuário (Warmling, Baldisserotto, Rocha, 2019).

Ao oferecer um cuidado humanizado, cabe aos profissionais de saúde bucal não só abordar as necessidades individuais de cada paciente, mas também estabelecer um ambiente acolhedor e de confiança, fomentando assim a adesão aos cuidados dentários e hábitos salutarres. Adicionalmente, torna-se importante a integração do conhecimento em saúde bucal como parte essencial do cuidado multidisciplinar capacitando os pacientes sobre os cuidados orais para sua saúde geral, promovendo, dessa forma, uma abordagem integrada e holística no manejo da DF.

De acordo com Gonçalves, 2020, a educação em saúde tem a percepção de processo educacional entendida como troca de informação que parte do profissional para os usuários do sistema de saúde, requerendo instrumentos tecnológicos ou recursos simples. A figura do educador pode usufruir de distintos modos para compartilhar o conhecimento ao público em que técnicas pedagógicas adequadas devem ser adotadas, sensibilizando e tornando o ouvinte participativo e consciente de contextos no âmbito individual ou coletivo que possam inferir na qualidade de vida.

Portanto, em dado contexto, observa-se a necessidade da adoção de ações que permitam que a vertente educativa seja reproduzida de modo a alcançar o público de forma lúdica e assertiva, assegurando que os indivíduos possam se beneficiar de alguma forma com as informações que lhes foram repassadas. Nessa lógica, um projeto de extensão vinculado ao Programa de Educação Tutorial de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (PET-Odontologia-UEFS) foi desenvolvido em um Centro Municipal de Referência de Apoio à Pessoa com Doença Falciforme na cidade de Feira de Santana, Bahia, onde foi objetivado a articulação de medidas que transitam desde a democratização do acesso à informação ao acolhimento e inclusão das pessoas com DF, visando a recuperação e prevenção das doenças que comprometem a integridade da saúde bucal e o incentivo à adesão ao tratamento odontológico.

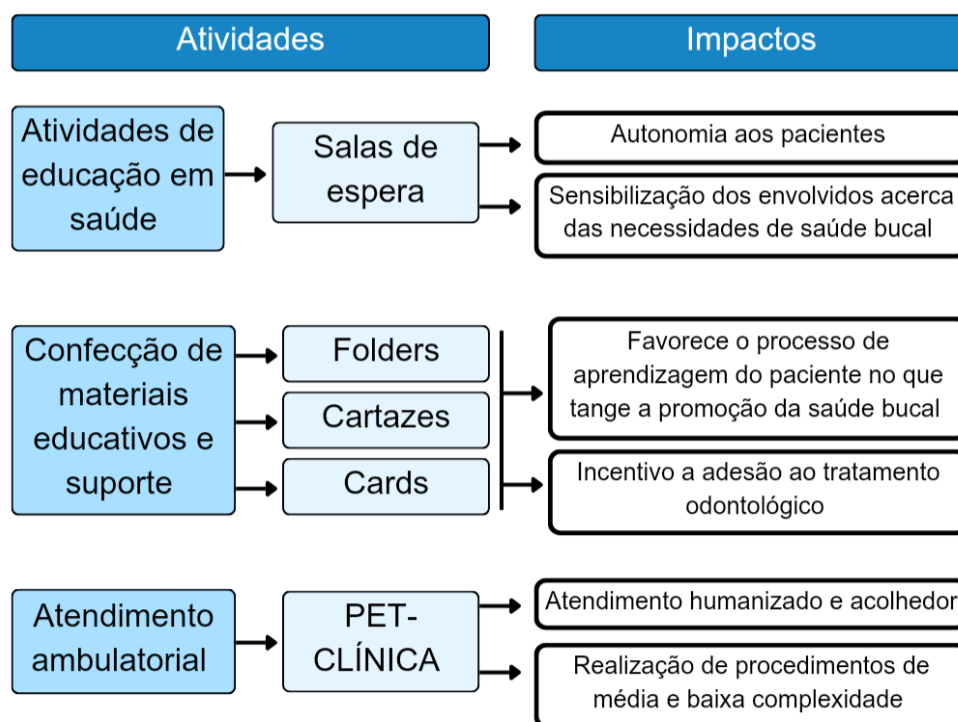
METODOLOGIA

Assume-se como um dos principais métodos para atribuir uma melhoria de qualidade de vida dos pacientes com DF, ações educacionais, embasadas na inclusão e acolhimento, mediante a circunstância que não há uma cura para a condição, logo é cabível que as medidas estejam voltadas para atender da melhor forma o indivíduo em toda sua complexidade que o impede em muitos casos de desempenhar um padrão de vida normal.

Foram realizadas salas de espera nos locais definidos no projeto pautando os cuidados primários com a higiene bucal, as principais doenças que afetam essa região e as manifestações orais da doença falciforme, também levando aos pacientes o conhecimento acerca do atendimento odontológico direcionado à pessoa com doença falciforme ofertado pelo projeto de extensão “PET Clínica: Atendimento integral a

pacientes com necessidades especiais” associado ao PET-Odontologia-UEFS, incentivando a adesão ao tratamento (Figura 1).

Figura 1 - Atividades realizadas durante a execução do projeto e seus principais impactos frente ao público-alvo.



Fonte: Original dos autores (2024).

As salas de espera eram realizadas de maneira rotativa, conforme a demanda de pacientes presentes na recepção do centro de referência. Os discentes se preparavam a partir de estudos disponíveis na literatura científica para levar de maneira aprofundada os assuntos a serem abordados, além de estimularem a discussão e sanar as dúvidas dos pacientes. Vale destacar a presença de uma docente durante o desenvolvimento das atividades, responsável por acompanhar os estudantes e, quando necessário complementar as orientações, colaborando com a logística e dinamicidade do público.

As temáticas foram apresentadas com o auxílio de materiais de apoio, como modelos de evolução da cárie, macromodelos da arcada dentária para exemplificar a escovação e higienização correta, bem como a utilização das caixas de sensações, que possibilitou dinamizar a interação com os pacientes. No interior das caixas havia diferentes tipos de materiais que simulavam a superfície dos dentes em situações distintas, na primeira delas havia papel celofane, marcando uma superfície lisa, análoga a um dente

higienizado, seguidamente, na próxima tinha algodão embebido em detergente, simulando a presença do biofilme dental, por fim, na última caixa havia uma lixa, fazendo analogia ao cálculo dental. Os pacientes colocavam as mãos dentro das caixas e por meio do estímulo tátil puderam sentir as diferenças em cada superfície, podendo dessa forma ter uma noção prática da importância da higienização oral e as consequências da falta desta.

Como subsídio às atividades de salas de espera foram confeccionados panfletos sobre as doenças orais mais comuns, como a doença cárie e a periodontite. Esse material foi distribuído aos pacientes com intuito de reforçar os assuntos abordados nas salas de espera, permitindo a identificação dos sintomas e sinais das condições que comprometem a saúde bucal, incentivando a prevenção e/ou tratamento precoce dessas alterações.

Com intuito de ampliar a adesão ao tratamento odontológico foi criado e distribuído um cartão informativo acerca da oferta de serviço do PET-Odontologia-UEFS, incluindo contato, localização e horário de funcionamento dos atendimentos. Adicionalmente, favorecendo a logística das demandas de pacientes, fichas de encaminhamento para o serviço da universidade foram deixados no Centro Municipal de Referência, facilitando a busca pelo suporte odontológico.

É válido destacar que o atendimento odontológico disponibilizado pelo PET Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana é conduzido por estudantes sob a supervisão de professores e vai além da realização de procedimentos, apresentando o caráter singular de empregar ferramentas de acolhimento como a escuta qualificada. Ademais há a adoção de técnicas de manejo especiais voltadas ao público com DF, como o aumento da temperatura ambiente, já que a DF predispõe que os indivíduos afetados tenham maior sensibilidade ao frio, decorrente a fenômenos vaso-oclusivos. Nesse contexto, os pacientes atendidos desfrutaram de um suporte qualificado e humanizado, onde a reprodução da saúde desprende-se do modelo curativista e é centralizada no sujeito como um todo, reconhecendo suas vulnerabilidades.

A realização das atividades ocorriam de acordo com reuniões e conversas preliminares com a coordenação do centro de referência, em que eram analisadas as escalas de atendimentos médicos na unidade e eram escolhidas datas onde havia uma demanda maior do público para colocar em prática as ações de educação em saúde, assegurando desse modo que estas pudessem alcançar um quantitativo considerável de pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a heterogeneidade da DF, as estratégias de educação em saúde figuram como um meio por qual é possível prover melhorias de vida aos indivíduos amparados pelo Centro Municipal de Referência de Feira de Santana. Sobretudo, a saúde oral é parte da saúde geral e essencial para a qualidade de vida, sendo percebida através de uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que possibilita aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem maiores transtornos (Mendes, 2017).

Frente ao panorama anteriormente retrato, as atividades de saúde de cunho educacional realizadas no Centro Municipal de Referência de atendimento à pessoa com doença falciforme na cidade de Feira de Santana, permitiu que a população assistida tivesse acesso a informações que possibilitam a autonomia em processos de saúde, como reconhecer alterações que inferem nos padrões de normalidade da saúde oral, identificando as repercussões orais da DF, favorecendo a busca por um suporte odontológico quando necessário.

De forma geral, os impactos anteriormente mencionados foram percebidos conforme o engajamento e envolvimento do público com as atividades. As interações, as perguntas e os relatos trazidos pelos pacientes assistidos demonstraram o interesse nos temas discutidos e para além disso corrobora para a busca pelo atendimento odontológico oferecido pelo PET-Odontologia-UEFS, onde foi observado um aumento da demanda concomitante às ações no Centro de Referência. Esse resultado demonstra as consequências positivas de atividades que não apenas fornecem informações, mas também capacitam os indivíduos a tomar decisões fundamentadas sobre sua saúde.

Sobretudo, as práticas educativas humanizadas, em especial na área da saúde colocam indivíduos como centro do processo de construção da cidadania, vinculada à realidade social e epidemiológica, às políticas sociais e de saúde, oportunizando desse modo a consolidação da autonomia e hábitos salutare preventivos (Moysés, *et al.*, 2003).

A sala de espera (Figura 2) foi a principal ferramenta adotada para assegurar a educação em saúde, configurando-se como um espaço estratégico para processos educacionais de forma interativa e dinâmica, potencializando o engajamento dos pacientes com DF, permitindo que estes pudessem dialogar e sanar dúvidas sobre a saúde

bucal. Durante esses momentos a utilização de materiais didáticos, como modelos demonstrativos da evolução da cárie e caixas de sensações, possibilitaram uma abordagem prática e lúdica que manteve o público envolvido durante toda a atividade, contribuindo para uma construção coletiva do aprendizado.

A utilização dos materiais educacionais durante a realização das atividades facilitaram a compreensão dos temas abordados, tornando-os mais acessíveis e despertando o interesse dos participantes. A interação com o modelo de evolução da cárie permitiu que os pacientes identificassem, de maneira visual, os danos progressivos causados pela falta de cuidados bucais, enquanto as caixas de sensações, ao simular diferentes texturas e condições, estimularam reflexões sobre a importância do autocuidado e da atenção às alterações bucais, possibilitando a desconstrução do viés tradicionalista e tecnicista do cuidado, partindo para uma vertente ampliada e preventiva de promoção à saúde.

Os participantes durante a atividade demonstraram-se surpresos com a dinâmica das caixas de sensações, onde o estímulo tátil despertou um alerta quanto a importância da higiene oral regular, de maneira complementar a demonstração da evolução da cárie trouxe a importante discussão acerca de como a doença pode ser percebida de forma precoce e quais alternativas de tratamento podem ser adotadas para contornar a problemática.

Figura 2 - Realização de sala de espera num centro de referência de atendimento à pessoa com doença falciforme. A- Demonstração da higienização bucal correta. B- Explicação acerca da evolução da doença cárie.



Fonte: Original dos autores (2024).

Ademais, a utilização de materiais educativos impressos (Figura 3), como panfletos e cartões informativos, serviu como subsídio para a consolidação do conhecimento abordado durante as salas de espera. A linguagem acessível e os recursos visuais facilitaram a compreensão do público, especialmente sobre sinais e sintomas de doenças orais associadas à DF, como periodontite e doença cárie, além das implicações da anemia crônica na cavidade oral.

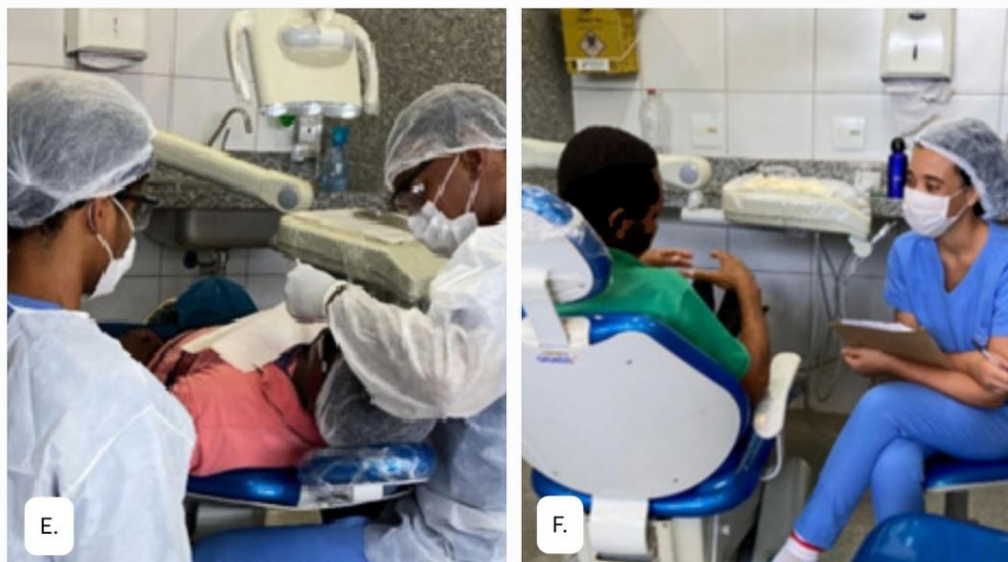
Por outrora, a distribuição dos cartões informativos, paralelamente aos encaminhamentos deixados no centro de referência aumentou a procura pelo atendimento odontológico oferecido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia da Universidade Estadual Feira de Santana (Figura 4), evidenciando a eficácia dessa estratégia na ampliação do acesso aos serviços de saúde. Sobretudo o PET-Odontologia-UEFS dispõe de um atendimento qualificado marcado pelo emprego de ferramentas de acolhimento como a escuta qualificada fora da cadeira odontológica e técnicas de manejo específicas, permitindo o cuidado singular e humanizado das pessoas com DF.

Figura 3 - Materiais impressos confeccionados pelo discente. C- Cartaz informativo acerca do suporte odontológico oferecido pelo PET-Odontologia-UEFS à pessoas com doença falciforme. D- Folder distribuído ao público-assistido acerca das doenças orais mais prevalentes.



Fonte: Original dos autores (2024).

Figura 4 - Atendimento ambulatorial direcionado à pessoa com doença falciforme. E- Atendimento odontológico realizado pelo PET-ODONTOLOGIA-UEFS a um paciente com doença falciforme. F- Realização da escuta qualificada durante atendimento no PET-ODONTOLOGIA-UEFS.



Fonte: Original dos autores (2024).

Com o incentivo à adesão ao tratamento odontológico, a construção de um vínculo de confiança entre os profissionais e os usuários do serviço é um outro aspecto relevante. Essa conexão é essencial para superar barreiras históricas e culturais enfrentadas por muitos indivíduos com DF, além de condições socioeconômicas e demais vulnerabilidades, condicionando tal parcela da população a uma segregação social, inviabilizando o acesso a diversos direitos, à incluir o acesso à saúde bucal. Desse modo, o acolhimento permite identificar a singularidade de cada indivíduo, valorizando suas experiências e necessidades específicas, haja vista que as complicações da doença afetam não apenas a saúde física, mas também a emocional e social.

Os desafios também foram evidentes, especialmente no que tange à complexidade das condições clínicas dos pacientes e às limitações do acesso a serviços especializados em saúde bucal. Soma-se a isso o aspecto socioeconômico já mencionado, o impacto emocional e psicológico causado pela dor crônica, internações frequentes, estigmatização associada à questões histórico-culturais que solidificam verdadeiras barreiras que podem atrasar diagnósticos e desmotivar a busca pela assistência ou seguir protocolos terapêuticos.

Adicionalmente, dificuldades de deslocamento até os serviços odontológicos e falta de conhecimento prévio sobre a oferta de atendimento voltado à DF revelam a

necessidade de políticas públicas que promovam a descentralização e ampliação desses serviços. Nesse cenário vale destacar a falta de capacitação de profissionais de saúde para lidar com a complexidade da doença, refletindo em abordagens inadequadas ou desatentas às peculiaridades dos pacientes.

De forma geral, os resultados corroboram a literatura existente, que aponta que intervenções educativas e preventivas são fundamentais para lidar com doenças crônicas como a DF. Além de contribuir diretamente para a saúde bucal, essas ações têm impacto na qualidade de vida das pessoas com DF, promovendo uma visão mais ampla e integrada do cuidado à saúde. A experiência adquirida com o projeto reforça a relevância de iniciativas semelhantes em outros contextos, priorizando o protagonismo do paciente e a inclusão de estratégias inovadoras de educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da educação em saúde bucal para indivíduos com a DF não pode ser subestimada. Ao reconhecer a complexidade das manifestações clínicas dessa condição e a influência direta que ela exerce sobre a saúde bucal, torna-se evidente que estratégias educativas são importantes para capacitar os pacientes, promover a conscientização sobre os cuidados necessários e incentivar a adesão ao tratamento odontológico.

As estratégias inovadoras de aprendizagem realizadas durante o projeto trouxeram como foco o dinamismo e a clareza, onde o espaço da recepção do Centro Municipal de Referência tornou-se um ambiente de discussão e motivação aos pacientes que se faziam presentes durante as atividades. Através de uma abordagem holística e dinâmica, é possível empoderar os indivíduos, permitindo-lhes assumir um papel ativo na promoção da sua saúde e, por conseguinte, na melhoria geral da sua qualidade de vida. Perante isto, as estratégias educativas não apenas contribuem para a gestão clínica da DF, mas emergem como um pilar fundamental no cuidado integrado e multidisciplinar oferecido às pessoas com DF promovendo não apenas a prevenção, mas também o bem-estar e a autonomia desses pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes. Distrito Federal: **Ministério da Saúde**, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme: principais aspectos e estratégias de cuidado. Distrito Federal: **Ministério da Saúde**, 2021.

GONÇALVES, R. de S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; VELOSO, L. S. L.; SANTOS, L. F. dos; SOUSA, T. R. de; LOPES, A. B. A.; LUZ, I. T. M. da. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde / A educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.] , v. 3, pág. 5811–5817, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-144. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122>. Acesso em: 10 jan. 2025.

KALBASSI, S.; YOUNESI, M.R.; ASGARY, V. Avaliação comparativa da manifestação oral e dento-maxilofacial de pacientes com anemia falciforme e talassemia beta major. **Hematology**, v. 23 n. 6, pág. 373–378, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/10245332.2017.1404219>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10245332.2017.1404219>. Acesso em: 09 jan. 2025.

MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J.; KRIGER, L.; SCHMITT, E. J. Humanizando a educação em Odontologia: Uma prática educativa humanizada na área da Saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania. **Revista da ABENO** v. 3, n. 1, pág. 58-64, 2003.

MENDES, V. L. D. da. **Condição de saúde bucal e qualidade de vida de crianças e adolescentes com doença falciforme no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - Hemorio, Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005629>. Acesso: 05 jan. 2025.

NAOUM, P. C. Interferentes eritrocitários e ambientais na anemia falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 22, n. 1, pág. 05-22, 2000.

PANTE-DE-SOUSA, G.; MOUSINHO-RIBEIRO, R. de C.; SANTOS, E. J. M. dos; ZAGO, M. A.; GUERREIRO, J. F. Origin of the hemoglobin S gene in a northern Brazilian population: the combined effects of slave trade and internal migrations. **Genetics and Molecular Biology**, v. 21, n. 4, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47571998000400001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gmb/a/QVJGmyLT5XNdzLSyRNQWXjG/?lang=en>. Acesso: 09 jan. 2025.

SILVA, J. H. R. da; CARVALHO, E. da S.; BARCELAR, F. F. J.; DA SILVA, R. F.; DINIZ, N. M. Nuances do Saber Científico: O Uso do Lúdico como Ferramenta de Educação em Saúde Bucal à Crianças Escolares. **Extensão em Foco**, [S. l.], n. 22, 2021. DOI: 10.5380/ef.v0i22.74476. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/74476>. Acesso em: 07 jan. 2025.

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E. T. da. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180398>.

Recebido em: 11/03/2025.

Aceito em: 07/07/2025.