



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA

ELANNE CRISTINA GARCIA DA COSTA FÉLIX

ESTUDO DESCRITIVO DO CONHECIMENTO DE MÃES OU CUIDADORES DE
BEBÊS COM DOENÇA FALCIFORME SOBRE SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS
MIL DIAS DE VIDA

Rio de Janeiro, RJ

2025

ELANNE CRISTINA GARCIA DA COSTA FÉLIX

**ESTUDO DESCRITIVO DO CONHECIMENTO DE MÃES OU CUIDADORES DE
BEBÊS COM DOENÇA FALCIFORME SOBRE SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS
MIL DIAS DE VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa do
Mestrado Profissional da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Odontologia.

Orientadora: Profa Dra Márcia Pereira Alves dos Santos

Rio de Janeiro, RJ

2025

CIP - Catalogação na Publicação

G216e Garcia da Costa Félix, Elanne Cristina
ESTUDO DESCRITIVO DO CONHECIMENTO DE MÃES OU
CUIDADORES DE BEBÊS COM DOENÇA FALCIFORME SOBRE
SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA / Elanne
Cristina Garcia da Costa Félix. -- Rio de Janeiro,
2025.
86 f.

Orientadora: Márcia Pereira Alves dos Santos.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa
de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica,
2025.

1. Doença Falciforme. 2. Saúde Bucal. 3.
Gravidez. 4. Saúde do Lactente. 5. Guia
informativo. I. Pereira Alves dos Santos, Márcia,
orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 28 de Abril de 2025, considerou a candidata Elanne

Cristina Garcia da Costa Félix

Profa. Dra. Márcia Pereira Alves dos Santos
Presidente da Banca

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Andréa Lanzillotti Cardoso
1ª avaliadora/Membro externo titular

Faculdade de Odontologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Jefferson da Rocha Tenório
2º avaliador/Membro interno titular

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Roberta Barcelos Pereira de Souza
1º avaliadora/ Membro externo suplente

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal Fluminense/Nova Friburgo

Profa. Dra. Maria Augusta Visconti Rocha Pinto
2º avaliadora/ Membro interno suplente

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

A ata da Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica da aluna.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de pesquisa às pessoas com Doença Falciforme e à odontologia para bebês.

Que esta pesquisa venha a contribuir para melhorar a qualidade de vida de cada bebê e de cada família que recebeu o diagnóstico de Doença Falciforme.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela coragem de seguir em frente quando o caminho se dividia e pela fé que me manteve firme.

À minha família (Luiz, Renato e Yasmin), meu profundo agradecimento por serem a base sólida sobre a qual construí meus sonhos, oferecendo suporte incondicional em cada passo desta jornada.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Agradeço aos professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar.

À minha orientadora, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Ao Hemorio, direção, equipe da central de estudos, equipe de odontologia, equipe de odontologia, equipe do programa “É melhor viver sem dor” e a equipe da triagem, especialmente a enfermeira Dislene, por todo acolhimento e colaboração na elaboração desta pesquisa.

EPIGRAFE

"As joias mais preciosas que você terá ao redor do pescoço são os braços dos seus filhos."

Cardeal Mermillod

FÉLIX, ELANNE CRISTINA GARCIA DA COSTA. Estudo descritivo do conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal nos primeiros mil dias de vida. Rio de Janeiro, 2025. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro).

RESUMO

Nos primeiros mil dias de vida do bebê, é possível haver alterações epigenéticas capazes de interferir definitivamente no seu desenvolvimento, beneficiando ou prejudicando todo o seu ciclo de vida. Esse estudo objetivou descrever o conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme (DF) sobre a saúde bucal nos primeiros mil dias de vida. Na primeira consulta multiprofissional em um hemocentro no Rio de Janeiro, mães e cuidadores responderam um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas adaptadas, de um questionário previamente validado, sobre condição sociodemográfica, de saúde, de acesso aos serviços de saúde, cuidados bucais do bebê e amamentação durante os primeiros mil dias de vida e elaborar um guia de orientações. Os dados coletados entre junho e novembro de 2024 foram codificados e submetidos à análise descritiva. Os resultados mostraram que das 47 mães, 01 avó e 01 pai entrevistados, 59% tinham ensino médio completo, 76% se autodeclararam negros, e estavam na faixa etária entre 16 e 49 anos. Somente 8% dos participantes afirmaram conhecer o exame eletroforese de hemoglobina, mas todos que afirmaram ter conhecimento, definiram o exame como importante para o diagnóstico da DF. Dos entrevistados, 96% alegaram ter realizado o pré-natal médico e somente 29% declararam ter realizado o pré-natal odontológico. A maioria dos bebês nasceu de parto normal (57%). A maioria (82%) desconhece a importância do pré-natal odontológico apesar de durante a gravidez, 47% das mães relataram ter ido ao cirurgião-dentista. O grau de satisfação dos atendimentos odontológicos não foi avaliado pela maioria dos participantes (53%). A maioria (92%) alegou saber o que é cárie e 88% disseram conhecer métodos de prevenção da doença. Escovar os dentes, controlar o açúcar, usar fluoretos ou visitar o cirurgião-dentista foram atividades realizadas por 61% dos respondentes. No entanto, o sangramento gengival durante a gravidez foi relatado por 59% dos participantes do estudo. Quanto aos bebês com DF, 45% são do sexo feminino, a maioria a faixa de idade entre: 0 - 6 meses (67%). Quanto à higiene bucal do bebê desdentado, 80% disseram limpar com gaze e água filtrada, e ao higienizar o primeiro dente do bebê, 49% afirmaram usar escova e pasta de dente sem flúor. A amamentação foi considerada importante para 82% dos participantes. Mães ou cuidadores de bebês com DF demonstraram pouco conhecimento quanto à saúde bucal nos primeiros mil dias de vida do bebê. Essas informações orientaram a elaboração do manual - Os Primeiros Mil Dias de vida do Bebê com Doença Falciforme: Guia de Saúde Bucal do Bebê. Com a disseminação desse conhecimento, a expectativa é contribuir com a promoção da saúde bucal dos bebês com DF, de mães, cuidadores, dos familiares, bem como, para educação de profissionais de saúde.

Palavras Chaves: Doença Falciforme; Saúde Bucal; Gravidez; Saúde do Lactente; Guia informativo.

FÉLIX, ELANNE CRISTINA GARCIA DA COSTA. Estudo descritivo do conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal nos primeiros mil dias de vida. Rio de Janeiro, 2025. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro).

ABSTRAC

In the first thousand days of a baby's life, epigenetic changes may occur and definitively interfere with its development, benefiting or harming its entire life cycle. This study aimed to describe the knowledge of mothers or caregivers of babies with Sick Cell Disease (SCD) about oral health in the first thousand days of life. In the first multidisciplinary consultation at a blood center in Rio de Janeiro, mothers and caregivers answered a semi-structured questionnaire, containing open-ended and multiple choice questions adapted from a previously validated questionnaire, about sociodemographic conditions, health, access to health services, oral care for baby and breastfeeding during the first thousand days of life. The data collected between June and November 2024 were coded and subjected to descriptive analysis. The results showed that of the 47 mothers, 01 grandmother and 01 father interviewed, 59% had completed high school, 76% declared themselves black, and were between 16 and 49 years old. Only 8% of the participants reported knowing about the hemoglobin electrophoresis test, but all those who reported knowing about it defined the test as important for diagnosing SCD. Of the interviewees, 95.9% reported having had medical prenatal care and only 29% reported having had dental prenatal care. Most babies were born vaginally (57%). The majority (82%) were unaware of the importance of dental prenatal care, although 47% of the mothers reported having seen a dentist during pregnancy. The grade of satisfaction with dental care was not informed by the majority of the participants (53%). The majority (92%) reported knowing what cavities are and 88% said they knew about methods for preventing the disease. Brushing teeth, controlling sugar consume, using of fluoride or visiting dentist were indicated by 61% of the respondents. However, bleeding gums during pregnancy were reported by 59% of the study participants. As for babies with SCD, 45% were female, the majority aged between 0 and 6 months (67%). As for oral hygiene of toothless babies, 80% said they cleaned their mouths with gauze and filtered water, and when cleaning the baby's first tooth, 49% said they used a toothbrush and toothpaste without fluoride. Breastfeeding was considered important by 81.6% of the participants. There is little knowledge on the part of mothers or caregivers regarding oral health in the first thousand days of life of babies with SCD. To disseminate information on this topic, the manual - The First Thousand Days of Life of Babies with Sick Cell Disease: A Guide to Oral Health for Babies - was created. The expectation is to contribute to changing the reality of these babies with SCD, their mothers, caregivers and family members.

Key Words: Sick Cell Disease; Oral Health; Pregnancy; Infant Health, informative guide.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1. Hipótese Nula	16
1.2. Justificativa	17
2. PROPOSIÇÃO	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo Geral	18
3.2. Objetivos Específicos	18
4. DESENVOLVIMENTO	18
4.1. Material e Método	18
5. ARTIGO ORIGINAL	24
6. CONTRIBUIÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
8. RECOMENDAÇÕES	50
9. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO	51
10. APÊNDICE 1	54
11. APÊNDICE 2	59
12. APÊNDICE 3	66
13. ANEXO 1	75
14. ANEXO 2	78

APRESENTAÇÃO

Meu primeiro contato com a Doença Falciforme ocorreu no HEMORIO, instituição na qual atuei por 2 anos como residente de Odontologia no programa de residência multiprofissional. Na ocasião, percebi uma demanda reprimida e pouco explorada voltada para gestantes e para bebês. Após minha participação na residência, cheguei ao mestrado profissional em Odontologia da UFRJ e diante da proposta da Profa. Dra. Márcia Alves, em trabalhar na temática sobre Saúde Bucal e Doença Falciforme, recordei-me da minha indagação quanto às gestantes e à odontologia para bebês. Assim, chegamos na proposta de estudar sobre os mil dias de vida do bebê. Meu objetivo era realizar um estudo que agregasse valor e fizesse diferença na vida destes dois públicos em questão. Eu não queria que o meu estudo durante a realização do meu mestrado fosse só mais uma pesquisa que ficasse na estante de uma biblioteca após a sua conclusão. Mas, sim que fosse algo que de forma positiva construísse algo aplicável para contribuir com a saúde bucal, dando um significado para a vida das pessoas com Doença Falciforme em relação às suas escolhas. Acredito na educação em saúde. Ao final desse percurso, apresento a minha dissertação e o guia de orientações sobre saúde bucal nos primeiros mil dias de vida de bebês com Doença Falciforme. O meu sentimento é o de ter conseguido! Boa leitura.

1. INTRODUÇÃO

Em novembro de 2024, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS Nº 16, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2024 que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Doença Falciforme (DF) e fez recomendações para a atenção integral às pessoas com tais hemoglobinopatias (BRASIL, 2024). Nessa versão do PCDT, o manejo odontológico e a promoção da saúde bucal foram incorporados às diretrizes e recomendados para qualificar a atenção à saúde das pessoas com DF (BRASIL, 2024).

Tal inclusão atende ao conceito ampliado de saúde, à medida que a saúde bucal é um indicador da qualidade de vida e, portanto, um componente indissociável da saúde, do bem-estar, da produção do cuidado e da atenção à saúde, devendo ser considerada em quaisquer estratégias para a atenção qualificada à saúde do indivíduo e da coletividade. (OLIVEIRA et al., 2013)

Dessa forma, ações de promoção, prevenção e tratamento relacionadas à saúde bucal das pessoas com DF devem ser realizadas tanto pelas equipes de saúde, quanto pelas equipes de saúde bucal, a qualquer tempo e ainda, em tempo oportuno, independentemente do ciclo de vida das pessoas com DF. Essas ações também contribuem para a redução das complicações da DF (MULIMANI et al., 2019; BRASIL, 2024). Nesse contexto é que se dá a relevância desse estudo, bem como sua aplicabilidade.

O termo Doença Falciforme (DF) é utilizado para definir um grupo de hemoglobinopatias hereditárias resultante do distúrbio morfofisiológico e genético decorrente da mutação, em maior frequência, da hemoglobina funcional A pela hemoglobina S mutada (Hb S). A hemoglobina é a proteína presente nos glóbulos

vermelhos (eritrócitos/hemácias) responsável pelo transporte de gases da respiração (BRASIL, 2017; MOTA et al., 2022). Essa mutação em dupla ocorrência, quando associada a outra mutação Hb S em homozigose – SS, denomina-se anemia falciforme. Já quando associada a outra mutação da hemoglobina Hb C, Hb D, Hb S-Beta-Talassemia, entre outras, são denominadas de hemoglobinopatias SC, SD, S-Beta-Talassemia. Em condições de variações de temperatura, estresse, infecções, hipóxia, essa cadeia proteica mutada sofre polimerização, alongando-se, o que altera o formato celular da hemácia de discoide para “meia-lua” ou “foice” (falcização). Isto gera uma cascata de alterações nos vasos sanguíneos, nas células e na liberação de mediadores químicos pró-inflamatórios o que leva desde a diminuição até a obstrução levando à interrupção do fluxo sanguíneo principalmente naqueles vasos de menores calibres (SILVEIRA, 2021). Esse fenômeno é denominado crise vasclusiva e marca a fisiopatologia da DF pela dor generalizada, também conhecida por crise álgica (RIO DE JANEIRO, 2023).

O diagnóstico precoce da DF é realizado na triagem neonatal biológica (TNB). A TNB é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente bebês com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte. A TNB propõe um componente de vigilância em saúde, ao indicar o gerenciamento dos casos positivos por meio do monitoramento e do acompanhamento da criança diagnosticada durante o tratamento. A TNB é popularmente conhecida como “Teste do Pezinho” sendo o rastreio das doenças, como é no caso das hemoglobinopatias, ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (WALTER et al., 2014). No Estado do Rio de Janeiro, os recém-nascidos passam pela TNB de hemoglobinopatias desde Agosto de 2000.

O rastreio da DF pela TNB deve ocorrer entre o 3° e o 5° dia de vida do recém-nascido (RN) (FERREIRA e SILVA, 2023). A confirmação diagnóstica da hemoglobinopatia se dá no hemocentro ou na unidade de referência para a atenção ambulatorial especializada (RIO DE JANEIRO, 2009). No Brasil, entre 2014 e 2020, a média anual de novos casos diagnosticados pela TNB foi de 1087 casos (incidência de 3,78 a cada 10.000 nascidos vivos). No Rio de Janeiro, a média anual de novos casos foi de 695 casos (incidência de 4,51 a cada 10.000 nascidos vivos) no mesmo período. Segundo a estimativa do Ministério da Saúde para o ano de 2022, houve em média entre 60 mil e 100 mil casos diagnosticadas com a DF no Brasil (BRASIL, 2022).

Os primeiros mil dias de vida tem grande importância epigenética já que as “experiências de vida”, desde a vida fetal, podem interferir sobre a variedade de modificações reversíveis no genoma individual (FERREIRA, 2023). Este é um “período áureo”, no qual, mães ou responsáveis/cuidadores de bebês devem receber orientações quanto à DF e à promoção à saúde e prevenção das principais doenças bucais (BRASIL, 2024). Da mesma forma, a atenção precoce e a manutenção da saúde são fundamentos da odontologia para bebês e devem ser colocados em prática desde tenra idade com o intuito de eliminar crendices de que o RN (entre 0 e 28 dias de idade) e o lactente (entre 28 dias à 24 meses de idade) não possam ter necessidades de origem odontológica (LAZZARIN et. al, 2024; WALTER, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), a primeira consulta odontológica para os bebês deve ser realizada dentro dos três primeiros meses de vida e o acompanhamento odontológico dentro dos seis primeiros meses. Isto deve ser seguido para os bebês com DF (SILVEIRA, 2021). Logo, medidas educativas e ações de atenção precoce que buscam a

conscientização e a manutenção da saúde bucal e geral das crianças devem iniciar anteriormente aos 6 meses de vida, e antes do aparecimento do primeiro dente (SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA e CRO-PR, 2018)

É nesse contexto de prevenção precoce e intervenção odontológica oportuna que se destaca a importância dos mil dias de vida, contabilizados desde o primeiro dia da gestação (270 dias de gravidez) até os dois primeiros anos de vida da criança (730 dias). Esse período também é assinalado como “intervalo de ouro” para prevenção de doenças, como a cárie dental (ABANTO et al., 2022). Os primeiros mil dias de vida, principalmente os primeiros 450 dias de vida, tem grande importância para intervenções e orientações na prevenção da cárie dental (BRASIL, 2017).

A cárie se caracteriza como uma disbiose. Há desmineralização das estruturas dentárias mineralizadas em consequência do acúmulo de biofilme, consumo indiscriminado de carboidratos de baixo peso molecular, falta de higienização adequada e não uso racional de compostos fluoretados, seja em nível individual, por meio de creme dental fluoretado e escova dental (ALBURQUERQUE et al., 2024) ou coletivo, por falta de acesso à fluoretação das águas de abastecimento. A doença cárie está entre a principal causa de morbidade crônica mundial independentemente do ciclo de vida e do nível de desenvolvimento econômico dos países (OMS, 2022). Segundo uma revisão sistemática da literatura com meta-análise não há associação direta entre a cárie dental com a DF (WHO, 2022; YUE et. al, 2020). Entretanto, o uso contínuo de medicamentos, as frequentes hospitalizações, a ausência de higiene bucal adequada e o não uso racional de fluoretos podem aumentar o risco à cárie dental na DF (BRASIL, 2017; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016).

A educação em saúde por meio da disseminação de informação promoveu melhores desfechos em saúde, sendo fundamental para tal, a participação da família (CASTILHO et al., 2013), além de reduzir os custos para a saúde (SANTOS, 2020 e TICIANELI, 2019; ALVES DE SOUSA, 2021). Isto ocorre devido à sensibilização e à orientação do indivíduo/família, que se beneficia da abordagem, recebendo apoio para tomada de decisões saudáveis que implicam melhor “estilo de vida” (SANTOS, 2020; TICIANELI; ALVES DE SOUSA, 2021; CASTILHO et al., 2013).

Esse trabalho tem por objetivo descrever o conhecimento de mães ou cuidadores sobre saúde bucal de bebês com DF nos primeiros mil dias de vida, em atenção as recomendações do PCDT e da ABOPED. Preencher uma lacuna no campo científico já que não há estudos sobre o tema e qualifica a política pública de saúde para pessoas com DF no Estado do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2019). A contribuição do estudo perpassa pela educação em saúde e alcança o planejamento em saúde para subsidiar a tomada de decisão para melhorar a qualidade de vida, reduzir os gastos em saúde. Tem por finalidade responder a seguinte pergunta disparadora: Qual é o conhecimento de mães ou cuidadores sobre saúde bucal de bebês com Doença Falciforme nos primeiros mil dias de vida?

1.1. HIPÓTESE NULA

Não há conhecimento por parte de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal nos primeiros mil dias do bebê.

1.2. JUSTIFICATIVA

Estudos sobre cuidados em saúde bucal nos primeiros mil dias de vida dos bebês evidenciam resultados positivos sobre a saúde (PANTANO et al, 2018). No entanto, na literatura consultada, não foram encontrados estudos sobre o conhecimento de mães ou responsáveis/cuidadores por bebês com diagnóstico de DF e saúde bucal nos mil dias de vida do bebê. Essa pesquisa tem por finalidade preencher essa lacuna.

2. PROPOSIÇÃO

Realizar uma pesquisa descritiva sobre o conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com DF a respeito da saúde bucal nos primeiros mil dias de vida.

Ao longo da pesquisa foram elaborados materiais educativos com informações sobre o tema estudado: “Folder informativo - Como Prevenir a Cárie: 10 cuidados para evitar a cárie no bebê com Doença Falciforme”, “Folder informativo - Pré-natal odontológico” e “Folder educativo - Saúde Bucal para Bebês: Doença Falciforme” (este último material também foi distribuído durante o evento de ciências denominado “Domingo com Ciência na Quinta”, evento ocorrido no ano de 2023 na Quinta da Boa Vista/RJ).

Como produto técnico da pesquisa, foi elaborado o “Os Primeiros Mil Dias de vida do Bebê com Doença Falciforme: Guia de Saúde Bucal do Bebê” em parceria com representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e com outros especialistas na temática.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Descrever o conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com diagnóstico de DF sobre saúde bucal nos primeiros mil dias de vida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico das mães ou responsáveis/cuidadores dos bebês com diagnóstico de DF.
- Descrever o conhecimento das mães ou responsáveis/cuidadores dos bebês com diagnóstico de DF sobre pré-natal, sobre os serviços de saúde para gestante e bebês e sobre o acesso a esses serviços;
- Descrever o conhecimento sobre os cuidados bucais durante a gestação e nos bebês.
- Descrever o conhecimento das mães ou responsáveis/cuidadores dos bebês com diagnóstico de DF quanto à alimentação do bebê.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, por conveniência, descritivo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ (Número do Parecer: 6.701.505 -

CAAE: 77637424.0.0000.0268) e do HEMORIO (Número do Parecer: 6.852.348 - CAAE: 77637424.0.3001.5267) (ANEXOS 1 e 2).

- **Cenário de campo**

Durante a primeira consulta ambulatorial no HEMORIO após rastreio da DF na TNB conforme protocolo de atendimento proposto pelo centro de referência hematológica do Rio de Janeiro.

O protocolo para a confirmação do diagnóstico da DF, prevê que a família seja convidada a realizar um estudo familiar, para identificar nos demais membros a presença da mutação Hb S. Sendo assim, a oferta do exame de eletroforese de hemoglobina foi oferecida para o pai, a mãe e os irmãos.

Confirmado o diagnóstico, consultas periódicas nos ambulatórios foram agendadas com a equipe multiprofissional composta por médicos hematologistas, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas.

- **Participantes do estudo**

Mães ou cuidadores de bebês diagnosticados com DF e que foram para a primeira consulta ambulatorial no hemocentro estadual de referência no Rio de Janeiro após o rastreio da hemoglobinopatia na TNB e que aceitaram participar do estudo após o aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

- **Universo amostral, cálculo amostral e amostra.**

Segundo dados preliminares compartilhados pelo HEMORIO - hemocentro estadual de referência - que demonstravam em média 3 bebês/semana nos meses de junho e julho de 2023, totalizando 12 bebês por mês, estimou-se envolver 72 participantes no estudo entre junho de 2024 e novembro de 2024. Porém, em agosto de 2024, houve mudanças no fluxo de encaminhamento para a primeira consulta ambulatorial especializada no HEMORIO. O número de bebês recebidos para primeira consulta semanalmente caiu drasticamente. Participaram do estudo 49 famílias.

- **Critérios de inclusão**

Mães ou cuidadores cujos bebês com DF tinham idade compreendida entre os 1000 dias, que compareceram à primeira consulta no HEMORIO e que aceitaram responder o questionário no mesmo dia da primeira consulta programática.

Bebês com diagnóstico de DF sem complicações ou outras doenças ou alterações no desenvolvimento e crescimento e presentes na primeira consulta no HEMORIO.

- **Critérios de exclusão:**

Mães ou cuidadoras cujo diagnóstico de DF dos bebês por exame laboratorial foram inconclusivos ou que descartaram a DF;

Mães ou cuidadores apresentando deficiência intelectual; ou outros quadros psicopatológicos severos, como esquizofrenia, transtorno de personalidade

borderline ou antissocial, regressão psicológica, risco de suicídio e abuso de substância química, observados ainda no processo de triagem com a enfermagem;

Mães ou cuidadores com deficiência visual ou auditiva ou na fala;

Bebês e famílias que não puderam aguardar à consulta odontológica no mesmo dia das demais consultas agendadas.

- **Período do estudo**

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2024 e novembro de 2024, a partir da data de aprovação do projeto de pesquisa nos comitês de ética em pesquisa (ANEXOS 1 e 2).

- **Instrumento adaptado, semiestruturado para a coleta de dados (APÊNDICE 1):**

Informações sociodemográficas do respondente e do bebê, como tempo de gestação, data de nascimento, município de moradia, nível de escolaridade, idade, ocupação/renda do familiar foram coletadas e registrados em ficha específica. Esse questionário com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE 1) foi adaptado pelos pesquisadores do presente estudo, tendo como referência um questionário previamente validado para gestantes pelas professoras Dra. Lígia Moreno de Moura, prof. Dra. Máisa Paulino Rodrigues e profa. Dra. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MOURA, 2015) (APÊNDICE 2).

Os pesquisadores do presente estudo incluíram perguntas sobre a DF relativas ao: pré-natal e acesso ao serviço de saúde, à saúde bucal de um modo em geral, sobre a saúde bucal do bebê e, por fim, sobre a alimentação do bebê

(APÊNDICE 1) ao instrumento do estudo intitulado “Construção e validação do instrumento de investigação do conhecimento de gestantes sobre a sua saúde bucal e a do seu bebê: Perspectiva do cuidado em saúde”, sendo essa a adaptação. Vale dizer que os campos inseridos pelos pesquisadores constam no PCDT da DF.

O instrumento foi aplicado em uma das salas da instituição, sem interferência dos demais profissionais e/ou público. As perguntas foram realizadas somente pela pesquisadora principal que também possui formação em odontopediatria. No primeiro momento, a pesquisadora principal realizou as perguntas sem interferência nas respostas. Após essa etapa, as informações corretas sobre saúde bucal nos mil dias de vida eram compartilhadas com os participantes, as dúvidas e curiosidades eram sanadas.

Por fim, instruções práticas utilizando um kit demonstração contendo: escova de dente infantil, creme dental infantil, dedeira de silicone, bicos de mamadeira, mordedor, fio dental, fio dental em formato de forquilha e chupeta foi demonstrado (Figura 1). O kit ilustrou de forma lúdica: o tamanho ideal das cerdas das escovas, as possibilidades de cremes dentais (sendo neste caso, o mais importante frisado, a leitura do rótulo, a quantidade de flúor ideal e a quantidade de creme dental ideal para a faixa etária do bebê), os tipos de fio dental (tradicional e forquilha) presente no mercado, dentre outras informações.

É importante frisar que a abordagem por meio desses utensílios considerou contextualizar com a realidade social dos participantes e não houve qualquer conflito de interesse com as marcas utilizadas. Todo o material foi adquirido pela pesquisadora através de recursos próprios.



Figura 1 - Kit para orientação dos participantes do estudo sobre a saúde bucal para bebês com DF nos primeiros mil dias de vida.

5. ARTIGO ORIGINAL

Título: “Conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal nos primeiros 1000 dias de vida”.

Revista: Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada

Autores:

Elanne Cristina Garcia da Costa Félix¹, Katlin Darlen Maia ², Jefferson da Rocha Tenório³, Marcia Pereira Alves dos Santos⁴.

¹Mestranda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, tel: (21) 996005016, e-mail: elannegarcia@gmail.com, Rio de Janeiro/ RJ/Brasil. ORCID: 0000-0001-5106-5646

² Docente, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tel: (21) 991596150, e-mail: Kdarlen@gmail.com, Rio de Janeiro/RJ/Brasil. ORCID: 0000-0002-1746-2178

³ Docente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, tel: (21) xxxxxxxx , e-mail: jeffersonrtenorio@gmail.com, Rio de Janeiro/RJ/Brasil. ORCID: 0000-0002-6986-9148

⁴ Docente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, tel: (21) 982152468, e-mail: dramarciaalves@gmail.com. Rio de Janeiro/ RJ/Brasil. ORCID: 0000-0003-0349-8521

Autora correspondente: Profa Dra Marcia Pereira Alves dos Santos
Endereço: R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro - RJ, 21941-617. E-mail: dramarciaalves@gmail.com

Resumo:

Objetivo: Descrever o conhecimento dos responsáveis ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme (DF) sobre a saúde bucal nos primeiros mil dias de vida.

Método: Um estudo transversal foi realizado entre junho e novembro de 2024 em um centro de hematologia no sudeste brasileiro, onde pais e cuidadores de bebês com DF responderam a um questionário sobre acesso aos serviços de saúde e cuidados bucais nos primeiros 1000 dias de vida. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente. **Resultados:** Das 47 mães, 01 avó e 01 pai entrevistados, 59% tinham ensino médio completo, 76% eram negros, entre 16 e 49 anos. Somente 8% dos participantes afirmaram conhecer o exame eletroforese de hemoglobina, 96% alegaram ter realizado o pré-natal médico e somente 29% declararam ter realizado o pré-natal odontológico. A maioria (92%) alegou saber o que é cárie e 88% disseram conhecer métodos de prevenção da doença. A escovação dental, o controle do açúcar, uso de flúor ou visita ao cirurgião-dentista foram indicados por 61% dos respondentes. O sangramento gengival durante a gravidez foi relatado por 59% dos participantes. A maioria dos bebês com DF tinha entre 0 - 6 meses (67%), nasceu de parto normal (57%) e 45% era do sexo feminino. Quanto à higiene bucal do bebê com DF desdentado, 80% disseram realizar com gaze e água filtrada, e 49% afirmaram usar escova e pasta de dente sem flúor na presença do primeiro dente. **Conclusão:** Há pouco conhecimento sobre saúde bucal nos primeiros mil dias do bebê com DF.

Palavras-chave: Anemia Falciforme; Saúde Bucal; Odontopediatria; Gravidez; Saúde do lactente.

Abstract:

Objective: To describe the knowledge of parents or caregivers of babies with sickle cell disease (SCD) about oral health in the first 1,000 days of life. **Method:** A cross-sectional study was conducted between June and November 2024 at a hematology center in southeastern Brazil, in which parents and caregivers of babies with SCD answered a semi-structured questionnaire related to access to health services and oral care of the baby in the first 1,000 days of life. Data were tabulated and analyzed descriptively. **Results:** They show that among the 47 mothers, 01 grandmother and 01 father interviewed, 59% had completed high school, 76% declared themselves black and were between 16 and 49 years old. Regarding oral hygiene of toothless babies, 80% said they clean with gauze and filtered water, and when cleaning the baby's first tooth, they said they use a toothbrush and toothpaste without fluoride (49%). Breastfeeding was considered important by 82% of the interviewees. **Conclusion:** There is little knowledge on oral health in the first thousand days of the baby's life.

Key-words: Sickle Cell Anemia; Oral Health; Pediatric Dentistry; Pregnancy; Infant Health.

Introdução

Os primeiros 1000 dias de vida dos bebês tem grande importância ao longo da existência humana uma vez que se refere ao período em que as “experiências de vida”, desde o período fetal podem interferir sobre a variedade de modificações reversíveis no genoma individual, e por conseguinte na saúde e no modo de vida. Logo, esse período é o ideal para que mães, responsáveis ou cuidadores de bebês recebam orientações quanto aos cuidados de saúde bucal relativos à promoção à saúde e prevenção das principais doenças bucais [1].

A Associação Brasileira de Odontopediatria recomenda que a primeira consulta odontológica para os bebês seja realizada nos três primeiros meses de vida e o acompanhamento odontológico dentro dos seis primeiros meses [2]. Além disso, atenção precoce e a manutenção da saúde devem ser colocados em prática desde tenra idade com o intuito de eliminar crendices de que entre 0 e 28 dias de idade (recém-nascido) e entre 28 dias e 24 meses de idade (lactente), bebês não possam ter necessidades de origem odontológica.[3]

A Doença Falciforme (DF) pode ser diagnosticada ainda nos primeiros cinco dias de vida do bebê pela triagem neonatal. A DF caracteriza-se como um grupo de doenças hereditárias nas hemácias resultante do distúrbio morfofisiológico e genético decorrente da mutação da hemoglobina funcional A pela hemoglobina S mutada associada a outra mutação Hemoglobina S (Hb S), que dupla com outra mutação Hb S, caracteriza o padrão genotípico – Hb SS denominado Anemia falciforme. Já quando a mutação Hb S está em associação a outra mutação da hemoglobina, caracterizam os genótipos Hb SC, Hb SD, Hb SBeta-Talassemia. O traço falciforme caracterizado pela presença majoritária da hemoglobina A (Hb AS) não é considerado DF [4,5]

No Brasil, o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a DF recomenda a abordagem à saúde bucal nos diferentes ciclos de vida e a tempo oportuno. Ressalta-se que comorbidades como infecções odontogênicas podem precipitar as crises vaso-oclusivas marcadas por dores intensas generalizadas que são peculiares à DF.^[6,7] Acrescenta-se que a presença das opacidades dentais, o consumo regular de medicamentos que contêm sacarose e as frequentes hospitalizações podem aumentar as chances de adoecimento por cárie dental.^[8] No entanto, não foram encontrados estudos sobre o conhecimento de mães ou responsáveis/cuidadores de bebês com DF nos primeiros mil dias de vida.

A Triagem Neonatal Biológica (TNB) se caracteriza por um conjunto de ações preventivas para rastrear precocemente em bebês doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas. A TNB propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio do referenciamento dos recém-nascidos e sua família à atenção especializado multiprofissional em ambulatórios especializados ou hemocentros ao longo de todo o seu ciclo de vida.^[8,9]

No Estado do Rio de Janeiro, dados da triagem neonatal mostram que entre 2014 e 2023, foram diagnosticados 968 novos casos de DF. No hemocentro estadual, após receber a confirmação diagnóstica da hemoglobinopatia, inicia-se à atenção ambulatorial especializada e multiprofissional a partir do acolhimento das famílias referenciadas para esse cuidado. O estudo objetivou descrever sobre o conhecimento de mães e responsáveis/cuidadores, em consulta ambulatorial multiprofissional especializada em um centro de referência em hematologia no sudeste brasileiro, sobre os cuidados bucais de bebês com DF nos primeiros 1000 dias de vida. A contribuição do estudo está no seu ineditismo para produzir e

disseminar informações em saúde baseadas nas vivências dos envolvidos a fim de qualificar suas práticas, bem como, orientar o serviço.

Método

Estudo observacional, transversal, descritivo e não probabilístico foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ (Número do parecer: 6.701.505 - CAAE: 77637424.0.0000.0268) e do HEMORIO (Número do parecer: 6.852.348 - CAAE: 77637424.0.3001.5267).

Este estudo transversal incluiu responsáveis por bebês diagnosticados com DF na TNB. Os participantes foram selecionados entre aqueles que compareceram à primeira consulta ambulatorial no Hemocentro do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e novembro de 2024.

Como critérios de elegibilidade foram incluídas na pesquisa responsáveis de bebês que atendiam aos seguintes critérios: diagnóstico de DF nos primeiros 1000 dias de vida, ausência de comorbidades, alterações no desenvolvimento e crescimento ou complicações da DF como internações.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado. Este questionário foi adaptado a partir de um instrumento previamente validado por MOURA, 2015. As informações levantadas abrangeram diversas dimensões, incluindo:

- Condições sociodemográficas: raça/cor, idade, escolaridade, ocupação do familiar e renda.
- Condições de saúde: tempo de gestação, realização de pré-natal e prática de amamentação.

- Acesso a serviços de saúde: informações sobre o acesso aos serviços de saúde para gestantes e bebês.
- Cuidados bucais: informações sobre os cuidados bucais na gestação e nos bebês.
- Alimentação: dados sobre a alimentação dos bebês.

Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

As entrevistas foram conduzidas exclusivamente pela pesquisadora principal do estudo, que possui formação em odontopediatria. As perguntas foram realizadas em uma das salas da instituição, garantindo um ambiente controlado sem interferência de demais profissionais e/ou público. Em um segundo momento, após a coleta dos dados, foram oferecidos esclarecimentos sobre as perguntas e compartilhadas orientações relevantes sobre educação em saúde com os participantes. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente em frequências absolutas e relativas.

Resultados

Foram recrutados 67 responsáveis destes 49 participantes sendo 47 mães, 01 avó e 01 pai aceitaram participar do estudo. O responsável paterno que respondeu o questionário mostrou conhecimento sobre o acompanhamento gestacional e os cuidados para com o bebê. A avó detentora da guarda do bebê com DF teve dificuldades nas perguntas relativas à gestação.

Sobre o perfil social dos participantes, a maioria era negra, sendo 39% pretas, 37% pardas, 16% brancas, 6% amarelas e 2% indígenas. A maioria era de

mães solteiras (65%), na faixa etária de 20 a 29 anos (57%), majoritariamente do lar (67%), sendo que 43% não possuem renda enquanto 11 responsáveis fazem parte de programas governamentais de transferência de renda como Bolsa Família e 01 responsável faz parte do Pé de Meia. A maioria tem ensino médio completo (59%).

9 Quanto aos bebês com DF, a maioria (55%) é do sexo masculino. A idade dos bebês com DF variou de 0 a 6 meses (67%), 7 a 12 meses (31%) e 13 a 18 meses (2%). A maioria nasceu de parto normal (57%).

Sobre a condição de saúde durante a gestação, somente 8% dos participantes afirmaram conhecer sobre o exame eletroforese de hemoglobina. No entanto, todos que afirmaram ter conhecimento, indicaram o exame como importante para o diagnóstico da DF. Além disso, 96% alegaram ter realizado o pré-natal médico e somente 29% declararam ter realizado o pré-natal odontológico. Referindo-se ao conhecimento da importância do pré-natal médico, 90% reconheceram essa importância, em função do acompanhamento e manutenção da saúde da mãe e do bebê (80%). Já quanto ao conhecimento sobre a importância do pré-natal odontológico, a maioria (82%) disse desconhecer. Durante a gravidez, 47% dos responsáveis afirmaram que a mãe foi ao cirurgião-dentista, conforme as seguintes indicações: 16% encaminhadas pelo ginecologista, 16% foram por conta própria, 8% foram encaminhadas pelo enfermeiro, 4% pelo médico clínico geral, 2% foram encaminhadas pelo cirurgião-dentista e 2% foram encaminhadas por outros profissionais. Apesar da maioria dos participantes (53%) não ter avaliado o grau de satisfação dos atendimentos odontológico, 4% consideraram o atendimento odontológico recebido como péssimo.

Sobre a saúde bucal, 92% alegaram saber o que é cárie e 88% disseram conhecer seus métodos de prevenção, sendo que a escovação dos dentes, o

controle do açúcar, uso de flúor ou visita ao cirurgião-dentista foram indicados por 61% dos respondentes. A tabela 1 apresenta outras informações sobre os aspectos relacionados a conhecimentos sobre saúde bucal na gestação.

Tabela 1 - Conhecimento sobre saúde bucal na gestação

	Respostas dos participantes	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Quando costuma escovar os dentes?			
	1 vez ao dia	5	10
	2 vezes ao dia	42	86
	Às vezes quando lembro	2	4
É importante ir ao dentista durante a gravidez?			
	Sim	41	84
	Não	3	6
	Não Sabe	5	10
Na gravidez, aparecem mais cáries?			
	Concorda	12	24
	Discorda	19	39
	Não concorda nem discorda	3	6
	Não sabe	15	31
Na gravidez sentiu dor de dente?			
	Sim	18	37
	Não	31	63
Quando sentiu dor de dente?			
	Antes de engravidar	2	4
	Durante o primeiro trimestre	6	12
	No primeiro trimestre e a partir do 3 trimestre	1	2
	A partir do 3 trimestre	9	19
Na gravidez, a gengiva sangrou?			
	Sim	29	59
	Não	19	39
	Não sabe	1	2
Quando ocorreu o sangramento da gengiva?			
	Antes de engravidar	2	4
	Durante o primeiro trimestre	13	27
	No primeiro trimestre e a partir do 3 trimestre	4	8
	A partir do 3 trimestre	7	14
	Não sabe	3	6
Qual procedimento odontológico a gestante não deve fazer durante a gravidez?			
	Radiografia	26	51
	Anestesia	14	26
	Extração	19	37
	Não sabe	5	10

Cárie ou doença da gengiva pode interferir na gravidez?			
	Sim	23	47
	Não	17	35
	Não sabe	10	18

* “Procedimentos odontológicos que as gestantes não devem fazer” contabilizam todas as vezes que cada opção foi citada, inclusive quando citadas junto com outras opções.

Todos os participantes reconheceram que a DF é uma condição de origem genética e 45% identificam que a crise álgica pode ser causada por lesão de cárie. Já em relação ao atraso na erupção dentária na criança com DF, 67% afirmaram desconhecer essa informação. A tabela 2 mostra o conhecimento dos respondentes sobre a saúde bucal do bebê com DF.

Tabela 2 - Conhecimento sobre saúde bucal do bebê com DF.

O bebê deve ser levado ao dentista?	Respostas dos participantes	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
	Sim	44	90
	Não	5	10
Qual a idade ideal da primeira vez do bebê no dentista?			
	Antes dos 12 meses	16	33
	Entre os 12 e 36 meses	4	8
	Com 06 anos	2	4
	Somente quando nascer o primeiro dente	23	47
	Não sabe ou não respondeu	4	8
Deve limpar a boca do bebê?			
	Sim	38	78
	Não	8	16
	Não sabe	3	6
Quantas vezes ao dia deve limpar a boca do bebê?			
	1x/dia	7	14
	2x/dia	8	16
	3x/dia	7	14
	5x/dia	2	4
	Não sabe	2	4
	Sempre que "golfa" e após cada mamada	1	2
	Toda vez que alimenta o bebê	11	22
Limpar a boca do bebê com o que?			
	Com dedeira tipo escova	9	18

	Com dedeira tipo escova / Com fralda ou compressa molhada	3	6
	Com fralda ou compressa molhada	24	49
	Outro procedimento (gaze + bicarbonato + água mineral)	1	2
	Outro procedimento (pasta + escova)	1	2
Deve ser feita a limpeza da boca do bebê antes de ir dormir?			
	Sim	30	61
	Não	12	25
	Não sabe	7	14
Antibiótico estraga os dentes do bebê?			
	Sim	40	82
	Não	6	12
	Não sabe	3	6
Como deve ser a limpeza da boca do bebê que não tem dente?			
	Limpar com gaze e água filtrada	39	80
	Não limpa	5	10
	Não sei	5	10
Nasceu o primeiro dente do bebê, como limpar?			
	Limpa com escova de dente e pasta de dente com flúor	5	10
	Limpa com escova de dente e pasta de dente sem flúor	24	49
	Limpa com gaze e água filtrada	9	18
	Não sei	11	22

Sobre a alimentação do bebê com DF, a maioria (82%) dos responsáveis indica a amamentação como importante, principalmente, para que a criança fique resistente às doenças (78)% (Tabela 3) ainda que identifiquem que a amamentação não deva ser exclusiva até os seis meses (Tabela 4).

Tabela 3 - Importância da amamentação na gravidez.

A amamentação é importante?	Respostas dos participantes	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
	Sim	40	82
	Não	9	18
Qual a importância da amamentação? *			
	Para que a criança fique resistente às doenças	38	78
	Outro motivo: Nutrição do bebê	1	2
	Não sabe	1	2

Por quanto tempo deve-se amamentar?			
	Até 6 meses	18	37
	Mais de 6 meses	30	61
	Não sabe / não respondeu	1	2
Por quanto tempo a amamentação deve ser exclusiva?			
	Com 6 meses	36	74
	Mais de 6 meses	11	22
	Menos de 6 meses	2	4

* “Qual a importância da amamentação?”, desta tabela, são parcelas dos 80,4% que responderam sim para importância da amamentação.

Tabela 4 - Conhecimento dos responsáveis quanto à amamentação e alimentação

Forma de alimentação nos primeiros 6 meses? *		Alimentação no período noturno?		Outros alimentos até 6 meses?		Quais outros alimentos? *		Quantas vezes ao dia pode ingerir alimentos açucarados?	
Peito	90%	Sim	84%	Sim	10%	Comida caseira	4%	Nenhuma vez	78%
Mamadeira	18%	Não	12%	Não	86%	Frutas	6%	Uma a cinco	12%
Copinho	5%	Não sabe	4%	Não sabe	4%	Lanche	5%	Não sabe	10%

* O somatório das opções ultrapassa 100% em função dos responsáveis que entendem que pode ser utilizada mais de uma forma de alimentação.

* Os percentuais consideram o total de entrevistados e as opções são contadas individualmente, independente de algum responsável ter apontado mais do que uma.

* Dentre lanches considera-se: iogurte, chá ou sucos, biscoitos doces, pães ou refrigerante.

Já sobre os hábitos deletérios à saúde bucal, 53% dos bebês fazem uso de chupeta, ainda que 63% dos responsáveis disseram acreditar que o uso de chupeta pode prejudicar a formação dos ossos do rosto e a posição dos dentes.

Discussão

Os resultados indicaram pouco conhecimento dos responsáveis de bebês com DF sobre os cuidados em saúde bucal nos primeiros mil dias de vida. Isto, diante das evidências científicas para o cuidado em saúde bucal nos primeiros mil

dias bem como as recomendações do PCDT para a DF, ilustra a relevância dos achados frente à lacuna do conhecimento sobre estudos como esse para promover a educação em saúde, não somente dos indivíduos, mas também da família. Como limitação deste estudo destaca-se o uso de um questionário adaptado que desconsiderou perguntas relacionadas a questões como tabagismo, etilismo e outros hábitos que podem interferir nas ações de educação, promoção e prevenção em saúde bucal.

No presente estudo, a maioria dos cuidadores/responsáveis pelos bebês com DF são representantes da população negra, solteira, jovem, com ensino médio e exercendo atividade não remunerada. Além disso, aquelas que possuem algum tipo de renda, estão vinculadas à programas governamentais, como o Bolsa Família, Pé de Meia e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).^[10,11,12,13] Tal perfil sociodemográfico caracteriza condição de vulnerabilidade social e justifica a existência de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias (PNAIPDF), para garantir o acesso a ações e serviços de saúde de forma integral, oportuna e humanizada.^[14] Ainda que se verifique baixo nível de implementação de ambas políticas. Esse perfil demográfico se alinha aos resultados de uma revisão de escopo, que demonstrou que condições de vulnerabilidade social de pessoas com DF aumentam a probabilidade de desfechos desfavoráveis.^[12] A distância à unidade de saúde, por exemplo, pode se configurar como uma das dificuldades encontradas pelos cuidadores, provocando ausências às consultas que são frequentes diante da distância da unidade de saúde do serviço especializado, o que se torna um obstáculo para o acesso.^[10,15]

A gestante precisa realizar o acompanhamento com o cirurgião-dentista para receber informações e orientações quanto a sua saúde bucal e a do seu bebê.^[16] Mas no estudo de Da Silva et al. (2025), somente 30% das 50 gestantes realizaram o pré-natal odontológico, o que foi similar aos resultados no presente estudo ^[17], enquanto De Castro et al. (2024) mostraram em seu estudo que aproximadamente 50% das 85 gestantes afirmaram possuir informações sobre saúde bucal durante o pré-natal.^[18] Apesar da maior parte da população estudada ser instruída, existe um desconhecimento quanto à existência e importância do pré-natal odontológico. Os autores ainda afirmam que 76,5% das gestantes não foram ao cirurgião-dentista durante a gravidez, o que é corroborado na presente pesquisa, uma vez que a minoria das mães foi à consulta odontológica. Vale destacar das que realizaram este acompanhamento, poucas realizaram por meio do encaminhamento de algum profissional da saúde, predominantemente pelo ginecologista o que pode estar relacionada à especialidade: ao passo que uma parcela considerável procurou atendimento por vontade própria, e mostra a fragmentação do cuidado em saúde, bem característico do modelo biomédico centrado.

A falta de conhecimento sobre saúde bucal nos primeiros mil dias de vida é constatada por alguns estudos anteriores, que mostram que gestantes realizam escovações apenas duas vezes ao dia, o que prejudica a saúde bucal da gestante.^[17] . A falta de conhecimento sobre o tema conduz à construção de mitos, como considerar perigoso a realização de radiografia durante a gravidez, que podem influenciar os resultados em saúde bucal das gestantes.^[4,19,20,21] Estudos comprovam que a gestante deve ser receber cuidados em todas as fases da gravidez, para evitar complicações bucais, como cárie e doença periodontal, que interferem diretamente na gravidez.^[19,22,23] O pré-natal odontológico pode orientar as gestantes sobre os

cuidados bucais, prevenir e tratar da saúde do binômio mãe-bebê, evitando também complicações na DF. [24,25,26,27]

Mães e bebês com DF fazem uso de diferentes medicações como ácido fólico, antibióticos, anti-inflamatórios, entre outros, muitas dessas formulações são líquidas. A ingestão frequente destas medicações na ausência da higienização bucal adequada, pode levar ao aparecimento de lesões de cárie o que pode impactar negativamente na saúde bucal do bebê.^[17,28,29] De Pinho et al., 2024, também falam sobre a ingestão de açúcar associada à má higienização e o risco de desenvolvimento de lesões cariosas.^[28, 29] Responsáveis devem ter conhecimento de que a consulta odontológica do bebê se inicia intrauterinamente, durante o pré-natal odontológico, e após o nascimento, antes da erupção dentária.^[30,31] O fato de que a maioria dos participantes desta pesquisa reconhecer a não necessidade de oferta de açúcar ao bebê é positivo para a saúde do bebê com DF. De fato, Napoleão et al., 2020, mostram que no estudo realizado por eles com 26 entrevistas, 60% afirmam que a higiene bucal deve ocorrer desde o nascimento e 26% acreditam que essa higienização só deve ocorrer após a erupção do primeiro dente.^[32] Segundo a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED), a higienização bucal só deve ser iniciada após a erupção do primeiro dente, pelo fato de o leite materno conter anticorpos que conferem imunidade ao bebê e a limpeza com gaze e água filtrada poderia remover esta imunidade ^[2,34,35], e ainda acrescenta que após o aparecimento do primeiro dente, deve-se usar creme dental fluoretado (de 1000 parte por milhão -ppm- e 1500 ppm), na quantidade equivalente a um grão de arroz cru, para bebês até 3 anos ^[2,35]. Ainda de acordo com a Associação, esta prática é importante para evitar a formação de biofilme e o desencadeamento de disbioses bucais ^[2,33,34]. A

higienização da boca do bebê deve ser realizada antes de dormir, quando possuir dente.

Ao avaliar as consequências dos hábitos de sucção digital e fazer uso da chupeta, entre os entrevistados percebeu-se que apesar da maioria entender que pode prejudicar os ossos da face, há uma considerável tendência pelo seu uso, mesmo sendo prejudicial, inclusive por acalmar o bebê, o que ilustra uma distância entre ter informações e estar motivados a mudar o comportamento na direção da promoção da saúde. Os hábitos bucais deletérios, como a sucção digital e a chupeta, podem produzir um desequilíbrio no sistema estomatognático e, com isso, proporcionar alterar o desenvolvimento e crescimento facial, interferindo na função e levando à má oclusão dental, além da respiração funcional. Isso é de grande importância para crianças com DF já que as trocas gasosas são afetadas pela presença da mutação da hemoglobina S. No entanto, alguns autores relatam que se o hábito for removido na faixa etária de 2 a 3 anos, uma autocorreção pode acontecer. [35,37] Não há estudos sobre DF, uso de chupetas em crianças com DF cessação dos hábitos de sucção e autocorreção.

De acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno protege o bebê de infecções, alergias, protege contra diarreias, dentre outros. A amamentação para a mãe diminui o risco de hemorragia após o parto e reduz as possibilidades de surgimento de câncer de mama, ovários e colo do útero aumentam a resistência a doenças do bebê. [34,35,36] O recomendado pelo Ministério da Saúde é que a amamentação seja exclusiva pelo peito materno até os 6 meses e que permaneça junto com outros alimentos até completar os 2 anos. [35,37]

A ausência de outros estudos na literatura sobre a DF impede a comparabilidade com outros estudos da literatura e apontam para a necessidade de

novos estudos que possam qualificar a produção do cuidado em saúde bucal para pessoas com DF em todos os seus ciclos de vida, viabilizando o direito à saúde, a começar pela autonomia das pessoas pelo acesso à informação.

Conclusões

Há pouco conhecimento por parte dos responsáveis de bebês com DF nos primeiros mil dias de vida destes bebês com DF.

Contribuição Dos Autores

Elanne Cristina Garcia da Costa Félix - Conceituação, Metodologia, Software, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Administração de Projetos e Autofinanciamento.

Katlin Darlen Maia - Análise Formal, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização.

Jefferson da Rocha Tenório - Análise Formal, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização.

Márcia Pereira Alves dos Santos - Conceituação, Metodologia, Análise Formal, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão e Administração do Projeto.

SUPORTE FINANCEIRO:

Financiamento próprio.

CONFLITO DE INTERESSE:

Não há conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS:

Enfermeira Disleine Xavier (HEMORIO) - Informação: fornecimento de dados e fluxo de acesso dos bebês no HEMORIO, estratégia de abordagem dos responsáveis e organização do local da entrevista e dinâmica.

Enfermeira Gabriela Soeiro (HEMORIO) - Estratégia de abordagem dos responsáveis.

Enfermeira Thalita - Estratégia de abordagem dos responsáveis.

Diretora do centro de estudos Dra. Thais Oliveira (Hemorio) - Autorização de acesso a instituição.

Coordenadora da Odontologia Dra. Vera Lúcia - Contribuição para acesso aos entrevistados.

Médica hematologista Dra. Ana Machi - Divulgação da pesquisa nas mídias do Hemorio.

Referências

1. ABANTO J, OLIVEIRA L.B, PAIVA SM, GUARNIZO-HERREÑO CG, SAMPAIO FC, BÖNECKER M. **Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach.** Brazilian Oral, 2022, v.36.0113, p.01-14. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0113>
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria.** São Paulo: Associação Brasileira de Odontopediatria; 2009. Disponível em: <http://www.abodontopediatria.org.br/manual1/>. [Acesso em: 29 out 2024]
3. LAZZARINHC, PONCIO, CJ, DAMACENO RDP, DEGASPERI, JU, et.al. **Percepção das gestantes atendidas no sistema único de saúde sobre o pré-natal odontológico.** Arquivo do Mudi, 2024, V.25, p.116 - 127. C <http://doi.org/10.4025/arqmudi.v25i1.57314>
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/Ministério da Saúde.** – 3. ed .– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
5. MOTA FM, JÚNIOR MAF, CARDOSO, AIQ, POMPEO CM, FROTA OP, TSHUHA DH, et al. **Analysis of the temporal trend of mortality from sickle cell anemia in Brazil.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2022, v.75 (4), e20210640 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0640>.
6. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 16, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme,** 2024.
7. MULIMANI P, BALLAS SK, ABAS AB, KARANTH L, . **Treatment of dental complications in sickle cell disease.** Cochrane Database Syst Rev. 12(12):CD011633. 2019 Dec 16, doi: 10.1002/14651858.CD011633.pub3. PMID: 31841224; PMCID: PMC6913838.

8. RIO DE JANEIRO. HEMORIO. **Protocolos Doença Falciforme**. Brasil, Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/protocolos/1_01.pdf. [Acesso em: 10 out. 2024].

9. MOURA LM, ALVES MSCF. **Construção e validação do instrumento de investigação do conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do seu bebê: perspectiva do cuidado em saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, 2015, 86f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20885>

10. CASTILHO ARF, MIALHE FL, BARBOSA TS, PUPPIN-RONTANI RM. **Influence of family environment on children's oral health: a systematic review**. *Jornal de pediatria*, 2013, v. 89, p. 116-123, 2013. : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.014>

11. WAHAB S, KELLY K, KLINGLER M, PIROVIC A, FUTCH K, RENNIE C, et al. **Impact of race, socioeconomic status, and geography on healthcare outcomes for children with sickle cell disease in the United States: a scoping review**, *Cureus*, 2024, , v. 16, e56089. DOI 10.7759/cureus.5608

12. ALBUQUERQUE R.A. S, GOMES, ILV, JUNIOR ARF, **Avaliação da linha de cuidado à criança com doença falciforme**. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 2024, v. 17, n. 1, p. 9350–9370, <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-564>

13. NETO J, **Cresce a proporção de mulheres que tiveram filhos após os 30 anos**, *Estatísticas Sociais*, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/22870-cresce-proporcao-de-mulheres-que-tiveram-filhos-apos-os-30-anos>, [Acesso em: 12 jan 2025].

14. SCHEUERMANN MZ, BARTHOLOMEI-SANTOS ML, **Associations between psychosocial aspects and dental problems in people with Sickle Cell**

Disease in Brazil: a literature review, RFO UPF, 2024,, v. 29, n. 1, <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v29i1.15864>.

15. DA SILVA JPPS, LEOCACIO RS, BOIM LP, PAIXAO LC, SCALIONI FAR, **Conhecimento e atitudes de gestantes sobre saúde bucal: um estudo transversal**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 2025, v. 30, n. 1, ID: biblio-1585927, eUJ4055, doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ4055

16. DE CASTRO LG, BARRETO VLR, SANTOS VPS, MEIRA GF, DE SÁ JL, **A importância do pré-natal odontológico na rede pública de saúde em Manaus, AM**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024, v. 24, n. 2, p. e13853, <https://doi.org/10.25248/reas.e13853.2024>

17. PIMENTEL NVSP, DA COSTA HP, LIMA MVG, CAVALCANTE AFP, PEREIRA RB, PAIVA FP, et al. **Visão das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico nos psfs de chorozinho-CE**. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024, v. 16, n. 2, p. 17, <https://doi.org/10.36692/V16N2-9>

18. VASCONCELOS RG, VASCONCELOS G, MAFRA RP, `ÚNIOR LCA, QUEIROZ LMG, BARBOZA CAG, **Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança: Como proceder com segurança**. Revista brasileira de odontologia, 2012, v. 69, n. 1, p. 120 - 124, <https://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n1.p.120>

19. DOLIVEIRA BLMR, SOARES JP, ZIEMER JG, **Pré-natal odontológico: conhecimento de alunos ingressantes e concluintes de odontologia**. Revista Científica Sophia, 2024, v. 16, n. 1, p-ISSN2176-2511/e-ISSN2317-3270, DOI:10.5281/zenodo.13888258

20. SOUZA GCA, MEDEIROS RCF, RODRIGUES MP, EMILIANO GBG, **Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa**. Revista Ciência Plural, 2021, v. 7, n. 1, p. 124-146, <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1ID23036>

21. HARB DA, DO CARMO WD, BOAVENTURA RM, **A importância do pré-natal odontológico**. Revista Cathedral, 2020, v. 2, n. 3, p. 145-156.
22. SOUSA GGO, FONSECA FF, REGIS ET, JUNIOR LCBG, GRUNEWALD STF, Painful crises in children with sickle cell disease, Rev Méd Minas Gerais [Internet], 2015, v. 25, n. 6, p. 23-7, DOI: 10.5935/2238-3182.20150093
23. MENDES VLDC, RISSO PA, DOS SANTOS MPA, Dental caries in the permanent dentition and health-related 1 quality of life among children and adolescents with sickle cell disease, Ciência e saúde coletiva, , 2017, v.29, n.3, ISSN 14138123, <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.06752023>
24. MENDONÇA ALF, PARENTE ISS, NEVES ACD **Influence of sugar consumption, medication use and oral hygiene on the prevalence of caries in children** Revista ft, 2023, v. 27, n. 1, DOI: 10.5281/zenodo.10221119
25. WOUK L, JUNIOR MFS, SILVA SLR, LOPES MC, OLIVEIRA MR, VEBER AP, **Saúde bucal materno-infantil: Relato de experiência extensionista na formação acadêmica**. Revista Guará, 2022,v. 1, n. 13, p. 71-77, <https://doi.org/10.30712/guara.v1i13.31040>
26. PAGLIA L, **WHO: healthy diet to prevent chronic diseases and caries**. National Library of Medicine. Eur J Pediatra Odontologia. 2018, v.19, p. 1- 5, doi: 10.23804/ejpd.2018.19.01.01.
27. CARNEIRO CSA, SALIBA TA, GARBIA CAS, MOIMAZ SAS, Analysis of oral health-related quality of life in people with Autism Spectrum Disorder: integrative review, Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 2025, v.18, p. 01 - 24, DOI: 10.55905/revconv.18n.5-342
28. FILHO VFS, MOTTA LRD, RIBEIRO CLP, TOLEDO ECS, ROCH LAG, BESSA ABA, et al, **Orientação para gestantes: os cuidados com a saúde bucal do bebê e da criança**. FACSETTE Health Sciences, 2024, v. 3, n. 1,

29. NAPOLEÃO AMM, ALENCAR AA, DA SILVA CHF, MARTINS LFB, CARNEIRO SV, **Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do bebê.** Revista Expressão Católica Saúde, 2018, v. 3, n. 2, p. 38-45, <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v3i2.2433>
30. FERREIRA BG, DA SILVA LR, SARRACINI KLM, MARANGONI-LOPES L, Oral hygiene practices in babies aged 6 months, Revista de odontologia da UNESP, 2023, v. 52, :e20230009, .<https://doi.org/10.1590/1807-2577.00923>
31. YAMAZAKI MS, CHUDZIK ACF, YAMAZAKI VS, **Hábitos Deletérios em Ortodontia.** Revista Diálogo E Interação, 2024, v. 18, n. 1, p. 596-608,
32. BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. [Acesso em: 12 jan 2025].
33. SILVEIRA TAA, AZEVEDO GO, BATISTA IBM, COSTA LM, FERREIRA WM, MARIA TGC, et. al., **A Importância da Lactação Exclusiva no fator de Prevenção de Câncer de Mama.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024, v. 6, n. 8, p. 5321-5338, <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5321-5338>
34. MARIA CR, PEREIRA VCSP, LIMA VP, LOPES CB, SOUSA MO, SANTOS PHBS, Pregnant women's knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding: an integrative review, Revista de Gestão e Secretariado, 2025, v.16. p. 01-18, DOI: <http://doi.org/10.7769/gesec.v16i3.4645>

6. CONTRIBUIÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO

Elaboração do produto técnico registrado no zenodo



Figura 1 - Produto técnico registrado no zenodo .

Citação: Garcia da Costa Félix, E. C., Maia, L., Vaz Braga Pintor, A., & Santos, M. P. A. dos . (2025). Os primeiros mil dias de vida do bebê com Doença Falciforme: Guia sobre saúde bucal para responsáveis e cuidadores. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15671172>

Elanne Cristina Garcia da Costa Félix
Lucianne Cople Maia
Andréa Vaz Braga Pintor
Márcia Pereira Alves dos Santos

OS PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ
COM DOENÇA FALCIFORME
Guia de saúde bucal do bebê

2025



Figura 2 - Capa do Guia intitulado “Os primeiros mil dias de vida do bebê com doença falciforme: Guia de saúde bucal do bebê” e Qr Code para acesso ao guia.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma carência de conhecimento por parte de mães e responsáveis sobre saúde bucal e o período que engloba os 1000 dias de vida do bebê com DF, ilustrada pelas incertezas, dúvidas e desconhecimentos sobre assuntos que englobam o trinômio saúde bucal, gestante e bebê com DF;

Informações sobre a DF também devem ser produzidas e disseminadas, visto que é uma comorbidade que atinge uma grande parcela da população no Rio de Janeiro, e no Brasil, com medidas de promoção à saúde que contribuem para a qualidade de vida das pessoas com DF;

É necessário que as equipes de saúde bucal adquiram o conhecimento sobre a temática e o disseminem;

A orientação é muito importante para proporcionar uma melhor qualidade de vida para a gestante, o bebê e a família. Vale ressaltar a importância da disseminação de informações sobre o pré-natal odontológico e da odontologia para bebês;

A forma como a informação está sendo transmitida e se está sendo compreendida precisa ser considerada. O profissional de saúde precisa avaliar se a mensagem que ele deseja transmitir está sendo passada de forma efetiva e se está atingindo o objetivo;

A pesquisa mostra a importância da saúde bucal para a gestante e para o bebê, e ainda ressalta a necessidade de mais trabalhos voltados para a gestante e para a odontologia para bebês;

O produto técnico produzido durante a condução desta pesquisa é um benefício para a sociedade por servir como material de apoio para a disseminação das informações que envolvem a DF e os 1000 dias de vida do bebê.

8. RECOMENDAÇÕES

- Recomenda-se abordar sobre o conhecimento sobre os 1000 dias de vida dos bebês com DF na atenção primária em saúde a fim de ampliar o acesso à saúde bucal para o bebê, para a família à educação em saúde, e por conseguinte, sua promoção;
- Recomenda-se a formulação de mais materiais de apoio referente ao DF e os 1000 dias de vida do bebê e divulgação nas comunidades, inclusive em rádios comunitárias, espaços coletivos como igrejas, templos religiosos e locais de esportes;
- Recomenda-se que os cirurgiões-dentistas sejam qualificados sobre os mil dias do bebê com DF a fim de que possam promover ações educativas voltadas à disseminação de informação no pré-natal odontológico, na odontologia para bebês, seja na atenção primária em saúde seja nas equipes multiprofissionais atuantes nos serviços ambulatoriais especializados sejam nas maternidades ou mesmo nos hospitais.

9. REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

1. ABANTO, J., et al. **Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach.** Brazilian Oral Research 36 (2022): e113.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar Agência Nacional de Saúde Suplementar.** 2006.
3. ALBUQUERQUE, R. A. DE S.; GOMES, I. L. V.; FERREIRA JÚNIOR, A. R. **Avaliação da linha de cuidado a criança com doença falciforme.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, n. 1, p. 9350–9370, 2024.
35. ALVES DE SOUSA, M. E. **Direitos humanos em tempos de pandemia: Mulheres negras e a desvalorização social por gênero e raça.** Revista Brasileira de Sociologia do Direito, v. 8, n. 2, p. 130–159, 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal reforça a necessidade do diagnóstico precoce da Doença Falciforme.** (Brasília): Ministério da Saúde, 20 jun.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/governo-federal-reforca-necessidade-do-diagnostico-precoce-da-doenca-falciforme>. Acesso em: 10 out 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 16, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme.** Ed 01 de novembro de 2024.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde (2024).
6. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/Ministério da Saúde.** – 3. ed .– Brasília: Editora do Ministério da Saúde (2017).
7. CASTILHO, A. R. F. de et al. **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática.** Jornal de pediatria, v. 89, p. 116-123, 2013.
8. FERREIRA, A. L. **The early years as a determining factor in the life cycle.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 966-966, 2023.
9. FERREIRA, M. Q. L.; SILVA, M. de A. P. **Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a triagem neonatal biológica.** O Mundo da Saúde, v. 47, n. 1, 2023.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.** Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

11. MOTA, F. M. et al. **Análise da tendência temporal da mortalidade por anemia falciforme no Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210640, 2022.
12. MOURA, L. M. de. **Construção e validação do instrumento de investigação do conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do seu bebê: perspectiva do cuidado em saúde.** 2015. Tese de Doutorado em saúde coletiva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN.
13. OLIVEIRA, Diego Canavese et al. **Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática.** Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada, v. 13, n. 1, p. 123-129, 2013.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Escritório Regional na África. **Sickle Cell Disease.** 2022. Disponível em: <https://www.afro.who.int/health-topics/sickle-cell-disease>. Acesso em: 16 jan 2025.
15. PANTANO, Mariana et al. **Primeiros 1.000 dias de vida.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 72, n. 3, p. 490-4, 2018.
16. RIO DE JANEIRO. Hemorio. **Protocolos de Tratamento.** (Brasil). Hemorio, 2014. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/protocolo.pdf>. Acesso em: 10 out 2023.
17. RIO DE JANEIRO. Hemorio. **Protocolos Doença Falciforme.** (Brasil). 2009. Disponível em: http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/protocolos/1_01.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.
18. RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SERJ). **Política pública para a saúde das pessoas com Doença Falciforme na Superintendência de Atenção Primária em Saúde.** Rio de Janeiro: SES-RJ, 2019.
19. SANTOS, H. G. de S. **O adoecimento da população negra acometida de Anemia Falciforme: a magnitude da subjetividade relacionada ao racismo institucional.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso para graduação em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense, Niteroi/RJ.
20. SILVEIRA, M. C. C. **Percepções de pessoas com doença falciforme sobre o cuidado em saúde bucal recebido nos serviços de saúde no Município de Porto Alegre e Região/RS.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso para graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS.
21. SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA; CRO-PR. **Guia de Orientação para Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida.** 2º Edição. 2018. Disponível em: <http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/90bee6d53057e0695508064d3392cccf.pdf> . Acesso em: 10 out. 2023.

22. TICIANELI, M. G. **Relação entre anemia falciforme, padrão de saúde bucal e disfunção temporomandibular e em adultos.** Repositório Institucional da Escola Bahiana De Medicina E Saúde Pública. 2019.
23. WALTER, L. R. de F. et al. **Manual de odontologia para bebês.** Artes Médicas Editora, 2014.
24. YUE, H.; XU, X.; LIU, Q.; LI, X.; JIANG, W.; HU, B. **Association between sicklecell disease and dental caries: a systematic review and meta-analysis.** National Library of Medicine. Hematology. 2020 Dec;25(1):309-319. doi: 10.1080/16078454.2020.1748927. PMID:32783601.

10. APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta de dados adaptado de MOURA, 2015 e usado no estudo

1 - Ficha Registro e Sociocultural	N°
☐ Raça/cor autodeclarada pelo respondente: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela	
☐ Data de nascimento do bebê: / /	
☐ Tipo de parto: Prematuro () A termo ()	
☐ Sexo do bebê: Feminino () Masculino ()	
☐ Responsável pelo bebê: Mãe () Pai () Avó/Avô () Outros ()	
☐ Estado civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros ()	
☐ Idade do responsável: _____	
☐ Escolaridade: _____	
☐ Atualmente tem algum rendimento: Sim () Não ()	
☐ Ocupação: _____	
☐ Residente Município do Rio de Janeiro () Bairro: _____	
☐ Residente Estado do Rio de Janeiro () Cidade: _____	
☐ Número de filhos: _____	
☐ Realizou Pré-natal médico: () Sim () Não	
☐ Realizou Pré-natal odontológico: () Sim () Não	
☐ Tempo de gestação: _____	
☐ Tipo de parto: () Normal () Cesárea	
2 - Conhecimentos sobre pré-natal, amamentação e acesso ao serviço de saúde	
☐ Sabe a importância de realizar um pré-natal? () Sim () Não () Não sabe () Não respondeu	
☐ Motivo pelo qual acha importante fazer o pré-natal?	
☐ () avaliação do bebê	
☐ () acompanhar e manter sua própria saúde	
☐ () acompanhar e manter sua saúde e a do bebê	
☐ () não sei	
☐ () não respondeu	
☐ Você sabe a importância do pré-natal?	
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu	
☐ Se respondeu sim, qual é a importância?	
☐ () saúde da mãe	
☐ () saúde do bebê	
☐ () saúde da mãe e do bebê	
☐ () outros motivos, quais?	
☐ () não se aplica	
☐ Você realizou um exame chamado eletroforese de hemoglobina durante a gravidez?	
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu	
☐ Se respondeu Sim, você saberia dizer para que serve esse exame?	
☐ () Diagnosticar a Doença Falciforme na mãe	
☐ () Verificar o coração do bebê	
☐ () Diagnosticar a Doença Falciforme no bebê	
☐ Você durante a gravidez tomou as seguintes vacinas: antipneumocócica, antitetânica e anti hepatite B?	
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu	
☐ Nesta gravidez já foi ao dentista?	
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu	
☐ Se respondeu Sim, quem a encaminhou?	
☐ () O médico de Clínica Geral	
☐ () O Ginecologista	
☐ () O enfermeiro	
☐ () Outro profissional	
☐ () O dentista alertou-me para isso	
☐ () Ninguém, eu mesma tomei esta iniciativa	
☐ () Não se aplica	
☐ Você sabe qual é a importância da amamentação?	

☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Se respondeu sim, para que é importante?
☐ () para que a criança fique resistente às doenças
☐ () para a mãe não precisar comprar leite
☐ () para ter dentes fortes
☐ () não sabe
☐ () outros motivos
☐ () não se aplica
☐ Por quanto tempo deve-se amamentar?
☐ () menos de 06 meses
☐ () até 06 meses
☐ () mais de 06 meses
☐ () não sabe
☐ () não respondeu
☐ Por quanto tempo a amamentação deve ser exclusiva?
☐ () menos de 06 meses
☐ () até 06 meses
☐ () mais de 06 meses
☐ () não sei/
☐ () não respondeu
☐ Como classifica a recepção/acolhimento/ atendimento que teve no dentista?
☐ () Excelente
☐ () Bom
☐ () Regular
☐ () Mau
☐ () Péssimo
☐ () Não sabe
☐ () Não se aplica
3 - Conhecimentos sobre saúde bucal
☐ Você sabe o que é cárie?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Se respondeu sim, o que é cárie para você? _____
☐ Uma crise de dor (Crise álgica) pode acontecer por causa de dor de dente causada por cárie?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Que fatores acha que podem contribuir para o aparecimento da cárie dentária?
☐ () Higiene oral insuficiente
☐ () Alimentação rica em açúcar
☐ () O não acesso ao dentista
☐ () Falta de medidas preventivas
☐ () Falta de informação
☐ () Outros
☐ () Mais de 03 itens dos citados acima
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ Conhece alguma forma de prevenir a cárie dentária?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Qual?
☐ () Escovar os dentes
☐ () Uso controlado do açúcar
☐ () Uso do flúor
☐ () Visita ao dentista
☐ () Todas as respostas estão certas
☐ () Outras
☐ () Mais de 03 itens dos citados acima
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ Você costuma escovar os dentes?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Quando?
☐ () Sempre que como

☐ () Pela manhã, quando acordo
☐ () Após o almoço
☐ () À noite, quando vou dormir
☐ () Após as refeições principais (café, almoço e jantar) e antes de dormi
☐ () Às vezes quando lembro
☐ () Raramente escovo
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ É importante ir ao dentista durante o período da gravidez?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Por que?
☐ () Para prevenir as doenças da boca
☐ () Para tratar as doenças da boca
☐ () Para receber uma assistência integral (como um todo)
☐ () Porque a boca é importante para a saúde como um todo
☐ () Porque durante a gravidez surgem muitos problemas na boca
☐ () Mais de 03 itens dos citados acima
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ Em relação à afirmativa: "Na gravidez aparecem mais cáries":
☐ () Concorda
☐ () Não concorda nem discorda
☐ () Discorda
☐ () Não sei
☐ () Não responde
☐ Se respondeu concordo, na sua opinião é resultado de:
☐ () Uma alimentação inadequada (doces e salgados em excesso)
☐ () Vômitos frequentes
☐ () Falta de limpeza da boca
☐ () Outras razões
☐ () Não sei
☐ () Não se aplica
☐ Durante a gravidez sentiu dor de dente?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Se respondeu Sim, desde quando?
☐ () Antes de engravidar
☐ () No primeiro trimestre
☐ () A partir do 3º trimestre
☐ () Não se aplica
☐ Durante a gravidez sua gengiva sangra ou sangrou?
☐ () Sim () Não () Não sabe () Não respondeu
☐ Se respondeu Sim, desde quando?
☐ () antes de engravidar
☐ () no primeiro trimestre
☐ () a partir do 3º trimestre
☐ () Não se aplica
☐ Em que momento elas sangram ou sangraram?
☐ () Quando escova/ usa fio dental ou se alimenta
☐ () Espontaneamente
☐ () Não se aplica
☐ Qual desses procedimentos a mulher não deve fazer durante a gestação?
☐ () Extração
☐ () Radiografia
☐ () Limpeza
☐ () Aplicação tópica de flúor

☐ () Anestesia
☐ () Não sabe
☐ Para você a cárie ou a doença na gengiva pode interferir na gravidez?
☐ () Sim
☐ () Não
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ () Se respondeu sim, diga como? _____
☐ A Doença Falciforme é genética (passa de pais para filhos)?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
4 . Conhecimento sobre a saúde bucal do bebê:
☐ O bebê deve ser levado ao dentista?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Com que idade o bebê deve ser levado ao dentista pela primeira vez?
☐ () Nunca levarei o (s) meu (s) filho (s) ao dentista
☐ () Antes dos 12 meses
☐ () Entre os 12 e 36 meses
☐ () Somente quando nasceu o primeiro dente
☐ () Com 06 anos
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ Você deve limpar a boca do seu filho?
☐ () Sim () Não () Não sabe () Não respondeu
☐ Se respondeu sim, quantas vezes por dia você deve limpar a boca do seu filho?
☐ Se respondeu Sim à pergunta anterior, você acha que deve limpar a boca do seu filho com quê?
☐ () Com dedeira tipo escova
☐ () Com fralda ou compressa molhada
☐ () Usa outro processo
☐ Qual?
☐ () Não se aplica
☐ Você acha que deve-se fazer a limpeza da boca do seu filho antes de ir dormir?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Se respondeu Sim, por que?
☐ () Acho que é a hora mais importante
☐ () Outras razões
☐ Qual (ais)? _____
☐ () Não se aplica
☐ Se respondeu Não, por que?
☐ () Acho desnecessário
☐ () Só vou limpar quando aparecerem os dentes
☐ () Outras razões
☐ Qual(ais)? _____
☐ () Não se aplica
☐ Na criança com doença falciforme os dentes demoram a nascer?
☐ () Sim () Não () Não existem estudos sobre o assunto () Não sei
☐ Antibiótico estraga o dente do bebê?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Como limpar a boquinha do bebê que não tem dente?
☐ () Não limpa.
☐ () Limpa com gaze e água filtrada.
☐ () Limpa com escova e pasta de dente.
☐ () Não sei.
☐ Nasceu o primeiro dente do bebê, como limpo?
☐ () Não limpa.
☐ () Limpa com gaze e água filtrada.
☐ () Limpa com escova de dente e pasta de dente sem flúor.
☐ () Limpa com escova de dente e pasta de dente com flúor.
☐ () Não sei.

☐ A primeira consulta do bebê no dentista deve acontecer?
☐ () Antes de nascer o primeiro dentinho
☐ () Depois de nascer o primeiro dentinho
☐ () Não sei
5 . Conhecimento sobre a alimentação do seu bebê
☐ De que forma deve ser oferecido leite ao seu filho nos primeiros 6 meses de vida?
☐ () Apenas peito
☐ () Apenas mamadeira
☐ () Peito + mamadeira
☐ () Líquidos em geral no copo de chupar (sucos, chá adoçado, Xarope)
☐ () Ele não aceita leite
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ () Não se aplica
☐ Em relação ao período noturno, a criança pode receber leite no peito ou na mamadeira:
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Até a idade de 06 meses, outros alimentos podem ser usados nas refeições do seu filho?
☐ () Sim () Não () Não sei () Não respondeu
☐ Se respondeu SIM, quais?
☐ () Não uso outros alimentos
☐ () Uso na hora do lanche (iogurte, chá ou sucos açucarados, refrigerante, biscoitos doces, pão)
☐ () Comida caseira salgada
☐ () Frutas
☐ () Comida caseira e frutas
☐ () Meu filho come ou comerá todos os alimentos citados acima
☐ () Não sei ou
☐ () Não respondeu
☐ () Não se aplica
☐ Quantas vezes ao dia o seu filho pode receber alimentos açucarados?
☐ () De uma até cinco vezes ao dia
☐ () Entre seis e nove vezes ao dia
☐ () Mais que nove vezes ao dia
☐ () Nenhuma vez
☐ () Não sabe ou não respondeu
☐ Acha que faz bem ou mal, o seu bebê chupar dedo ou chupeta?
☐ () Não faz mal nenhum
☐ () Pode prejudicar a formação dos ossos do rosto e posição dos dentes
☐ () Acalma a criança, se colocar açúcar ou mel na chupeta
☐ () Não sei
☐ () Não respondeu
☐ () Não se aplica

11. APÊNDICE 2 - Formulário original do trabalho de pesquisa de MOURA, 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE SUA SAÚDE BUCAL E A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

Data: ____/____/____

Nº. _____

PERFIL E CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Nome:		IDADE EM ANOS COMPLETOS:	
Endereço:		TELEFONE:	
ESTÁ GRAVIDA? () SIM () NÃO () Não sabe/não respondeu			
Tipo de gestação:			
Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorçado (4) Viúvo (5) Outros (6) Não sabe/não respondeu			
ESCOLARIDADE: ANOS DE ESTUDO NÃO REPETIDOS: _____			
VISITAS AO PRÉ-NATAL: _____ MÉDICO: _____			
ATUALMENTE TEM ALGUM RENDIMENTO? SIM () NÃO ()			
No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?			
1-De 227 a 1.539,99 reais; 2-De 1.540,00 a 2.812,99 reais; 3-De 2.813,00 a 12.966,00 reais; 4- Mais do que 12.813,00 reais; 5-Não sabe/não respondeu			
NÚMEROS DE FILHOS			
() 1ª gestação	() 01	() 02	() 03
() mais 3	() Não sabe/não respondeu		
OCORRÊNCIA DE ABORTO NO PASSADO:			
() não () espontâneo () provocado () não sabe/não respondeu			

1. CONHECIMENTOS SOBRE PRÉ-NATAL E ACESSO AO SERVIÇO

Sabe a importância de realizar um pré-natal?			
Sim () 01	Não () 02	Não sabe () 03	Não respondeu () 99
Motivo pelo qual acha importante fazer o pré-natal?			
() avaliação do bebê () acompanhar e manter sua própria saúde () acompanhar e manter sua saúde e a do bebê () não sabe () não respondeu			

Nº de consultas que devem ser feitas durante a gravidez: ☐ até 06 ☐ 06 ☐ 07 ou 08 ☐ 09 ou + ☐ não sabe/não respondeu		
Mês que a gestante deve iniciar o pré-natal: ☐ primeiro ☐ quando descobrir que está grávida ☐ outros meses ☐ não sabe/não respondeu		
Nº de doses de vacina antitetânica que uma gestante deve tomar: Apenas refugo se já foi vacinada () Três doses de nunca foi vacinada ou vacina está vencida () Outra resposta () Não sabe ou não respondeu ()		
Você sabe qual é a importância da amamentação? Sim () Não ()02 Não sabe()08 Não respondeu () 99		
Se respondeu sim, para que é importante? ☐ para que a criança fique resistente às doenças ☐ para a mãe não precisar comprar leite ☐ Para ter dentes fortes ☐ não sabe ☐ outros motivos _____ ☐ não se aplica		
Por quanto tempo deve-se amamentar? ☐ menos de 06 meses ☐ até 06 meses ☐ mais de 06 meses () não sabe/não respondeu		
Por quanto tempo a amamentação deve ser exclusiva? ☐ menos de 06 meses ☐ até 06 meses ☐ mais de 06 meses () não sabe/não respondeu		
Você sabe a importância do pré-natal?		
☐ Sim () 01	☐ Não () 02	☐ Não sabe/ não respondeu () 99
Se respondeu sim, qual é a importância? ☐ Saúde da mãe ☐ saúde do bebê ☐ saúde da mãe e do bebê ☐ outros motivos, quais? _____ ☐ não se aplica		
Você fez ou está fazendo pré-natal?		
☐ Sim () 01	☐ Não () 02	☐ Não sabe/ não respondeu () 99

No Centro de Saúde que você frequenta tem algum profissional na área de Saúde Bucal?			
Sim () 01	Não () 02	Não sabe () 03	Não respondeu () 99

Então gravidez já foi ao dentista?

Sim.....() Não.....() Não respondeu.....

Se respondeu Sim, quem a encaminhava?

O médico de Clínica Geral.....	01
O Ginecologista.....	02
O enfermeiro.....	03
Outro profissional.....	04
O dentista alertou-me para isso.....	05
Ninguém, eu mesma tomei esta iniciativa.....	06
Não se aplica.....	99

Como classifica a recepção/acolhimento/ atendimento que teve no dentista?

Excelente.....	01
Bom.....	02
Regular.....	03
Mau.....	04
Pessimo.....	05
Não sabe.....	06
Não se aplica.....	99

2. CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL

Você sabe o que é cárie?

() Sim () Não () Não sabe

Se respondeu sim, o que é cárie para você? _____

Que fatores acha que podem contribuir para o aparecimento da cárie dentária?

Higiene oral insuficiente.....	01
Alimentação rica em açúcar.....	02
O não acesso ao dentista.....	03
Falta de medidas preventivas.....	04
Falta de informação.....	05
Outros.....	06
Mais de 03 itens dos citados acima.....	07
Não sabe.....	08
Não respondeu.....	99

Conhece alguma forma de prevenir a cárie dentária? () Sim () Não

Qual?

Escovar os dentes.....	01
Uso contínuo do açúcar.....	02
Uso do fluor.....	03
Visita ao dentista.....	04
Todas as respostas estão certas.....	05
Outras.....	06

Mais de 03 itens dos citados acima.....	07
Não sabe.....	98
Não respondeu.....	99

Você costuma escovar os dentes? () sim (não)	
Quando?	
Sempre que como.....	01
Pela manhã, quando acordo.....	02
Após o almoço.....	03
A noite, quando vou dormir.....	04
Após as refeições principais (café, almoço e jantar) e antes de dormir.....	05
As vezes quando lembro.....	06
Raramente escovo.....	07
Não sabe.....	98
Não respondeu.....	99

____ ____

É importante ir ao dentista durante o período da gravidez?

Sim () não () Não sabe ()

Por que?

Para prevenir as doenças da boca.....	01
Para tratar as doenças da boca.....	02
Para receber uma assistência integral (como um todo).....	03
Porque a boca é importante para a saúde como um todo.....	04
Porque durante a gravidez surgem muitos problemas na boca.....	05
Mais de 03 itens dos citados acima.....	07
Não sabe.....	98
Não respondeu.....	99

____ ____

Em relação a afirmativa: "na gravidez aparecem mais cáries".

Concorda.....	01
Não concorda nem discorda.....	02
Discorda.....	
Não sabe.....	98
Não responde.....	99

____ ____

Se respondeu concorda, na sua opinião é resultado de:

Uma alimentação inadequada (doces e salgados em excesso).....	01
Vômitos frequentes.....	02
Falta de higiene da boca.....	03
Outras razões.....	04
Não sabe.....	98
Não se aplica.....	99

____ ____

- Durante a gravidez sentiu dor de dente?

Sim.....	01
Não.....	02
Não saber não respondeu.....	03

____ ____

Se respondeu Sim, desde quando?

- () Antes de engravidar
 () no primeiro trimestre
 () a partir do 3º trimestre

() Não se aplica

- Durante a gravidez sua gengiva sangra ou sangrou?

Sim.....	01
Não.....	02
Não sabe ou não respondeu.....	

Se respondeu Sim, desde quando?

- () Antes de engravidar
 () no primeiro trimestre
 () a partir do 3º trimestre
 () Não se aplica

Em que momento elas sangram ou sangram?

- () Quando escova/ usa fio dental ou se aliment
 () Espontaneamente
 () Não se aplica

Qual desses procedimentos a mulher não deve fazer durante a gestação?

___ Extração ___ radiografia ___ Impresão ___ Aplicação tópica de fluor
 ___ Anestesia ___ não sabe

Para você a cárie ou a doença na gengiva pode interferir na gravidez?

Sim.....	01
Não.....	02
Não sabe ou não respondeu.....	03
Se respondeu sim, diga como?.....	

3. SOBRE SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

-O bebê deve ser levado ao dentista?

Sim.....	01
Não.....	02
Não sabe ou não respondeu.....	03

Com que idade o bebê deve ser levado ao dentista pela primeira vez?

Nunca levarei o (s) meu (s) filho (s) ao dentista.....	01
Antes dos 12 meses.....	02
Entre os 12 e 36 meses.....	03
Somente quando nasceu o primeiro dente.....	04
Com 06 anos.....	05
Não sabe ou não respondeu.....	06

-Você deve limpar a boca do seu filho?

- () sim () não () não sabe ou não respondeu

Se respondeu sim, quantas vezes por dia você deve limpar a boca do seu filho?

1 vez.....	01
2 vezes.....	02
3 vezes.....	03
Mais de 3 vezes.....	04
Não sabe.....	99
Não se aplica.....	99

_____		_____
-------	--	-------

- Se respondeu Sim à pergunta anterior, você acha que deve limpar a boca do seu filho com quê?

Com dedeira tipo escova.....	01
Com fralda ou compressa molhada.....	02
Usa outro processo.....	03
Qual?.....	
Não se aplica.....	99

_____		_____
-------	--	-------

Você acha que deve ser feito a limpeza a boca do seu filho antes de ir dormir?

Sim.....	01
Não.....	02
Não sabe ou não respondeu.....	99

_____		_____
-------	--	-------

Se respondeu Sim, por que?

Acho que é a hora mais importante.....	01
Outras razões.....	02
Qual (eis)?.....	
Não se aplica.....	99

_____		_____
-------	--	-------

Se respondeu Não, por que?

Acho desnecessário.....	01
Só vou limpar quando aparecerem os dentes.....	02
Outras razões.....	03
Qual (eis)?.....	
Não se aplica.....	99

_____		_____
-------	--	-------

4-SOBRE ALIMENTAÇÃO DOS SEUS FILHOS BEBÊS

De que forma deve ser oferecido leite ao seu filho nos primeiros 6 meses de vida?

Apenas peito.....	01
Apenas mamadeira.....	02
Peito + mamadeira.....	03
Líquidos em geral no copo de chupar (sucos, chá adoçado, Xarope).....	04
Ele não aceita leite.....	05
Não sabe ou não respondeu.....	
Não se aplica.....	99

_____		_____
-------	--	-------

Em relação ao período noturno, a criança pode receber leite no peito ou na mamadeira:

() sim	() não	() não sabe ou não respondeu
---------	---------	-------------------------------

Se respondeu sim, qual a hora em que a criança pode receber leite no peito ou na mamadeira:

- Mais de 1 hora antes de dormir..... 01
 Na hora da criança dormir..... 03
 Durante toda a noite..... 04
 Não deve tomar leite neste período..... 05
 Não sabe ou não respondeu..... 99
 Não se aplica..... 99

Até a idade de 06 meses, outros alimentos podem ser usados nas refeições do seu filho?

() sim () não () não sabe

Se respondeu SIM, quais?

- Não uso outros alimentos..... 01
 Uso na hora do lanche (iogurte, Chá ou sucos apurados, refrigerante, Bolachas doces, pão)..... 02
 Comida caseira salgada..... 03
 Frutas..... 04
 Comida caseira e frutas..... 05
 Meu filho come ou comerá todos os alimentos citados acima..... 06
 Não sabe ou não respondeu..... 99
 Não se aplica..... 99

Quantas vezes ao dia o seu filho pode receber alimentos apurados?

- De uma até cinco vezes ao dia..... 01
 Entre seis e nove vezes ao dia..... 02
 Mais que nove vezes ao dia..... 03
 Nenhuma vez..... 04
 Não sabe ou não respondeu..... 99

Acha que faz bem ou mal, o seu bebê chupar dedo ou chupeta?

- Não faz mal nenhum..... 01
 Pode prejudicar a formação dos ossos do rosto e dos dentes..... 02
 Acima a criança, se colocar açúcar ou mel na chupeta..... 03
 Não sabe..... 99
 Não se aplica..... 99

12. APÊNDICE 3 - Normas da Revista

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O periódico *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* endossa a declaração PRISMA para o relato de revisões sistemáticas e metanálises, ensaios clínicos (CONSORT), a declaração STROBE para relato de estudos epidemiológicos, relatos de caso (CARE), estudos de acurácia em testes diagnósticos (STARD) e a declaração RECORD (REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected Data) para o relato de estudos conduzidos utilizando dados de saúde observacionais coletados rotineiramente. O periódico recomenda que todos os artigos submetidos cumpram com os padrões de qualidade editorial estabelecidos nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas. Os autores devem verificar o EQUATOR Network para obter instruções sobre relatórios e mais informações.

Forma e preparação de manuscritos

O periódico só aceita a submissão e faz a publicação de manuscritos em inglês.

O manuscrito enviado para publicação deve ser original e a submissão simultânea a outro periódico, brasileiro ou estrangeiro, não é permitida.

Os manuscritos devem ser submetidos por um dos autores do trabalho através do sistema de submissão ScholarOne; no entanto, os nomes e e-mails e números ORCID de todos os autores devem ser inseridos durante o envio. Apenas submissões online são aceitas para facilitar a publicação rápida.

Envios de qualquer pessoa que não seja um dos autores não serão aceitos. O autor responsável pela submissão assume a responsabilidade pelo trabalho durante a submissão e revisão por pares.

Autoria

Todos os inscritos como autores devem atender aos critérios de autoria padrão Contributor Roles Taxonomy (CRediT). Esperamos que todos os autores assumam publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito submetido à PBOCI. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página do título.

Mudanças na autoria: Espera-se que os autores considerem cuidadosamente a lista e a ordem dos autores antes de submeter seu manuscrito e forneçam a lista definitiva de autores no momento da submissão original. Não será permitido acréscimo ou mudança de autoria durante a etapa de avaliação ou após aceite do texto submetido.

Orcid

É obrigatório fornecer o número ORCID (Open Researcher and Contributor ID) do autor correspondente e de todos os co-autores após a submissão do manuscrito à PBOCI. O número ORCID de todos os co-autores deve ser fornecido na página de rosto do manuscrito. O identificador ORCID pode ser obtido gratuitamente no endereço: <https://orcid.org/register>.

Instruções

O manuscrito deve ser escrito em inglês, de forma clara, concisa e objetiva. Entre em contato com a PBOCI pelo e-mail apesb@terra.com.br para obter informações sobre as empresas de tradução recomendadas. Revisões linguísticas realizadas por empresas que não fornecem o certificado mencionado não serão aceitas.

O texto deve ser fornecido como um arquivo do Word para Windows (doc), usando uma fonte tamanho 12 Times New Roman, tamanho de página A4, com espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm. A extensão do manuscrito é limitada a 16 páginas, incluindo referências, tabelas e figuras.

Página de Título (dados obrigatórios): Título, Autor (es) [Nomes de todos os autores escritos na íntegra, incluindo os respectivos números de telefone e endereços de e-mail para correspondência] e Autor para correspondência. Dados de afiliação institucional / profissional de todos os autores, incluindo Departamento, Faculdade / programa, Universidade (ou outra instituição), Cidade, Estado e País. NÃO INCLUIR os títulos do autor (DDS, MSc, Ph.D., etc.) ou cargo (Professor, Estudante de Graduação, etc.).

Exemplos:

Emmanuel O. Amobi¹, Jerome Mafeni², Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora³

¹Department of Child Dental Health, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Nigeria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigeria.

²African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP), Gaborone, Botswana.

³Department of Child Dental Health, Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile-Ife, Nigeria.

Resumo: Máximo de 280 palavras. O resumo deve ser estruturado com as seguintes divisões: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.

Palavras-chave: Variando de 3 (três) a 5 (cinco) cinco palavras-chave, escolhidas entre as palavras-chave registradas no Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

Introdução: Declare o propósito e resuma a justificativa para o estudo ou observação. O (s) objetivo (s) e / ou a hipótese do estudo devem ser declarados no último parágrafo. Evite a apresentação de uma revisão extensiva do campo.

Material e Métodos: Descreva o desenho do estudo, bem como a seleção dos participantes para os estudos observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles) claramente, incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população. Identifique os métodos, equipamentos (nome e endereço – cidade, estado e país, do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Os autores devem ter considerado os aspectos éticos de suas pesquisas e devem assegurar que o projeto foi aprovado por um comitê de ética apropriado, que deve ser declarado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e cuidadosa, mencionando inclusive o software utilizado.

Resultados: Devem ser apresentados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, destacando as descobertas principais ou mais importantes.

Discussão: Esta é a única seção apropriada para comentários subjetivos e referência à literatura anterior. Inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos resultados do estudo (generalização conservadora).

Conclusão: Deve explicitar claramente a(s) principal (ais) conclusão (ões) do trabalho, ressaltando sua importância e relevância.

Contribuições do autor: As contribuições individuais dos autores ao manuscrito devem ser especificadas nesta seção. As declarações CRediT devem ser fornecidas durante o processo de submissão e aparecerão acima da seção de reconhecimento do artigo publicado como mostrado: Conceituação, Metodologia, Software, Validação, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão, Administração de Projetos, Aquisição de Financiamento.

Exemplo:

Conceptualization, Writing - Original Draft, Writing - Review and Editing, Supervision and Project Administration.

Suporte financeiro: Qualquer tipo de apoio financeiro (financiamento, subsídios, patrocínio) que você tenha recebido deve ser informado (agência e número de concessão).

Exemplos:

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina – Grant Number 06/2017

This study was supported by the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (Capes) and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPQ), Brazil.

Conflito de Interesse: Os autores devem declarar não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos: Quando apropriado, reconheça a assistência técnica, conselhos e contribuições dos colegas. As pessoas que contribuíram para o trabalho, mas não se encaixam nos critérios para os autores, devem ser listadas na seção Agradecimentos, juntamente com suas contribuições.

Disponibilidade de dados: A PBOCI encoraja ou exige o fornecimento de declarações de disponibilidade de dados.

Tabelas: As tabelas devem ser enviadas no Word (.doc) ou Excel (.xls), não como imagens. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e devem ter um título explicativo. Cada tabela deve ser digitada em uma página separada com relação à proporção da coluna / página impressa e conter apenas linhas horizontais.

Figuras e ilustrações: Cada figura deve ter uma legenda.

Texto Principal

Citação de Autores no Texto

As referências devem ser citadas em ordem crescente dentro do parágrafo.

Exemplo:

In Brazil, the association between socioeconomic conditions and higher levels of dental caries has been more evident among brown/black people [9], females [10], low-income and less educated groups [10]. Socioeconomic factors, such as income and schooling [11], are described as determinants in the development of dental caries [12,13].

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; caso contrário, essas referências serão removidas automaticamente.

Os autores são responsáveis por garantir que as informações em cada referência sejam completas e precisas. No máximo 50 referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto (modelo Vancouver).

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente e as citações de referências no texto devem ser identificadas usando números entre colchetes (por exemplo, “como discutido por alguns autores [2]”; “como descrito previamente [1,5,12]”). Os autores devem incluir, sempre que possível, o número DOI.

Material não referenciado e, se possível, publicações em outros idiomas que não o inglês devem ser evitadas. Resumos de congressos, artigos não aceitos, observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser colocados na lista de referências.

Se houver sete ou mais autores, listar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.

As referências de periódicos e livros devem ser apresentadas como nos exemplos a seguir:

Artigos Publicados. Primeiros 6 autores seguidos por et al., Título, Jornal, Ano, Volume, número das páginas inicial e final ou o número ID do artigo.

Ayub A, Ali S, Issrani R, Sethi A, Khattak O, Iqbal A. Burnout among dental students of private and public dental colleges in Pakistan - A cross-sectional

study. *Pesqui Brasileira Odontopediatria Clín Integr*, 2024, 24:e220176.

<https://revista.uepb.edu.br/PBOCI/article/view/3100>

Livro na íntegra. Autores, título do livro, edição, cidade, editora, ano.

Moursi AM, Truesdale AL. *Clinical Cases in Pediatric Dentistry*. 2nd. ed. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2020. 432p.

Capítulo de livro. Autores, Título do capítulo, Editores, Título do livro, Edição, Cidade, Editor, Ano, número das Páginas do capítulo.

Bardow A, Vissink A. Saliva and caries development. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 4th. ed. London: Wiley-Blackwell; 2015.

Comunicação da Internet. Certifique-se de que as URLs estejam ativas e disponíveis. Forneça o DOI, se disponível. COVID-19 Economic Impact on Dental Practices. Available from: <https://www.ada.org/resources/research/health-policy-institute/impact-of-covid-19>. [Accessed on January 8, 2024].

Relatório. Ministry of Health, Department of Planning. Annual Statistical Report. Abu Dhabi: Ministry of Health, 2001.

Documentos Oficiais. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº. 162, de 03 de novembro de 2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião dentista. Diário Oficial da União 16 nov 2015; Seção 1. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf> [Accessed on October 10, 2021]. [In Portuguese]. <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>

Questões

Dúvidas sobre submissões em andamento ou outras questões deverão ser encaminhadas para a Secretaria por meio do e-mail: apesb@terra.com.br

Provas Tipográficas

As provas tipográficas serão enviadas ao autor correspondente por correio eletrônico em formato PDF para aprovação final e deverão ser devolvidas com as correções, se necessário, em até 5 (cinco) dias.

Contato

Associação de Apoio à Pesquisa em Saúde Bucal (APESB)

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada

**Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 475 – Sala 210, Bairro dos Estados, Cep:
58030-960**

Joao Pessoa, Paraíba, PB, Brasil.

Tel. (55 83) 98773-2150

E-mail: apesb@terra.com.br

13. ANEXO 1 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA NO HEMOCENTRO

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI (HEMÓRIO)									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP									
Elaborado pela Instituição Coparticipante									
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: Conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal: Estudo transversal Pesquisador: Elanne Cristina Garcia da Costa Félix Área Temática: Versão: 1 CAAE: 77637424.0.3001.5267 Instituição Proponente: Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - HEMÓRIO Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO									
DADOS DO PARECER Número do Parecer: 6.852.348 Apresentação do Projeto: Conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal: Estudo transversal Objetivo da Pesquisa: Identificar o conhecimento sobre saúde bucal de mães e responsáveis legais de recém-nascidos com diagnóstico de DF nos primeiros 1000 dias Avaliação dos Riscos e Benefícios: As normativas da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa foram utilizadas como fontes de informação para avaliação dos riscos e benefícios desta pesquisa, encontrando-se conformes.									
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Essa pesquisa servirá de ferramenta para atenção à saúde bucal e instrumentalizará estratégias para o planejamento e tomada de decisão odontológica quanto ao atendimento do público em questão. A contribuição do estudo está na promoção da educação em saúde de mães e/ou responsáveis, bem como na criação de um comportamento saudável para mães ou responsáveis legais de bebês. Como desdobramento, oportunizará a elaboração de material educativo com informações sobre o tema estudado.									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Rua Frei Caneca nº 08, 2º andar, sala 216</td> <td style="border: none; text-align: right;">CEP: 20.211-030</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Centro</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RJ</td> <td style="border: none; text-align: right;">Município: RIO DE JANEIRO</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (21)2332-8811</td> <td style="border: none; text-align: right;">E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br</td> </tr> </table>		Endereço: Rua Frei Caneca nº 08, 2º andar, sala 216	CEP: 20.211-030	Bairro: Centro		UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO	Telefone: (21)2332-8811	E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br
Endereço: Rua Frei Caneca nº 08, 2º andar, sala 216	CEP: 20.211-030								
Bairro: Centro									
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO								
Telefone: (21)2332-8811	E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br								

**INSTITUTO ESTADUAL DE
HEMATOLOGIA ARTHUR
SIQUEIRA CAVALCANTI
(HEMORIO)**



Continuação do Parecer: 6.052.348

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Como desdobramento, oportunizará a elaboração de material educativo com informações sobre o tema estudado.

Desta forma entendo que a elaboração de um material educativo deve constar em um dos objetivos do estudo, tornando-o muito mais relevante.

Recomendações:

Sugiro rever verbos dos objetivos, pois acredito que o estudo pode contribuir mais e não só IDENTIFICAR.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro revisão nos objetivos uma vez que fica entendido que apenas irão verificar o nível de conhecimento das mãe/responsáveis, quando no transcorrer do texto fica claro o interesse da pesquisadora em usar a análise de resultados para criação de um material educativo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicito que a autora verifique as sugestões: revisão de objetivos, e algumas bibliografias muito antigas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/02/2024 16:25:15	Elanne Cristina Garcla da Costa Félix	Aceito
Outros	Questionario.pdf	19/02/2024 16:17:38	Elanne Cristina Garcla da Costa Félix	Aceito
Outros	Ficha_Registro_e_sociocultural.pdf	19/02/2024 16:17:05	Elanne Cristina Garcla da Costa Félix	Aceito
Outros	Declaracao_de_ciencia_e_anuencia_De partamentoassinado.pdf	19/02/2024 16:16:25	Elanne Cristina Garcla da Costa Félix	Aceito
Outros	DECLARACAO DE RESPONSABILIDA DE DA INSTITUICAO.pdf	19/02/2024 16:15:05	Elanne Cristina Garcla da Costa Félix	Aceito
Outros	Declaracao_da_instituicao.pdf	19/02/2024 16:14:03	Elanne Cristina Garcla da Costa	Aceito

Endereço: Rua Frei Caneca nº 08, 2º andar, sala 316

Bairro: Centro

CEP: 20.211-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2332-8811

E-mail: cep@hemorio.gov.br

INSTITUTO ESTADUAL DE
HEMATOLOGIA ARTHUR
SIQUEIRA CAVALCANTI
(HEMORIO)



Continuação do Parecer: 9.052.348

Outros	Declaracao_da_instituicao.pdf	19/02/2024 16:14:03	Félix	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao_ao_Diretor.pdf	19/02/2024 16:12:26	Elianne Cristina Garcia da Costa Félix	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	19/02/2024 16:11:58	Elianne Cristina Garcia da Costa Félix	Aceito
TOLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TOLE.pdf	19/02/2024 16:07:34	Elianne Cristina Garcia da Costa Félix	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Maio de 2024.

Assinado por:
CLAUDIA DE ALVARENGA MAXIMO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frei Caneca nº 08, 3º andar, sala 316
Bairro: Centro CEP: 20.211-030
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2332-8811 E-mail: cep@hemorio.rj.gov.br

14. ANEXO 2 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA (FOUFRJ).

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de mães ou cuidadores de bebês com Doença Falciforme sobre saúde bucal: Estudo transversal

Pesquisador: Elanne Cristina Garcia da Costa Félix

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77637424.0.0000.0268

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.701.505

Apresentação do Projeto:

Protocolo 007-24 recebido em 20/02/2024.

Trata-se de uma pesquisa clínica, com desenho observacional. O projeto tem por finalidade Mestrado. A Instituição Proponente é a Faculdade de Odontologia. Trata-se de um estudo não pela indústria farmacêutica e que não precisa da apreciação ética da CONEP.

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado

"PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289392.pdf", postado em 20/02/2024.

INTRODUÇÃO

O termo doença falciforme (DF) é utilizado para definir um grupo de doenças hereditárias resultante do distúrbio morfofisiológico e genético decorrente da mutação da hemoglobina funcional A pela hemoglobina S mutada (Hb S) associada a outra mutação em homozigose (SS)/anemia falciforme, ou em heterozigose a outra mutação da hemoglobina nos tipos C, D, Beta-Talassemia, entre outras nas células vermelhas. A hemoglobina é a proteína nas células vermelhas responsável pelo transporte de gases da respiração.^{1,2} Em condições de variações de temperatura, estresse, infecções hipóxia, a hemácia adquire um formato de foice

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenação Acadêmicas da
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-917
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21) 3938-2051 E-mail: cep@odonto.uff.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer 6.701.505

(falcização) gerando uma cascata de alterações tanto celulares quanto nos vasos sanguíneos, causando obstrução por vasoclusão, diminuição ou até interrupção do fluxo sanguíneo, 3 principalmente naqueles de pequenos calibres. O rastreio das hemoglobinopatias é popularmente conhecido por “Teste do Pezinho”, um componente biológico da triagem neonatal. No Estado do Rio de Janeiro, os recém-nascidos passam pela triagem neonatal desde agosto de 2000, com o objetivo de diagnóstico precoce pelo rastreio destas desordens genéticas devido a produção anormal de hemoglobinas.⁴ Entre 2014 e 2020 no Brasil, a média anual de novos casos diagnosticados pela triagem neonatal foi de 1087 (Incidência de 3,78 a cada 10 mil nascidos vivos). A estimativa do Ministério da Saúde para o ano de 2022 foi da existência média de 60 mil e 100 mil pacientes diagnosticados com a DF no Brasil.⁵ O rastreio da DF pela triagem neonatal ocorre entre o 3 e o 5 dia de vida do recém-nascido (RN).⁶ Após receber a confirmação diagnóstica da hemoglobinopatia, o Serviço de Referência em Triagem Neonatal no estado do Rio de Janeiro é responsável pelo rastreio da doença é orientado a: 1) Encaminhar o recém-nato ao centro de referência hematológica do Rio de Janeiro; 2) Compartilhar através de e-mail todas as informações diagnósticas com a área técnica para saúde das pessoas com DF, da superintendência de Atenção Primária em Saúde, com o Hemocentro coordenador e com os municípios (pelos pontos focais de saúde para pessoa com DF). Cabe ressaltar que a nota técnica SAPS N02/2021 determina que os pacientes com diagnóstico de DF ou outras hemoglobinopatias, com exceção das crianças com diagnóstico de traço falciforme, deverão ter a primeira consulta no centro de referência hematológico antes dos 45 dias de vida.⁷ Nesta primeira consulta no hemocentro, o bebê é recebido pelos serviços de enfermagem e assistência social. Conforme protocolo de atendimento disponibilizado pelo centro de referência hematológica do Rio de Janeiro, na primeira consulta, o bebê com DF é avaliado clinicamente e laboratorialmente, além de ser submetido a um estudo familiar, no qual é realizado eletroforese de hemoglobina (Hb) para pai, mãe e irmãos com a finalidade de identificar demais pessoas na família com a mutação. Depois deste momento inicial, consultas de acompanhamento periódico no ambulatorial especializado são agendadas com a equipe multiprofissional ⁸ composta por médicos hematologistas, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas. No fluxo assistencial estabelecido para os bebês com DF, a primeira consulta odontológica é realizada pelo odontopediatra, dentro dos 3 primeiros meses de vida, e o acompanhamento odontológico é semestral.⁹ A Associação Brasileira de Odontopediatria (Aboped) recomenda medidas educativas e ações de atenção precoce que buscam a conscientização da população e a

Endereço: Rua Prof. Ródolpho Paulo Rocco, n° 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-617
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3638-2051 E-mail: cap@odonto.ufrj.br

00000-000-000-000

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Processo: 0.701.505

manutenção da saúde bucal e geral das crianças, por meio da odontologia para bebês. Entre as orientações da Aboped está o início da atenção odontológica anterior aos 6 meses de vida, antes do aparecimento do primeiro dente.¹⁰ A atenção precoce, a manutenção da saúde, a atenção aos riscos de cárie e a educação para prevenção são fundamentos da odontologia para bebês e devem ser colocados em prática desde tenra idade com o intuito de eliminar credenciais de que o recém-nascido (entre 0 e 28 dias de idade) e o lactente (entre 28 dias a 24 meses de idade) não possuem problemas de origem odontológica.¹¹ Nesse contexto de prevenção precoce e intervenção odontológica, destaca-se a importância dos 1000 dias de vida, iniciando-se na gestação (270 dias de gravidez) e finalizando nos dois primeiros anos de vida da criança (730 dias) - período assinalado como *“Intervalo de ouro”* para prevenção de doenças, como a cárie.¹² Os 1000 dias tem grande importância epigenética, ou seja, período em que as *“experiências de vida”*, desde a vida fetal podem interferir sobre a variedade de modificações reversíveis no genoma individual. Este é um *“período áureo”*, no qual, mães ou responsáveis de bebês devem receber orientações quanto aos cuidados de saúde bucal.¹³ Entre as orientações de cuidados bucais estão aqueles inerentes aos cuidados preventivos da cárie dental. Essa doença é definida como uma disbiose caracterizada pela desmineralização induzida pelo acúmulo de bactérias habitante da cavidade bucal que se adere às superfícies da boca e que cientificamente é denominado de biofilme.¹⁴ Os primeiros 1000 dias, principalmente os primeiros 450 dias de vida, tem grande importância para intervenções e ações na prevenção da cárie.¹³ A doença cárie em pessoas com DF tem sido de grande interesse de estudo por parte dos pesquisadores. Evidências mostram que não há associação direta entre a cárie dental com a DF.¹⁴ Por outro lado, em função uso contínuo de medicações contendo sacarose, frequentes hospitalizações, ausência de higiene bucal adequada^{13,15} e não uso de creme dental fluoretado podem aumentar o risco de cárie na DF. A disseminação da informação através de medidas de promoção, educação e prevenção da saúde acarreta a redução dos custos. Isto ocorre devido à sensibilização e à orientação do indivíduo, que se beneficia da abordagem, recebendo apoio para tomada de decisões saudáveis que implicam melhor *“estilo de vida”*.^{16,17,18} Levantar o conhecimento das mães ou responsáveis legais dos bebês é fundamental para apoiar a tomada de decisão para o cuidado em saúde, sendo a educação em saúde uma das melhores estratégias para essa finalidade. Sendo assim, este estudo tem por objetivo levantar o conhecimento sobre saúde bucal de mães ou responsáveis legais de bebês diagnosticados com DF atendidos em um hemocentro estadual no Rio de Janeiro com a finalidade de identificar e de orientar quanto aos cuidados de saúde bucal do

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Balmor - Cidade Universitária CEP: 21.941-817
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cipe@odontof.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 6.701.505

bebê nos primeiros 1000 dias.

HIPÓTESE

Existe desconhecimento e falta de informação de mães e responsáveis legais de bebês recém-nascidos com Doença Fardiforme quanto aos cuidados odontológicos e bucais nos primeiros 1000 dias do bebê.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Estudo observacional, transversal, descritivo-analítico. Universo amostral e amostra: O universo da pesquisa será composto por mães ou responsáveis legais de bebês recém-nascidos diagnosticados com DF e que irão para a primeira consulta ambulatorial no Hemocentro do Rio de Janeiro. Com base em dados fornecidos pelo hemocentro do Rio de Janeiro, nos meses de junho e julho de 2023, o quantitativo de bebês de primeiro atendimento assistido pela instituição foi em média 3 bebês/semana, totalizando 12 bebês por mês. Assim, sendo a coleta da pesquisa realizada no período de 6 meses, o esperado é, teremos aproximadamente uma amostra de 72 participantes no período. O período do estudo compreenderá seis meses a contar da data de aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa. Instrumento de coleta de dados: Informações socioculturais sobre o bebê, referente a tempo de gestação e data de nascimento, assim como município/bairro, nível de escolaridade, idade, ocupação do familiar participante da pesquisa será colhido através de breve anamnese e registrado em ficha com perguntas abertas e fechadas adaptadas pela pesquisadora tendo como base um questionário adaptado a pesquisa com a inclusão do campos pertinentes à DF. Uma revisão de literatura realizada em plataformas científicas eletrônicas Scielo, UpToDate, Portal de Periódicos Capes/MEC, PubMed e Google Acadêmico, bem como na Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde (BVS Brasil) e publicações da coordenadora da pesquisa embasou os campos relativos à DF do questionário. Após a coleta dos dados, estes serão armazenados e mantidos sobre a guarda da pesquisadora de forma a resguardar e manter a confiabilidade das informações. As informações coletadas serão codificadas, organizadas em banco de dados e tratadas por meio de análises estatísticas pertinentes. O início da pesquisa ocorrerá somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ e do Hemorio e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n° 325 - 2ª andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-917
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odontologia.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Protocolo: 8.701.505

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mães ou responsáveis de bebês com DF com idade entre 0 (zero) e 6 (seis) meses de idade presentes a primeira consulta no hemocentro do Rio de Janeiro. Bebês com diagnóstico de DF sem complicações ou outras doenças ou alterações no desenvolvimento e crescimento e presentes na primeira consulta no hemocentro.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

RN e mães ou responsáveis legais que não compareceram a primeira consulta no hemocentro de referência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Identificar o conhecimento sobre saúde bucal de mães e responsáveis legais de recém-nascidos com diagnóstico de DF nos primeiros 1000 dias.

Objetivo secundário: Identificar o perfil sócio demográfico das mães e responsáveis legais dos bebês com diagnóstico de DF. Identificar o conhecimento das mães e responsáveis legais dos bebês com diagnóstico de DF sobre pré-natal, sobre os serviços de saúde para gestante e o bebês e sobre o acesso a esses serviços; Identificar o conhecimento sobre saúde bucal na gestação e no bebê (abrangendo os 1000 dias do bebê). Identificar o conhecimento das mães e responsáveis legais dos bebês com diagnóstico de DF quanto a alimentação do bebê; Identificar o conhecimento sobre os cuidados bucais na gestação e nos bebês.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a Pesquisadora:

Riscos:

Os riscos são mínimos e se limitam ao desconforto durante a realização das perguntas; ao cansaço ao se expor, ou ainda pela evocação de memórias. Serão citados a seguir, juntamente com as medidas tomadas para minimização dos possíveis infortúnios. O participante pode ter desconforto ou cansaço ao se expor durante a realização das perguntas, ou ainda pode ter alteração na autoestima provocada pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição psicológica restritiva ou incapacitante. Nestes casos, para amenizar estes riscos, uma explicação detalhada sobre os 1000 dias do bebê será feita ao

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 505 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenação Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-817
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer 0.701/2025

participante. A interrupção do preenchimento das perguntas poderá ser feita a qualquer momento caso se perceba desconforto por parte do participante. A participação não é obrigatória na pesquisa, a desistência poderá ocorrer sem prejuízo ao participante, bastando para isso comunicar aos pesquisadores. Os dados coletados durante o processo serão guardados de maneira confidencial e estarão sob guarda da coordenadora da pesquisa que terá uma postura ética e respeitosa para a garantia da segurança dos indivíduos. Todos os cuidados serão tomados quanto à privacidade dos participantes, os dados serão armazenados em um Hd externo protegido com senha e será guardado pelo período de 05 anos.

Benefícios:

Os benefícios superam os riscos pois com os resultados desta pesquisa mães, responsáveis legais e os bebês com DF serão beneficiados ao receber informações para o cuidado em saúde bucal na primeira consulta odontológica contribuindo para melhoria da condição de saúde bucal. Acesso às ações de promoção de saúde bucal como preconizado. Criação de materiais educativos com informações sobre a saúde bucal abrangendo os 1000 dias do bebê. O conhecimento produzido a partir do projeto de pesquisa irá agregar à comunidade acadêmica, a família e à sociedade em geral, sobre o conhecimento para os cuidados bucais de bebês com DF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

(1) Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo-analítico. O universo da pesquisa será composto por mães ou responsáveis legais de bebês recém-nascidos diagnosticados com DF e que irão para a primeira consulta ambulatorial no Hemocentro do Rio de Janeiro.

(2) São esperados 72 participantes de pesquisa, como consta no arquivo intitulado [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289392.pdf](#), postado em 20/02/2024.

(3) Não haverá armazenamento de material biológico, como consta no arquivo intitulado [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289392.pdf](#), postado em 20/02/2024.

(4) A duração do estudo será de aproximadamente seis meses a contar da data de aprovação.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-917
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odontologia.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 0.701.505

do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa, como consta no arquivo intitulado „PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289392.pdf“, postado em 20/02/2024.

(5) A declaração de infraestrutura se encontra no arquivo intitulado DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADE_DA_INSTITUICAO.pdf, postado em 19/02/2024.

(6) O Orçamento se encontra no arquivo intitulado „Orçamento.jpg“, postado em 19/02/2024.

(7) O TCLE que se encontra no arquivo intitulado „TCLE.pdf“, postado em 19/02/2024.

(8) Os currículos dos pesquisadores não foram encontrados nos documentos anexados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item „Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações“

Recomendações:

Quanto ao Protocolo de Pesquisa (arquivo intitulado „PROJETO.pdf“, postado em 19/02/2024), recomenda-se que na página 10 de 31, Item 5.4 referente à coleta de dados, a pesquisadora descreva a forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética, com base na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013 Item 3.4.1.8.

OBS: essa recomendação será checada quando da submissão do primeiro relatório parcial.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos no protocolo em tela.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o Item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem ser assinados pelo pesquisador responsável e conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:

<<http://conselho.saude.gov.br>.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-817
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odontologia.uff.br



FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 0.701.505

do projeto de pesquisa no comitê de ética em pesquisa, como consta no arquivo intitulado [¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2289392.pdf¿](#), postado em 20/02/2024.

(5) A declaração de infraestrutura se encontra no arquivo intitulado [DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADE_DA_INSTITUICAO.pdf¿](#), postado em 19/02/2024.

(6) O Orçamento se encontra no arquivo intitulado [¿Orçamento.jpg¿](#), postado em 19/02/2024.

(7) O TCLE que se encontra no arquivo intitulado [¿TCLE.pdf¿](#), postado em 19/02/2024.

(8) Os currículos dos pesquisadores não foram encontrados nos documentos anexados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item [¿Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações¿](#)

Recomendações:

Quanto ao Protocolo de Pesquisa (arquivo intitulado [¿PROJETO.pdf¿](#), postado em 19/02/2024), recomenda-se que na página 10 de 31, Item 5.4 referente a coleta de dados, a pesquisadora descreva a forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética, com base na Norma Operacional CNS n° 001 de 2013 Item 3.4.1.8.

OBS: essa recomendação será checada quando da submissão do primeiro relatório parcial.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos no protocolo em tela.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem ser assinados pelo pesquisador responsável e conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011:

<<http://conselho.saude.gov>.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-617
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odontologia.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer 5.701/2024

Outros	DECLARACAO DE RESPONSABILIDADE DA INSTITUICAO.pdf	19/02/2024 16:15:06	Felix	Aceito
Outros	Declaracao_da_instituicao.pdf	19/02/2024 16:14:03	Elianne Cristina Garcia da Costa Felix	Aceito
Outros	Carta_de_apresentacao_ao_Diretor.pdf	19/02/2024 16:12:28	Elianne Cristina Garcia da Costa Felix	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	19/02/2024 16:11:58	Elianne Cristina Garcia da Costa Felix	Aceito
TCLE/ Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/02/2024 16:07:34	Elianne Cristina Garcia da Costa Felix	Aceito
Cronograma	cronograma.jpg	19/02/2024 16:03:36	Elianne Cristina Garcia da Costa Felix	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Março de 2024

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da
Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-917
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 E-mail: cep@odontologia.ufrj.br