

Atenção à saúde bucal de pacientes com coagulopatias hereditárias: a contribuição discente na reestruturação da assistência

Bárbara Soldatelli Ballardin¹

 0000-0003-4385-3348

Natali Leidens¹

 0000-0002-6826-7866

Cassius Carvalho Torres-Pereira¹

 0000-0001-8049-7544

¹Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

Correspondência:

Cassius Carvalho Torres-Pereira
E-mail: cassius@ufpr.br

Recebido: 14 out 2021

Aprovado: 03 jun 2022

Última revisão: 20 fev 2023

Resumo Por apresentarem maior risco de sangramento durante a realização de procedimentos odontológicos, pacientes diagnosticados com coagulopatias ou trombopatias hereditárias apresentam, frequentemente, dificuldade de acesso à assistência odontológica na Atenção Primária em Saúde. Alguns centros especializados no tratamento dessas doenças contam com o cirurgião-dentista como parte da equipe multiprofissional, permitindo que a maioria dos pacientes realizem o acompanhamento odontológico em tais serviços. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos discentes de graduação e pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná na reabertura do ambulatório odontológico de assistência à pacientes com coagulopatias e trombopatias hereditárias do estado. Com a aposentadoria da profissional responsável pelos atendimentos odontológicos deste serviço, os pacientes ficaram desassistidos. Para suprir a demanda reprimida, o ambulatório foi reaberto como atividade extramuros da graduação e pós-graduação em Odontologia. Este fato possibilitou, além da retomada ao cuidado odontológico de pacientes com predisposição a hemorragias, o aprimoramento dos alunos no atendimento de pacientes com comprometimento sistêmico. A reabertura de um ambulatório de alta complexidade em saúde como campo de prática acadêmico é atípico, uma vez que comumente o processo se dá de forma inversa: o discente ingressando em um serviço bem estabelecido. Na presente experiência, os discentes tiveram atuação fundamental no restabelecimento da assistência à saúde pelo ambulatório de Odontologia do hemocentro.

Descritores: Odontologia em Saúde Pública. Transtornos da Coagulação Sanguínea. Estudantes de Odontologia.

Atención de salud bucal para pacientes con coagulopatías hereditarias: la contribución de los estudiantes a la reestructuración de la atención

Resumen Debido a su mayor riesgo de hemorragia durante los procedimientos dentales, los pacientes diagnosticados con coagulopatías o trombopatías hereditarias a menudo tienen dificultades para acceder a la atención dental en la Atención Primaria de Salud. Algunos centros especializados en el tratamiento de estas enfermedades cuentan con el odontólogo como parte del equipo multidisciplinario, haciendo que la mayoría de los pacientes se sometan a un seguimiento odontológico en dichos servicios. Este estudio tiene como objetivo reportar la experiencia de estudiantes de pre y posgrado en Odontología de la Universidade Federal do Paraná en la reapertura de la consulta externa de odontología para pacientes con coagulopatías y trombopatías hereditarias en el estado. Con la jubilación del profesional responsable de la atención odontológica de este servicio, los pacientes quedaron desatendidos. Para atender la demanda reprimida, se reabrió el ambulatorio como actividad extramuros para los cursos de grado y posgrado en Odontología. Este hecho permitió, además de la reanudación de la atención odontológica de los pacientes con predisposición a la hemorragia, la mejora de los estudiantes en la atención de los pacientes con deterioro sistémico. La reapertura de una clínica de salud de alta complejidad como campo de práctica académica es atípica, ya que el proceso comúnmente se da a la inversa: el estudiante ingresa a un servicio bien establecido. En la experiencia actual, los estudiantes tuvieron un papel fundamental en el restablecimiento de la atención de la salud por parte de la consulta externa de Odontología del Hemocentro.

Descriptores: Odontología en Salud Pública. Trastornos de la Coagulación Sanguínea. Estudiantes de Odontología.

Oral health care for patients with hereditary coagulopathies: the students'



contribution to the re-structuring of health care

Abstract Due to their increased risk of bleeding during dental procedures, patients diagnosed with hereditary coagulopathies or thrombopathies often have difficulty in accessing dental care in primary health care. Some centres specialised in the treatment of these diseases have a dentist as part of the multidisciplinary team, making most patients undergo dental follow-up in such services. This study aims to report the experience of undergraduate and graduate students in dentistry at the Federal University of Paraná in the re-opening of the dental outpatient clinic for patients with hereditary coagulopathies and thrombopathies in the State of Paraná. With the retirement of the dentist accounting for local dental care, the patients were left unattended. To meet the repressed demand, the dental outpatient clinic was re-opened as an extramural activity for undergraduate and postgraduate courses in dentistry. This fact made it possible to improve the students' care for patients with systemic impairment, in addition to resuming dental care for patients with predisposition to haemorrhage. The re-opening of a highly complex clinic as a field of academic practice is atypical, as the process commonly takes place in reverse order, that is, with the student entering well-established service. In the present experience, the students played a fundamental role in the re-establishment of dental care at the blood centre.

Descriptors: Public Health Dentistry. Blood Coagulation Disorders. Students, Dental.

INTRODUÇÃO

As coagulopatias hereditárias são doenças decorrentes da deficiência quanti e/ou qualitativa de plaquetas ou fatores de coagulação¹. Caracterizam-se pela ocorrência de hemorragias de gravidade variável, espontâneas ou pós-traumáticas, fazendo com que esses pacientes necessitem, frequentemente, da reposição de hemocomponentes ou hemoderivados^{1,2}. O tratamento das coagulopatias associadas a deficiência de fatores de coagulação é realizado com a infusão do fator ausente e pode ser feito conforme necessário - em situações que ocorram episódios de sangramento (a qual recebe o nome de terapia episódica ou sob demanda) ou de forma preventiva (chamada de profilaxia)^{1,2}. No Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Atenção às Pessoas com Hemofilia e outras Doenças Hemorrágicas Hereditárias, desde a sua criação na década de 80, busca aprimorar a assistência a pacientes com tais condições¹⁻³.

Para aperfeiçoamento dos processos de gestão e da atenção nesse cenário, em 2009 foi criado, em parceria com o Departamento de Informática do SUS, o Sistema Hemovida Web Coagulopatias, com o objetivo de registrar, armazenar e processar os dados dos pacientes com coagulopatias, permitindo sua sistematização, análise e disponibilização por meio da publicação do Perfil das Coagulopatias Hereditárias no Brasil³. Em sua última versão, publicada em 2018, que analisa os dados consolidados até o ano de 2016, o número de pacientes com coagulopatias hereditárias no Brasil era de 24.228, dos quais aproximadamente 43% correspondem à hemofilia A, 8% à hemofilia B, 32% à doença de von Willebrand, 7% as coagulopatias raras e 10% a outras coagulopatias hereditárias e aos demais transtornos hemorrágicos³. A Região Sudeste concentra aproximadamente a metade dos casos de coagulopatias (46,21%), sendo que o Estado de São Paulo concentra 20,13% de todas as coagulopatias do Brasil. Na Região Sul, onde se vivenciou a experiência relatada, identificou-se 18% dos casos, sendo cerca de 7% no Estado do Paraná, com 677 casos de pacientes diagnosticados com hemofilia A e 651 com doença de von Willebrand. A distribuição por faixa etária mostra maior prevalência entre 20 e 29 anos, correspondendo a 22% dos casos de coagulopatias no país. Em relação ao sexo, 67% de todas as discrasias sanguíneas são em indivíduos do sexo masculino. Nas hemofilias, pela sua característica de herança genética recessiva, aproximadamente 98% dos pacientes com hemofilia A e 97% dos indivíduos com hemofilia B são homens³. Já na doença de von Willebrand (66%), nas coagulopatias hereditárias raras (51%) e nas outras coagulopatias e demais transtornos hemorrágicos (64%), a maioria é do sexo feminino³.

Apesar de muitas vezes diagnosticados na Atenção Primária em Saúde (APS), pacientes com coagulopatias e trombopatias hereditárias são geralmente encaminhados a centros especializados para a continuidade do cuidado, tendo sua assistência condicionada a serviços de média e alta complexidade (hemocentros, hospitais de referência e serviços de emergência)^{4,5}. Tal prática decorre principalmente da falta de estruturação dos serviços e de capacitação dos recursos

humanos, que dificulta o acesso à saúde de forma integral e compromete a universalidade do cuidado, bem como o estabelecimento e o fortalecimento de vínculo com as equipes de saúde locais⁵.

Características socioeconômicas também influenciam na gravidade das consequências, diretas e indiretas, associadas às coagulopatias. Crianças desassistidas vivendo em ambientes com maior risco de acidentes, tanto domiciliar como escolar, não educadas para o autocuidado, inseridas em um contexto familiar e comunitário despreparado, terão mais precocemente, e com maior gravidade, sangramentos de repetição, impactando diretamente nos custos médicos e na qualidade de vida. Nos adultos, destacam-se os riscos ocupacionais, o desemprego e a falta de adesão aos tratamentos^{6,7}.

Reforçando a necessidade do acompanhamento em saúde, ressalta-se que pacientes diagnosticados com coagulopatias e trombopatias hereditárias apresentam, frequentemente, hemartroses, que quando recorrentes, não tratadas, ou tratadas de forma inadequada, podem resultar em danos permanentes nas articulações, incapacitando os indivíduos afetados. Dessa forma, quanto maior e melhor o acesso dos pacientes com coagulopatias e trombopatias hereditárias aos serviços de saúde, pode-se prevenir essas e outras sequelas irreversíveis⁸⁻¹⁰.

No contexto odontológico, pacientes diagnosticados com coagulopatias e trombopatias hereditárias apresentam alto risco de sangramento oral, principalmente após procedimentos cirúrgicos ou traumas mucosos^{2,4,5}.

No Brasil, a participação de cirurgiões-dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes com coagulopatias e trombopatias hereditárias tem permitido que o seu tratamento odontológico seja ambulatorial^{4,5,8}. Com o aprimoramento de técnicas para hemostasia local, a reposição dos fatores de coagulação deve ser reservada a procedimentos que tenham necessidade e indicação criteriosas⁵. No entanto, o acesso a tratamento odontológico nesses serviços não é uma garantia, já que muitos centros não contam com cirurgiões-dentistas na equipe multiprofissional⁸. Esse fato somado à dificuldade de acesso à APS, faz com que a condição bucal das pessoas diagnosticadas com coagulopatias hereditárias e outros distúrbios hemorrágicos fique sob risco de desassistência, complicando o já difícil itinerário desses indivíduos na rede de atenção (encaminhamentos a outros hemocentros, a universidades, a hospitais ou a clínicas particulares)⁸⁻¹⁰.

Uma pesquisa realizada no Hemocentro Coordenador de Curitiba investigou as principais barreiras de acesso ao atendimento odontológico enfrentadas por pacientes diagnosticados com distúrbios hemorrágicos e distúrbios da hemoglobina hereditários. Participaram do estudo 131 pacientes e 29,1% deles relataram que já lhes havia sido negados atendimentos odontológicos, 64,6% sentem-se apreensivos em visitar cirurgiões-dentistas de suas cidades por causa de seu estado de saúde e 38,4% já precisaram de tratamento odontológico e não puderam pagar ou não conseguiram agendar consulta no serviço público⁹.

De acordo com a resolução que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia (CNE/CES nº3, junho/2021), a formação do cirurgião-dentista deve incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado¹¹. A formação do profissional odontólogo deve objetivar a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema de referência e contrarreferência¹¹. O mesmo documento traça o perfil do egresso do curso de Odontologia que, além de outras características, deve estar apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde¹¹.

Dessa forma, os ambulatórios de média e alta complexidade, compreendidos nos Hemocentros brasileiros, constituem um importante cenário de prática complementar e integrativa à formação profissional em Odontologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O hemocentro é uma entidade pública prestadora de serviços para a Secretaria de Estado da Saúde, sendo referência no Estado do Paraná em Hemoterapia e Hematologia^{11,12}. A rede é responsável pela coleta, armazenamento, processamento, transfusão e distribuição de sangue para 384 hospitais de todas as regiões do Paraná. Atualmente, 24

centros compõem a HemoRede, estando estrategicamente localizados por todo o estado do Paraná^{11,12}. Em Curitiba encontra-se o Hemepar, onde vivenciou-se a experiência relatada.

A instituição é responsável por prestar assistência médica hemoterápica e hematológica além de acompanhamento multiprofissional aos pacientes com coagulopatias, trombopatias, doença falciforme e talassemia^{12,13}. O consultório odontológico faz parte da estrutura ambulatorial do Hemepar, porém, devido à aposentadoria da cirurgiã-dentista da equipe, sem nova oferta de processos seletivos ou concurso para a reposição do cargo, desde então o serviço permanecia fechado, sem previsão para incorporar novos profissionais. Consequentemente, grande parte dos pacientes hematológicos, que têm a instituição como referência para o atendimento, estavam sem acesso à assistência odontológica.

A reabertura do ambulatório odontológico se deu após pedido da diretoria do Hemepar, levando em consideração a demanda odontológica reprimida e agravada pelo fechamento do serviço. A reestruturação do ambulatório de Odontologia da instituição foi realizada por alunos de graduação em Odontologia (8), residentes (4) do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com área de concentração em Oncologia e Hematologia de um hospital público da cidade e alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (4), supervisionados por um professor tutor.

O ambulatório de Odontologia do Hemepar foi reestruturado visando a prestação de serviços de atenção primária em saúde bucal que previnam complicações estomatológicas e dentárias, agudas e crônicas, em pacientes diagnosticados com coagulopatias e trombopatias hereditárias sob acompanhamento na unidade. A carta de serviços foi elaborada conforme os procedimentos odontológicos ofertados na atenção básica, de acordo com a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde¹⁴, sendo eles procedimentos de prevenção e promoção em saúde bucal, atendimentos de urgência, tratamentos restauradores, cirúrgicos e periodontais.

Os atendimentos odontológicos são cobertos pelo Sistema Único de Saúde e acontecem em um turno por semana, sendo atendidos cerca de 5 pacientes por dia. Os pacientes são agendados conforme a demanda espontânea ou induzida pela equipe de saúde, priorizando procedimentos de urgência. Para contemplar todos os alunos envolvidos no projeto, eram organizados com rodízio semanal, possibilitando a participação de todos os discentes, evitando tumultuar e prejudicar o ambiente ambulatorial.

Nos primeiros 20 meses de funcionamento do ambulatório de Odontologia foram acolhidos 205 pacientes e realizados aproximadamente 300 atendimentos entre avaliação inicial e reavaliações, orientações de autocuidado, deplacagem, raspagem periodontal, acesso endodôntico de urgência e exodontias. O planejamento hemostático prévio para cada paciente e os respectivos procedimentos odontológicos necessários eram discutidos entre os participantes da atividade em conjunto com o professor tutor e com os profissionais da equipe multiprofissional da instituição. A patologia de base, as condições hematológicas do paciente, a dificuldade e o tipo de procedimento odontológico foram levados em consideração para decidir quais as manobras hemostáticas mais adequadas para cada situação. Dessa forma, para alguns pacientes, tornava-se necessária a prescrição do fator de coagulação deficiente ou alterado, já para outros, medicamentos antifibrinolíticos e manobras hemostáticas locais eram suficientes. A discussão dos casos atendidos pela Odontologia com os demais profissionais de saúde foi fundamental para a interação dos discentes com a equipe multiprofissional, permitindo a construção de vínculos, melhorando a comunicação e proporcionando um atendimento integral e individualizado aos pacientes.

As doenças mais comumente identificadas no grupo de pacientes atendidos pela Odontologia foram hemofilia A, doença de von Willebrand e anemia falciforme, além de pacientes ainda em processo diagnóstico. Os pacientes que apresentam demandas que não são assistidas pelo ambulatório, como, por exemplo, extração de terceiros molares, confecção de próteses e exames de imagens são encaminhados para outros serviços, tais como a clínica odontológica da Universidade Federal do Paraná, dando continuidade à assistência pelo SUS. Sempre que possível, opta-se por encaminhar pacientes do ambulatório do Hemepar para o tratamento odontológico com os alunos de graduação participantes do projeto, possibilitando uma vinculação e permitindo o acompanhamento longitudinal de cada caso. Os estudantes são ainda

treinados na supervisão do tratamento, matriciamento e aperfeiçoamento da comunicação interprofissional ajudando na navegação do usuário pela rede de atenção pública e, quando disponível e conveniente, privada.

Além dos atendimentos odontológicos, quatro dissertações de mestrado nas áreas de Estomatopatologia e Odontopediatria foram realizadas no serviço, proporcionando assistência associada à pesquisa científica.

A demanda reprimida do ambulatório de Odontologia do HemePar, apesar de ainda presente, está sendo resolvida com os atendimentos semanais. Com o passar do tempo e melhor organização dos horários, equipamentos, instrumentais, materiais e preparo da equipe – tanto odontológica quanto multiprofissional – maior número de atendimentos está sendo realizado, com maior quantidade de procedimentos odontológicos e, conseqüentemente, permitindo melhor resolutividade dos casos. Além disso, o retorno dos atendimentos odontológicos possibilitou que os pacientes diagnosticados com coagulopatias e trombopatias hereditárias tivessem, novamente, o ambulatório do HemePar como uma referência para o acompanhamento odontológico, buscando-o sempre que necessário, evitando o agravamento das condições de saúde bucal as quais foram vivenciadas durante o período de interrupção dos atendimentos. Outra contribuição a se destacar, é o apoio matricial prestado pela equipe a profissionais da Odontologia, dos setores privado e público, nas situações de atendimento ou intervenção clínica que possam ser realizados nas cidades mais próximas da origem dos pacientes^{15,16}.

Para os alunos da graduação, a experiência adquirida com o estágio supervisionado nesse ambulatório representa a possibilidade de formação de um profissional generalista mais acurado e resolutivo dentro do contexto das coagulopatias, atenuando estigmas do atendimento a pacientes complexos e estimulando a capacitação profissional nesse segmento da saúde e sua inserção no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabertura de um ambulatório de alta complexidade em saúde como campo de prática acadêmica é um evento atípico. Rotineiramente, o discente ingressa em um serviço bem estabelecido. Já para o ambulatório do HemePar, os discentes tiveram atuação fundamental no restabelecimento da assistência à saúde bucal que contribui para a integralidade da atenção em saúde.

A atuação dos discentes de Odontologia em um ambulatório de alta complexidade possibilita maior domínio dos acadêmicos sobre o manejo clínico, neste caso do paciente diagnosticado com coagulopatias e trombopatias hereditárias, tornando-os profissionais capazes de aumentar o acesso deste grupo de pacientes na APS e/ou em serviços privados.

Além disso, o treinamento profissional em um serviço com equipes multiprofissionais de saúde prepara os discentes para melhor comunicação entre profissionais, resultando em melhora da qualidade de vida e maior resolutividade para os pacientes atendidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://coagulopatiasweb.datasus.gov.br/index.php>
2. Balkaransingh P, Young G. Novel therapies and current clinical progress in hemophilia A. *Ther Adv Hematol*. 2018;9(2):49-61. doi: <https://doi.org/10.1177/2040620717746312>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil. 2016. Brasília, DF. 2018. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_coagulopatias_hereditarias_2016.pdf
4. Liras A, Romeu L. Dental management of patients with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk. *BMJ Case Rep*. 2019;12(4):e227974. doi: <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-227974>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. 2015. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_diretrizes_basicas_linha_cuidado.pdf
6. Sayago M, Lorenzo C. O acesso global e nacional ao tratamento da hemofilia: reflexões da bioética crítica sobre exclusão em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e180722. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180722>
7. O'Hara J, Hughes D, Camp C, Burke T, Carroll L, Diego DG. The cost of severe haemophilia in Europe: the CHES study. *Orphanet J Rare Dis*. 2017;31:12(1):106. doi: <https://doi.org/10.1186/s13023-017-0660-y>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias. Ministério da Saúde. 2008. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odontologico_coagulopatias_hereditarias.pdf
9. Monte CMF, Silva LT, Silva VC, Almeida GS, Lorenzato CS, Menezes JVNB et al. Access to dental care for patients with inherited bleeding and hemoglobin disorders. *Spec Care Dentist*. 2022. doi: <https://doi.org/10.1111/scd.12701>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Doença falciforme: atendimento odontológico: capacidade instalada dos hemocentros coordenadores. 2015. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_falciforme_atendimento_odontologico.pdf
11. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão de Hemocentros: Relatos de Práticas Desenvolvidas no Brasil. 2016. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_hemocentros_relatos_praticas_brasil.pdf
13. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná. Hemoterapia: artigos científicos de conclusão de curso de pós-graduação lato sensu em Hemoterapia. 2015. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/livro_hemepar.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde - Brasil. Versão Profissionais de Saúde e Gestores. 2019. [citado em 25 de setembro de 2021]. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps-versao-profissionais-saude-gestores-resumida.pdf>
15. Woo SB, Matin K. Off-site dental evaluation program for prospective bone marrow transplant recipients. *J Am Dent Assoc*. 1997;128(2):189-93. doi: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1997.0163>
16. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Agradecimentos: À equipe multiprofissional do Hemepar, pelo apoio à reabertura do ambulatório odontológico e pelo suporte técnico, especialmente à Dra. Claudia Santos Lorenzato. À Associação Paranaense de Hemofílicos, pela cordialidade com o projeto e pelo investimento em materiais e instrumentais odontológicos para o ambulatório, aprimorando a retomada dos atendimentos clínicos. Aos bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia da UFPR, mantido pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, pela iniciativa e engajamento no projeto.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: BSB, NL CCTP. Coleta, análise e interpretação dos dados: BSB, NL. Elaboração ou revisão do manuscrito: BSB, NL CCTP. Aprovação da versão final: BSB, NL CCTP. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: BSB, NL CCTP.