



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS BENFICA**

**FRANCISCA PAIVA DA SILVA FILHA
MARIA LETICIA VIEIRA MONTEIRO**

**INVESTIGAÇÃO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE CRIANÇAS
COM TEA NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS**

**FORTALEZA
2024**

FRANCISCA PAIVA DA SILVA FILHA
MARIA LETICIA VIEIRA MONTEIRO

INVESTIGAÇÃO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM
TEA NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de ODONTOLOGIA
do Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof(a) Ms. Pollyanna Bitu de Aquino

FORTALEZA

2024

Ficha catalográfica elaborada por Antonia Karine Paz Brito - Bibliotecária -
CRB 3/1727

S586i

Silva Filha, Francisca Paiva da.

Investigação da abordagem multidisciplinar de crianças com TEA na clínica escola de odontologia da Unichristus/ Francisca Paiva da Silva Filha, Maria Leticia Vieira Monteiro. – 2024.

41 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Christus – Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof(a). Ms. Pollyanna Bitu de Aquino.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Manejo Odontológico. 3. Relações Multiprofissionais. I. Título.

CDD 617.6

FRANCISCA PAIVA DA SILVA FILHA
MARIA LETICIA VIEIRA MONTEIRO

INVESTIGAÇÃO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM
TEA NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de ODONTOLOGIA do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Prof(a). Ms. Pollyanna Bitu de Aquino

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Pollyanna Bitu de Aquino (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Ms. Eliane Ferreira Sampaio
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Rebeca Bastos Marinho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedicamos a Deus, pois sem ele não conseguiríamos chegar até aqui, pais, irmãos, avós, tios e esposo.

AGRADECIMENTOS

Eu, Francisca, agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me amparado em todos os momentos da minha vida, me ajudando, orientando e incentivando a seguir, a ele meus eternos agradecimentos.

Agradeço ao meu esposo Francisco Ferreira Gondim por estar sempre ao meu lado me apoiando, sem você nada disso seria possível, exemplo de esposo, amigo e profissional, te amo muito.

A minha mãe Francisca Paiva da Silva (in memorian) e ao meu padrasto José Magalhães por sempre me incentivarem a ir em busca dos meus sonhos, por todo suporte, ensinamentos e pelas orações durante todo esse tempo. Amo vocês!

As minhas amigas de faculdade Maria Leticia e Kayla Sâmia, pela parceria e companheirismo durante esses anos de graduação, sou grata pela amizade construída nessa jornada acadêmica.

Eu, Leticia, sou grata a Deus e aqueles que me incentivaram, me ajudaram e que torceram pelo meu sucesso, tornando minha jornada mais leve.

Agradecemos a nossa orientadora Profa. Pollyana Bitu, que é uma referência para nós na odontologia. Obrigada por ter aceitado o convite para nos orientar, por ter nos dado a oportunidade de realizar essa pesquisa, pela confiança, incentivo, paciência e por acreditar em nós. Fica nossa gratidão e admiração pela senhora.

A nossa banca Profa. Eliane e Profa. Rebeca, por terem aceitado estar presente nesse dia e por toda contribuição e avaliação deste trabalho.

A todo corpo docente da Unichristus fica nossa gratidão por todo ensino e por contribuir em nossa formação.

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio no neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações comportamentais e dificuldade de interação e comunicação. Os profissionais de saúde que atuam no atendimento de paciente com TEA precisam estudar muito sobre as diversas terapias aplicadas a estes pacientes e mais do que nunca precisam entender a importância da abordagem multidisciplinar das terapias e da fundamental interação entre os profissionais para melhoria nos resultados terapêuticos. Este trabalho teve como objetivo geral foi investigar o papel da equipe multidisciplinar aliada ao atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Foi realizada uma pesquisa quantitativa pela coleta de dados de 41 entrevistas feita com os pais durante o atendimento de pacientes TEA na clínica escola de odontologia. Os resultados mostraram uma acessibilidade ao atendimento com abordagem multidisciplinar do grupo estudado e uma sensibilização dos pais e/ou responsáveis de crianças com TEA sobre a importância da idade da visita ao dentista, sendo estatisticamente significante essa correlação com a idade. Pode-se concluir com o referido estudo que pais e /ou responsáveis em sua maioria entendem a importância de uma abordagem multidisciplinar para auxiliar no atendimento odontológico da criança com TEA, mas que não tem muito acesso ao acompanhamento com nutricionista e psicopedagogo. Além disso, conclui-se que para os pais o ambiente do consultório odontológico causa ansiedade, medo e stress ao paciente com TEA e que entendem a importância de abordagens lúdicas e de manejo durante esse atendimento, para melhorar a qualidade do atendimento odontológico.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; manejo odontológico; relações multiprofissionais; odontologia;

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by behavioral changes and difficulty interacting and communicating. Health professionals who work with patients with ASD need to study the various therapies applied to these patients in depth, and more than ever, they need to understand the importance of a multidisciplinary approach to therapies and the fundamental interaction between professionals to improve therapeutic results. The general objective of this study was to investigate the role of a multidisciplinary team in dental care for patients with autism spectrum disorder (ASD). A quantitative study was conducted by collecting data from 41 interviews with parents during the care of ASD patients at the dental school clinic. The results showed accessibility to care with a multidisciplinary approach by the group studied and an awareness among parents and/or guardians of children with ASD about the importance of the age at which they visit the dentist, with this correlation with age being statistically significant. It can be concluded from the aforementioned study that most parents and/or guardians understand the importance of a multidisciplinary approach to assist in the dental care of children with ASD, but that they do not have much access to monitoring by a nutritionist and psychopedagogue. In addition, it can be concluded that for parents, the dental office environment causes anxiety, fear and stress to patients with ASD and that they understand the importance of playful and management approaches during this care, to improve the quality of dental care.

Keywords: autism spectrum disorder; dental management; multidisciplinary relationships; dentistry;

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Distribuição de respostas sobre conhecimentos sobre o diagnóstico de TEA do filho.....	25
Quadro 2 - Distribuição de respostas sobre a equipe multidisciplinar.....	25
Quadro 3 - Distribuição de resposta sobre a atenção odontológica.....	26
Tabela 1 - correlação entre as variáveis e a variável I denominada: levar o filho periodicamente ao dentista.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	29
7 CONCLUSÃO.....	34
8 REFERÊNCIAS.....	35
9 APÊNDICES.....	39

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometer a interação social, a comunicação e pela restrição ou repetição de comportamentos estereotipados (REVISTA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE, 2021).

O transtorno do espectro autista (TEA), foi descoberto pelo médico austríaco Dr. Leo Kanner, em 1943. Esse transtorno é caracterizado por déficits nas interações sociais dos indivíduos, dificultando também a aprendizagem e a adaptação do portador. O mesmo autor percebeu que as crianças acometidas pelo transtorno possuíam resistências a mudanças, ficando perturbadas quando ocorriam desvios em sua rotina, podendo até mesmo entrar em pânico se algo estivesse fora do seu lugar habitual. Elas também possuíam maior firmeza quanto a escolha de suas roupas e alimentos, além de serem tendenciosas a insistirem repetidamente nas mesmas coisas e possuírem comportamentos motores frequentes (estereotípias), como sacudir as mãos ou balançar o corpo (VOLKMAR & WIESNER, 2018).

O autismo se manifesta na infância, com sinais patognomônicos frequentemente surgindo antes dos três anos de idade. A origem do transtorno ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que múltiplos fatores possam estar envolvidos. Entre as possíveis causas estão fatores genéticos, exposições a substâncias químicas, infecções virais, alterações neuropsicológicas, complicações neonatais ou perinatais, e desequilíbrios metabólicos, que podem contribuir para a diversidade dos sintomas apresentados pelas pessoas com TEA (OLIVEIRA, 2022).

De acordo com o art. 1º da Lei 12.764 (2012) todo indivíduo diagnosticado com o transtorno do espectro autista é considerado pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, podendo possuir dificuldades na comunicação e nas interações sociais, na ausência de reciprocidade social, possuindo padrões restritivos e repetitivos de comportamento ritualizados, excessiva aderência a rotinas e interesses restritos e fixos.

A maior prevalência do transtorno é encontrada no gênero masculino, iniciando até o terceiro ano de vida. Quando o gênero feminino é afetado, possui maior incidência de comprometimento cognitivo (AMARAL ET AL., 2012).

Crianças com TEA podem apresentar dificuldades em manter uma boa higiene bucal, o que pode levar ao desenvolvimento de problemas, como gengivite, quando

comparadas a indivíduos sem o transtorno (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

O cirurgião dentista deve estar apto para lidar com as limitações do paciente, portador do espectro de forma segura e humanizada, promovendo um acolhimento diferenciado a fim de garantir resultados não só aos pacientes como aos familiares e responsáveis (COIMBRA ET AL., 2020).

A Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) envolve uma interação e negociação contínuas entre os profissionais, valorizando as especialidades e as contribuições únicas que cada um pode oferecer ao cuidado da pessoa. Dessa forma, a atenção centrada no paciente ou na pessoa é reconhecida como uma estratégia fundamental para a organização dos sistemas e uma abordagem eficaz para lidar com as demandas, a fragmentação das ações e o próprio sistema de atenção em rede (ROMEU, 2022).

O crescimento no número e na complexidade dos casos de pessoas com TEA exige o envolvimento de diversas profissões que atendem a essa população, tornando essencial uma colaboração interprofissional intensificada. Essa colaboração ocorre entre profissionais e indivíduos, sendo fundamental para garantir a qualidade e eficiência do atendimento e dos resultados de saúde. Ela fortalece a interação entre as equipes por meio de identidade compartilhada, objetivos comuns, interdependência, integração, responsabilidade mútua e tarefas em equipe (ROMEU, 2022).

Diante do exposto se faz necessário a realização de um estudo que possa avaliar a colaboração multiprofissional dos profissionais no auxílio do atendimento odontológico que cuidam do bem-estar do paciente com TEA, a partir da compreensão de seus responsáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Investigar o papel da equipe multidisciplinar no auxílio do atendimento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA).

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as limitações e as necessidades dos indivíduos com TEA durante o tratamento odontológico.
- Mensurar a relevância do vínculo da equipe multiprofissional para a obtenção de sucesso no atendimento odontológico de indivíduos com TEA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O autismo é caracterizado por alterações no neurodesenvolvimento humano, tendo como sintomas principais a falta de interação social, hipersensibilidade sensorial e movimentos repetitivos, podendo também pouca coordenação motora. O Transtorno Espectro Autista (TEA) é dividido em três graus, sendo eles o grau severo, moderado e leve (CRIPPA, 2023).

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, o autismo é classificado na categoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento. O autismo infantil manifesta-se antes da idade de três anos. Caracteriza-se por anormalidades qualitativas nas três áreas seguintes: interação social, comunicação e comportamento, que é restrito e repetitivo (OMS, 1993).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), o TEA manifesta-se de formas variáveis com diferentes sintomas e graus de severidade, justificando assim o termo espectro.

Os níveis de gravidade do transtorno do espectro autista são três: Nível 1 (exigindo apoio): Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Nível 2 (exigindo apoio substancial): Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta, reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros. Nível 3 (exigindo muito apoio substancial): Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os principais sintomas do transtorno do espectro autista frequentemente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, em geral acompanhado por ausência desinteresse social ou interações sociais incomuns padrões estranhos de brincadeiras e padrões incomuns de comunicação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Muitas crianças também podem sofrer com uma erupção dentária tardia devido a hipertrofia gengival causada pelo fármaco fenitoína, bem como apresentar maior

tendência a má oclusão, lesões dentárias, apinhamento, mordida aberta, bruxismo noturno, interposição da língua e hábito de morder os lábios (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Crianças com TEA podem possuir má coordenação da língua, além de darem preferência a alimentos macios e adoçados. Elas tendem também a manter por mais tempo a comida dentro da boca em vez de engoli-la e essa presença prolongada de alimentos na cavidade oral, associada às dificuldades de higienização (devido a sua falta de coordenação motora e alta sensibilidade ao sabor dos dentifrícios) faz com que elas sejam mais propensas a desenvolverem a doença cárie (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Embora o autismo seja classificado como um transtorno de desenvolvimento, devido ao surgimento de seus primeiros sintomas nos primeiros anos de vida, ele é frequentemente considerado um transtorno vitalício. Isso se deve ao fato de que o TEA pode afetar negativamente várias áreas da vida, como o desempenho escolar, a vida profissional e econômica, além de impactar a qualidade de vida do indivíduo. Essas dificuldades persistem ao longo da vida, o que torna o transtorno um desafio contínuo para a pessoa e sua família (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2021).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado por meio da observação clínica de características comportamentais específicas, complementadas pelas informações fornecidas por pais e/ou cuidadores. A avaliação envolve entrevistas, observações diretas e análise do histórico de desenvolvimento do paciente, com a colaboração da família para identificar sinais iniciais e comportamentos típicos do transtorno (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2021).

Para confirmação do diagnóstico é estabelecido uma lista de critérios comportamentais, baseados no Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5) ou pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID).

Segundo os critérios da DSM-5, para que o indivíduo seja diagnosticado com TEA, o mesmo deverá apresentar sintomas na área da interação social, na comunicação e nos comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados (SILVA, 2009).

As crianças com TEA têm maior risco de apresentarem dificuldades alimentares, como a recusa e seletividade de determinados alimentos, disfunções motoras-orais e diversos problemas comportamentais (LEDFOORD; GAST, 2006).

Devido ao grau do transtorno, alguns pacientes podem ser incapazes de tolerar procedimentos no consultório odontológico, sendo necessária a realização do procedimento sob anestesia geral em ambiente hospitalar (ARAUJO et al., 2021). Sabendo destas alterações, os cuidados com a saúde bucal para esse grupo de pacientes especiais apresentam algumas dificuldades que se iniciam até mesmo dentro de casa, visto que é comum encontrar pais que não realizam a higiene bucal dos filhos pois estes vêm repulsa sobre pastas e escovas (AMARAL, PORTILHO, MENDES, 2011).

O cirurgião dentista deve conhecer o TEA, pois a falta de conhecimento dos profissionais sobre o transtorno e condutas de abordagem odontológica, podem ser uma das principais causas do insucesso dos tratamentos odontológicos (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Devido ao diagnóstico tardio e à intervenção demorada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), podem ocorrer prejuízos significativos no seu desenvolvimento global. Além disso, o diagnóstico de TEA frequentemente impõe uma carga emocional e física considerável aos familiares, especialmente às mães, que muitas vezes assumem um papel central no cuidado e apoio contínuo ao filho. Esses desafios podem impactar diretamente o bem-estar e a qualidade de vida da família como um todo (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

No consultório odontológico, pacientes com autismo podem apresentar alterações de comportamento devido a diversos fatores, como o ambiente desconhecido, os ruídos dos instrumentos, o gosto desagradável de materiais, a luz intensa do refletor, entre outros. Esses estímulos podem desencadear situações de estresse, tornando o atendimento mais desafiador (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Para que a experiência odontológica seja positiva, profissionais e familiares devem estar conectados, para que o paciente sinta confiança, e assim se dará o início do vínculo profissional-paciente-família (MATOS, 2020). O trabalho deve ser em conjunto com a família, dando a eles as devidas orientações para a melhora da saúde bucal da criança e formulando o melhor método de abordá-la, para que não seja causado nenhum dano psicológico a ela (ROCHA, 2021). Os profissionais devem explicar aos pais e se esforçarem por prestar cuidados de qualidade para melhor experiência do paciente (SANTOS, 2021).

O cirurgião-dentista que atende pacientes com autismo deve ser acolhedor, demonstrando habilidades emocionais, intelectuais e clínicas adequadas (TEIXEIRA ET AL., 2020). É essencial que o profissional crie um vínculo de confiança com o paciente e sua família, o que exige conhecimento especializado e dedicação (ROCHA, 2021). Além disso, os dentistas devem focar no bem-estar do paciente, orientando sobre cuidados e prevenção de problemas bucais, além de estarem atentos aos efeitos de medicamentos de uso prolongado que possam comprometer a saúde bucal e influenciar na alimentação e respostas do paciente (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Para envolver a criança no tratamento e obter o apoio dos pais, diversas abordagens e tentativas são realizadas. Pacientes com autismo apresentam padrões de comportamento e comunicação únicos, o que torna cada caso individual e exige estratégias personalizadas (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

Como recurso visual, listas ilustrativas com imagens podem ser usadas para descrever o passo a passo dos procedimentos odontológicos durante a consulta, facilitando a compreensão dos pacientes com necessidades especiais (ARAÚJO ET AL., 2021). O atendimento odontológico para pessoas com necessidades especiais deve ser personalizado, com um ambiente calmo e com sons baixos, controlando a entonação vocal. Além disso, a comunicação não verbal também é fundamental para garantir o conforto e a compreensão do paciente (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2022).

O trabalho multidisciplinar com profissionais como fisioterapeutas, psicopedagogos, médicos e terapeutas comportamentais, permite encontrar estratégias para aprendizagem dentro da particularidade de cada indivíduo. Esse trabalho em equipe pode facilitar o processo de adaptação ao consultório odontológico e melhorar a fluidez do atendimento (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019).

A demanda odontológica de pacientes autistas são as mesmas relacionadas com as de outros pacientes, no entanto, promover um tratamento odontológico efetivo se faz extremamente necessário para que haja adesão ao que é proposto (TEIXEIRA ET AL., 2020).

O atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ser breve, bem-organizado e realizado pelo mesmo profissional no mesmo consultório, a fim de minimizar o estresse. O cirurgião-dentista deve eliminar estímulos

sensoriais que possam causar desconforto, utilizar uma comunicação clara e objetiva, além de manter uma rotina consistente para evitar a ocorrência de crises (AMARAL ET AL, 2012).

Para pacientes com TEA, a visita periódica ao dentista é importante desde a infância para a interação com o profissional e costume com o ambiente odontológico, a fim de melhorar a saúde bucal e prevenir possíveis doenças.

Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frequentemente apresentam dificuldades motoras que afetam a higiene bucal. Além disso, os medicamentos usados no tratamento podem causar xerostomia, hiperplasia gengival e hipotonia muscular, aumentando o risco de cáries e doenças periodontais. Com o conhecimento adequado, o cirurgião-dentista pode adaptar seu atendimento, oferecendo cuidados específicos e eficazes para essas necessidades (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2021).

Uma abordagem eficaz e humanizada no atendimento a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma equipe multiprofissional, que inclui pediatras, psiquiatras, neurologistas e especialistas em áreas como odontologia, pedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e orientação familiar. Essa colaboração permite oferecer intervenções personalizadas, abordando as diversas necessidades do paciente e proporcionando um cuidado mais completo e individualizado (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2021).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal. A amostra é composta por pais e/ou cuidadores de indivíduos com TEA (transtorno do espectro autista) atendidos na Clínica Escola de Odontologia (CEO) da Unichristus, na disciplina de atendimento ao paciente especial, tendo essas crianças a idade mínima de 2 anos de idade.

Inicialmente procurou-se um embasamento teórico através de uma pesquisa e literatura, com base em sites acadêmicos renomados, como Decs, Scielo, Pubmed e Lilac. Dentre os meios de pesquisas utilizados incluíram o uso de descritores: “Transtorno do Espectro Autista”; “Manejo odontológico”; “Relações multiprofissionais”; “Odontologia”.

A amostra deste estudo foi uma amostra de conveniência, com todos os indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) atendimentos na clínica escola de odontologia na disciplina de atendimento ao paciente com necessidades especiais, no período da pesquisa que foi de junho de 2024 a setembro de 2024, 41 pacientes ao todo.

Foram incluídas na pesquisa os indivíduos que possuíam diagnóstico do TEA com laudo de neuropediatra, na faixa etária de 2 a 14 anos e excluídos os indivíduos que mesmo com TEA possuíam o diagnóstico comprovado de outra síndrome neurológica.

A coordenação da Clínica Escola de Odontologia da Unichristus declarou estar de acordo com a pesquisa por meio de assinatura da Carta de Anuência (Apêndice I). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II) foi assinado pelos participantes do estudo, quando foram orientados pelos pesquisadores sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

Os riscos apresentados nessa pesquisa foram risco de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados, exposição acentuada a situações de desconforto, constrangimento, invasão de privacidade.

Com relação aos benefícios, estes foram o de ampliar o desenvolvimento de metodologias para melhoria no atendimento odontológico e de outros profissionais aos pacientes com TEA.

O instrumento de avaliação (Apêndice III) utilizado foi construído a partir da vivência na clínica de atendimento de pacientes com necessidades especiais e foi feito

um teste piloto, utilizando o referido questionário com um grupo de mães do Centro de estudos de pacientes especiais, para avaliar as possíveis dificuldades encontradas ao responder o referido questionário.

O instrumento foi estruturado em blocos de 24 questões fechadas e no cabeçalho foram inseridas informações como: gênero, idade, tratamentos e medicamentos utilizados pelo paciente.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus Unichristus, com o parecer consubstanciado de número:6.796.868 (Anexo I).

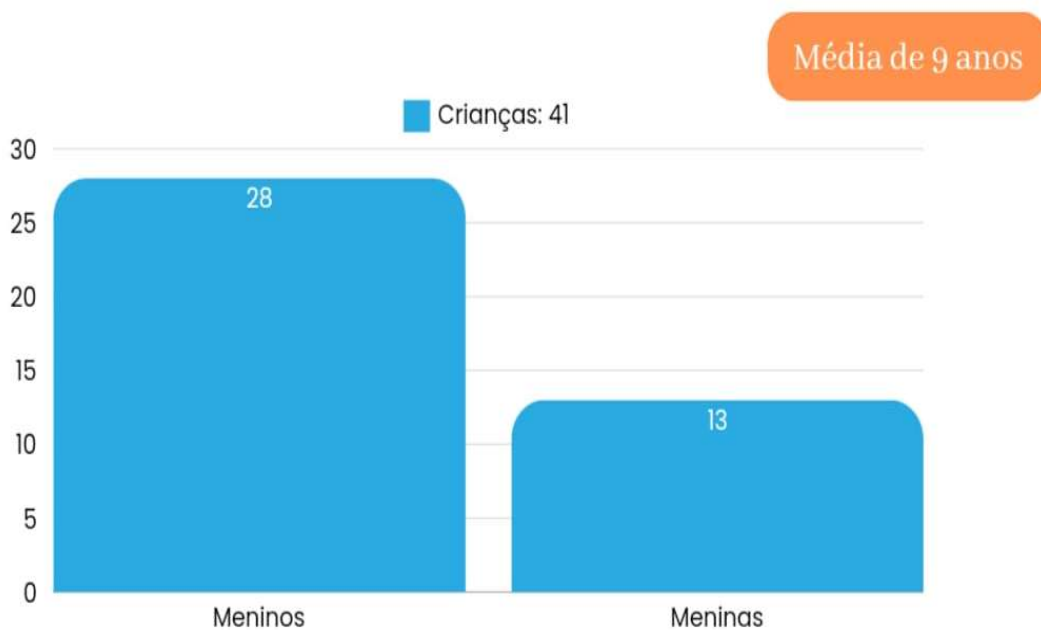
Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual ou média e desvio padrão e associados com o histórico de visita periódica ao dentista por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson e t de Student, respectivamente. Todas as análises foram realizadas adotando uma confiança de 96% no software SPSS v20 para Windows.

5 RESULTADOS

Os dados que serão apresentados e analisados correspondem às respostas coletadas através do questionário aplicado durante a pesquisa aos responsáveis que estavam acompanhando a criança no dia do atendimento odontológico na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus.

Foram aplicados ao decorrer da pesquisa, 41 questionários com cada um contendo 24 perguntas.

No que se refere ao gênero das crianças, participaram 13 do sexo feminino (31,7%) e 28 do sexo masculino (68,3%), com idade média de 09 anos. O questionário foi respondido por 35 mães e 06 pais (Gráfico 01).



Q Gráfico 01 - Distribuição de indivíduos por sexo;

Os resultados mostraram que quanto ao conhecimento sobre o diagnóstico de TEA de seu filho, os entrevistados conheciam em sua maioria (95%) o diagnóstico do filho e o nível de gravidade do TEA (70,7%), (Quadro 01).

Quando perguntados sobre o uso de medicação, 80,5% dos entrevistados responderam que seu filho fazia uso de medicação prescrito pelo neuropediatra para auxiliar a terapia do TEA e 75,6% percebiam que o filho melhorava com o uso de medicação.

Com relação a outras comorbidades e/ou outros diagnósticos 61% dos pais e/ou responsáveis apontaram que seus filhos possuíam comorbidades.

Quadro 01 – Distribuição de respostas sobre conhecimentos sobre o diagnóstico de TEA do filho.

Pergunta:	Sim	Não
1. Você sabe o que é autismo?	39 (95%)	02(5%)
2. O seu filho é laudado?	41 (100%)	00(0%)
3. Você sabe em que nível de gravidade do TEA o seu filho se encontra?	29 (70,7%)	12 (29,3%)
4. Seu filho toma medicação?	33 (80,5%)	08 (19,5%)
5. Percebeu melhoras com o uso da medicação?	31(75,6%)	10 (24,4%)
6. Seu filho tem outras comorbidades?	25 (61%)	16 (39%)

Quanto aos dados demonstrados sobre a abordagem multidisciplinar com seu filho foi observado que a maioria era acompanhada por neuropediatra (90,2%) e que era acompanhada por uma equipe multidisciplinar (73,2%).

Os pais e responsáveis pela pesquisa quando perguntados sobre a realização de acompanhamento terapêutico responderam em sua maioria (68,3%) faziam terapias o que coincide com o percentual encontrado aos pais que faziam terapia com o psicólogo (68,3%).

Ainda sobre o acompanhamento multidisciplinar observou-se que a terapia ocupacional era utilizada por 51,2% e 46,3% das crianças compareciam ao fonoaudiólogo.

O que chama a atenção também é que a maioria dos entrevistados não leva os filhos para o acompanhamento de psicopedagogo (68,3%) e nem para o nutricionista (78%).

Quadro 02 – Distribuição de respostas sobre a equipe multidisciplinar

Pergunta:	Sim	Não
7. Seu filho (a) é acompanhado pelo neuropediatra?	37 (90,2%)	04 (9,8%)
8. Seu filho (a) é acompanhado por uma equipe multidisciplinar?	30 (73,2%)	11 (26,8%)
9. Atualmente ele (a) faz terapias?	28 (68,3%)	13 (31,7%)
10. O seu filho (a) faz terapia com o Psicólogo?	28 (68,3%)	13 (31,7%)
11. O seu filho (a) faz terapia com o Terapeuta Ocupacional?	21(51,2%)	20 (48,8%)
12. O seu filho (a) faz terapia com o Fonoaudiólogo?	19 (46,3%)	22 (53,7%)
13. O seu filho (a) faz terapia com o Psicopedagogo?	13 (31,7%)	28 (68,3%)
14. O seu filho (a) faz acompanhamento com o Nutricionista?	09 (22%)	32 (78%)

Quanto a atenção odontológica, foram feitos questionamentos aos pais sobre a ida periódica ao dentista, os entrevistados em sua maioria responderam ir regularmente (68,3%), (Quadro 02).

Sobre os hábitos de higiene bucal, 61% das crianças aceitam ajuda de seus pais para esse momento e algumas dificuldades podem ser apontadas por 51,2% dos pais sobre a sensibilidade na cavidade bucal com o sabor e textura do creme dental e da escova nesse momento de higiene bucal.

Quanto ao momento do atendimento odontológico 63,41% dos entrevistados apontaram ter informações importantes sobre os cuidados bucais específicos para um paciente com TEA no consultório odontológicos e em sua maioria (70,3%) relataram fazer uma preparação do filho antes da visita ao dentista.

Quando perguntados sobre se o ambiente odontológico causava ansiedade, stress ou medo ao filho, 53,65% disseram que sim e que achavam complicado o atendimento odontológico do filho, devido a alterações comportamentais no momento do atendimento.

O atendimento odontológico com abordagem lúdica e boas técnicas de manejo foram apontados pela maioria dos pais (95,12%) como importantes e 85,36% dos pais que o acompanhamento multidisciplinar era importante para o momento do atendimento odontológico, mas apenas 14,64% disseram ter sido encaminhados para alguma abordagem multidisciplinar pelo dentista.

Quadro 03 - Distribuição de resposta sobre a atenção odontológica

Pergunta	Sim	Não
15. Você leva o seu filho (a) periodicamente para o Dentista?	28 (68,3%)	13(31,7%)
16. O seu filho (a) aceita ajuda no momento da sua higiene bucal?	25 (61%)	16 (39%)
17. O seu filho(a) tem alguma sensibilidade na cavidade oral com o sabor e/ou textura do creme dental e da sensação da escova na boca?	21 (51,2%)	20 (48,8%)
18. Você já recebeu alguma informação no consultório odontológico sobre os cuidados de saúde bucal específicos para pessoas com TEA?	26 (63,41%)	15 (36,59%)
19. Utiliza alguma técnica na preparação do seu filho (a) para a visita ao dentista?	29 (70,73%)	12 (29,27)
20. O consultório odontológico é um ambiente que causa ansiedade, estresse e medo no seu filho (a)?	22 (53,65%)	19 (46,35%)

21. Você acha complicado o atendimento odontológico do seu filho (a) devido a alterações comportamentais no momento do atendimento?	22 (53,65%)	19 (46,35%)
22. É importante o profissional cirurgião dentista atender o seu filho (a) com abordagem lúdica e manejo do comportamento de acordo com as suas necessidades?	39 (95,12%)	02 (4,88%)
23. Você considera importante o acompanhamento da equipe multidisciplinar no momento do atendimento odontológico?	35 (85,36%)	06 (14,64%)
24. O dentista do seu filho (a) encaminhou ele (a) para uma equipe multidisciplinar devido a necessidade de um bom atendimento odontológico?	06 (14,64%)	35 (85,36%)

Quanto a correlação entre a variável idade e a ida periódica ao dentista, houve associação estatisticamente significativa, com $p < 0,009$, quando as crianças com idade superior a 5 anos compareciam ao dentista regularmente.

Quanto ao cruzamento da variável levar o filho regularmente ao dentista com as outras variáveis relacionadas ao diagnóstico de TEA, atenção multidisciplinar e a atenção ao tratamento odontológico, não houve associação estatisticamente significativa.

Tabela 01 – correlação entre as variáveis e a variável denominada: levar o filho periodicamente ao dentista.

1	2	3 Você leva o seu filho (a) periodicamente para o Dentista?		4 p-Valor	
		5 Total	6 Sim		7 Não
3	Todos	41	28 (68.3%)	13 (31.7%)	-
4	Idade	7.98±2.47	8.65±2.40	6.54±2.07	0,009
5	Sexo				
6	Feminino	13 (31.7%)	7 (25.0%)	6 (46.2%)	0,176
7	Masculino	28 (68.3%)	21 (75.0%)	7 (53.8%)	
8	Você sabe o que autismo?	39 (95.1%)	26 (92.9%)	13 (100.0%)	0,323
9	Seu filho (a) é laudado?	41 (100.0%)	28 (100.0%)	13 (100.0%)	1,000
10		29 (70.7%)	21 (75.0%)	8 (61.5%)	0,378
11	Seu filho (a) toma medicamento?	33 (80.5%)	24 (85.7%)	9 (69.2%)	0,215
12	Percebeu melhoras com o uso da medicação?	31 (75.6%)	22 (78.6%)	9 (69.2%)	0,517
13	Seu filho (a) tem outras comorbidades do autismo?	25 (61.0%)	16 (57.1%)	9 (69.2%)	0,460
14	Seu filho (a) é acompanhado pelo neuropediatra?	37 (90.2%)	26 (92.9%)	11 (84.6%)	0,408
15	Seu filho (a) é acompanhado por uma equipe multidisciplinar?	30 (73.2%)	22 (78.6%)	8 (61.5%)	0,252
16	Atualmente ele (a) faz terapias?	28 (68.3%)	19 (67.9%)	9 (69.2%)	0,930
17	O seu filho (a) faz terapia com o Psicólogo?	28 (68.3%)	20 (71.4%)	8 (61.5%)	0,527
18	O seu filho (a) faz terapia com o Terapeuta Ocupacional?	21 (51.2%)	16 (57.1%)	5 (38.5%)	0,265
19	O seu filho (a) faz terapia com o Fonoaudiólogo?	19 (46.3%)	13 (46.4%)	6 (46.2%)	0,987
20	O seu filho (a) faz terapia com o Psicopedagogo?	13 (31.7%)	8 (28.6%)	5 (38.5%)	0,527
21	O seu filho (a) faz acompanhamento com o Nutricionista?	9 (22.0%)	6 (21.4%)	3 (23.1%)	0,906
22	O seu filho (a) aceita ajuda no momento da sua higiene bucal?	25 (61.0%)	19 (67.9%)	6 (46.2%)	0,185

23	O seu filho(a) tem alguma sensibilidade na cavidade oral com o sabor e/ou textura do creme dental e da sensação da escova na boca?	21 (51.2%)	13 (46.4%)	8 (61.5%)	0,368
24	Você já recebeu alguma informação no consultório odontológico sobre aos cuidados de saúde bucal específicos para pessoas com TEA?	26 (63.4%)	19 (67.9%)	7 (53.8%)	0,386
25	Utiliza alguma técnica na preparação do seu filho (a) para a visita ao dentista?	29 (70.7%)	20 (71.4%)	9 (69.2%)	0,886
26	O consultório odontológico é um ambiente que causa ansiedade, estresse e medo no seu filho (a)?	22 (53.7%)	13 (46.4%)	9 (69.2%)	0,173
27	Você acha complicado o atendimento odontológico do seu filho (a) devido a alterações comportamentais no momento do atendimento?	22 (53.7%)	13 (46.4%)	9 (69.2%)	0,173
28	É importante o profissional cirurgião dentista atender o seu filho (a) com abordagem lúdica e manejo do comportamento de acordo com as suas necessidades?	39 (95.1%)	26 (92.9%)	13 (100.0%)	0,323
29	Você considera importante o acompanhamento da equipe multidisciplinar no momento do atendimento odontológico?	35 (85.4%)	25 (89.3%)	10 (76.9%)	0,297
30	O dentista do seu filho (a) encaminhou ele (a) para uma equipe multidisciplinar devido a necessidade de um bom atendimento odontológico?	5 (12.2%)	5 (17.9%)	0 (0.0%)	0,104
31	Você considera importante a colaboração da equipe multidisciplinar para o atendimento odontológico com crianças com TEA?	41 (100.0%)	28 (100.0%)	13 (100.0%)	1,000
32	*p<0,05, teste t de Student (média±DP) ou qui-quadrado de Pearson / exato de Fisher (n, %).				

6 DISCUSSÃO

Dos 41 pacientes portadores de TEA atendidos na Clínica Escola de Odontologia 28 (68,3%) eram do sexo masculino e 13 (31,7%) eram do sexo feminino. Nossos achados são semelhantes ao descrito por SILVA et al (2009) que relatam que o espectro autismo é mais comum entre indivíduos do sexo masculino.

Os resultados de nosso estudo mostraram que a maioria dos entrevistados (80,5%) relataram que o filho usava medicação para ajudar no tratamento de TEA, o que é corroborado na literatura de acordo com NIKOLOV et.al (2006) que relatam ser comum a terapia psicofarmacológica aplicada às crianças com autismo.

A maioria concorda que o filho tem diagnóstico de TEA e outras comorbidades, afirmando assim que crianças com autismo comumente apresentam distúrbios de comportamento, frequentemente bastante severos, incluindo hiperatividade, déficit de atenção, impulsividade, comportamentos agressivos, como descrito por SILVA, 2020.

Quanto a abordagem multidisciplinar a maioria faz acompanhamento com neuropediatra (90,2%) e é acompanhado por equipe multidisciplinar (73,2%), pois os profissionais apropriados para diagnosticar o TEA são o psiquiatra especialista na infância e adolescência ou neuropediatra, conforme esclarece TEIXEIRA (2016). Porém, é importante que outros especialistas participem do processo de diagnóstico, de modo a colaborar de acordo com a sua área de atuação.

Os pais da amostra reconhecem a importância da terapia com psicólogo (68,3%), terapia ocupacional (51,2%) e 46,3% com fonoaudiólogo, conforme ressaltam o autor CUNHA (2017) e TEIXEIRA (2020). Cada criança tem uma necessidade diferente da outra e para que aconteça na criança a evolução no seu desenvolvimento é necessário que ela seja atendida por outros profissionais (como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional) que possam diminuir ou sanar suas limitações.

Em nosso estudo os pais não levam o filho para o psicopedagogo (68,3%), considerando que os indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades de aprendizagem, deficiência intelectual e/ou outras comorbidades, é interessante pensar a psicopedagogia como uma ferramenta que pode contribuir para um melhor desempenho dessa população, principalmente nas questões relacionadas às habilidades acadêmicas. Para WEISS (2004), a atuação psicopedagógica não consiste apenas em aplicar teorias, mas sim em criar possibilidades de novas formas de aprender, observando o assistido, buscando meios e estratégias para poder compreendê-lo.

Em nossa amostra, 78% dos pais não levam as crianças com TEA no nutricionista. É válido ressaltar que as crianças com TEA têm maior risco de apresentarem dificuldades alimentares, como a recusa e seletividade de determinados alimentos, disfunções motoras-orais e diversos problemas comportamentais (LEDFORD; GAST, 2006). Além disso, podem apresentar deficiências de micronutrientes essenciais em comparação com outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento (LIU et al., 2016).

Para pacientes com TEA, a visita periódica ao dentista é importante desde a infância para a interação com o profissional e costume com o ambiente odontológico, a fim de melhorar a saúde bucal e prevenir possíveis doenças. No nesse estudo foi relatado que a ida periódica ao dentista foi de 68,3%. O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, entretanto encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI et al., 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019).

Em nosso estudo 68,3% dos pacientes não fazem o uso de fio dental. Santana et al. (2020) destaca que pacientes com TEA apresentam inúmeros desafios voltados aos cuidados orais em casa, tais como a escovação e o uso de fio dental.

Na amostra podemos observar que 51,2% dos pacientes com TEA tem dificuldade com a sensibilidade na cavidade bucal com textura do creme dental e escova. Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ter alterações sensoriais que causam desconforto ao escovar os dentes, como o tamanho da escova. É válido ressaltar os cuidados com a saúde bucal para esse grupo de pacientes especiais, pois eles apresentam algumas dificuldades que se iniciam até mesmo dentro de casa, visto que é comum encontrar pais que não realizam a higiene bucal dos filhos pois estes vêm repulsa sobre pastas e escovas (AMARAL, PORTILHO, MENDES, 2011).

Os cuidados odontológicos de um paciente com TEA são fundamentais para ajudar a evitar problemas dentários e a melhorar a saúde bucal, alguns entrevistados relataram ter informações importantes repassadas pelos cirurgiões dentistas sobre os cuidados de saúde bucal, para um paciente com TEA (63,41%) e que 70,3 % faziam

uma preparação antes de ir ao dentista. Ademais, os cirurgiões-dentistas devem orientar os familiares para que eles possam contribuir no sucesso do atendimento odontológico. Os pais ou cuidadores podem começar a preparar a criança com uma semana de antecedência ao dia da consulta, isso pode ser feito contando ao paciente com TEA que ele irá ao dentista, mostrando fotos e vídeos da clínica e do profissional que irá atendê-lo (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019).

É importante ressaltar que as alterações bucais presentes em indivíduos do TEA podem ser evitadas ou minimizadas, sendo necessário além do atendimento odontológico, que os responsáveis possam estar sendo introduzidos acerca da higienização oral, como também possam estar sendo orientados sobre diferentes técnicas para que possam realizar uma boa higiene bucal em casa (SANTOS, 2021; SANTANA et al. 2020).

Existe uma preocupação dos responsáveis pelo atendimento com TEA sobre o ambiente odontológico causar ansiedade, stress ou medo no filho, pois disseram achar complicado devido a alterações comportamentais do filho, no momento do atendimento. O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, entretanto encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI et al., 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019).

A utilização das técnicas de manejo no consultório odontológico foi evidenciada em 95,12 %, no qual os pais acham importante devido ao sucesso no atendimento. As técnicas de manejo podem ser lançadas à mão para que o atendimento aos pacientes com TEA seja realizado, entre estas estão o dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, distração e pedagogia visual. Segundo (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI et al., 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019), o objetivo do manejo desses indivíduos é melhorar o desenvolvimento da comunicação, ajudar na cooperação do paciente, quando está na cadeira odontológica, e fornecer assistência aos cuidadores.

Conforme o estudo foi relevante o acompanhamento multidisciplinar, no qual o estudo mostra que 85,36% dos entrevistados acham importante essa relação entre os profissionais. O trabalho multidisciplinar com profissionais como fisioterapeutas,

psicopedagogos, médicos e terapeutas comportamentais, permite encontrar estratégias para aprendizagem dentro da particularidade de cada indivíduo. Esse trabalho em equipe pode facilitar o processo de adaptação ao consultório odontológico e melhorar a fluidez do atendimento (STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019).

Somente 14,64% foram encaminhados pelo dentista para essa abordagem multidisciplinar. Eles necessitam de cuidados integrais, feitos por uma equipe multiprofissional, que atendam a suas demandas de acordo com as necessidades específicas (WANG; LIN; HUANG; FAN, 2012; AMARAL et al., 2012).

Quanto a correlação entre a variável idade e a ida periódica ao dentista, houve associação estatisticamente significativa, com $p < 0,009$, quando as crianças com idade superior a 5 anos compareciam ao dentista regularmente. Comumente, os familiares levam os pacientes com TEA para realização da primeira consulta odontológica tardiamente, por volta dos sete aos quatorze anos de idade, quando há necessidade de uma intervenção curativa. Isso dificulta o atendimento, já que pode ser necessária a realização de procedimentos mais invasivos, demorados e complexos (AMARAL et al., 2012).

Em relação ao cruzamento da variável levar o filho regularmente ao dentista com as outras variáveis relacionadas ao diagnóstico de TEA, atenção multidisciplinar e a atenção ao tratamento odontológico, não houve associação estatisticamente significativa. Esses pacientes costumam ter uma dieta cariogênica, dificuldade em higienizar os dentes, presença de hábitos parafuncionais, além do uso de alguns medicamentos. Essas condições são determinantes para o surgimento e evolução de problemas bucais, como maior índice de placa bacteriana, cárie, lesões não cariosas, alterações periodontais e maloclusões (AMARAL et al., 2012).

Para amenizar esses problemas, é recomendado que as visitas ao consultório odontológico sejam regulares e iniciadas na primeira infância, com foco na prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal. As idas frequentes também condicionam o comportamento dos indivíduos, pois eles se acostumam com o ambiente do consultório e com o profissional (AMARAL et al., 2012).

É necessário que haja medidas voltadas para o público TEA, visto que, a literatura é taxativa em afirmar que estes indivíduos estão mais propensos a possuírem alterações e doenças bucais, além das dificuldades encontradas para o seu atendimento odontológico. Desta forma, é importante que o cirurgião-dentista possa

auxiliar os pais e responsáveis em relação ao cuidado com a saúde bucal para a realização de uma boa higiene oral e acesso ao acompanhamento profissional (SANTOS, 2021).

7 CONCLUSÃO

O referido estudo mostrou que pais e /ou responsáveis em sua maioria entendem a importância de uma abordagem multidisciplinar para auxiliar no atendimento odontológico da criança com TEA, mas que não tem muito acesso ao acompanhamento com nutricionista e psicopedagogo.

Além disso conclui-se que para os pais o ambiente do consultório odontológico causa ansiedade, medo e stress ao paciente com TEA e que os pais entendem a importância de abordagens lúdicas e de manejo durante esse atendimento, para melhorar a qualidade do atendimento odontológico.

É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas informações para proporcionar uma abordagem odontológica específica, buscando a qualidade de vida dos pacientes através de apoio multiprofissional, interdisciplinar e do núcleo familiar.

8 REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F.; MALACRIDA, V. H.; VIDEIRA, F. C. H.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch Oral Res.**, [s.l.], v.8, n.5, p.143-151, 2012.

AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [s.l.], v.5, n. 3, p.33-37, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *et al.* **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. [S.l.]: Artmed, 2014.

ARAUJO, F. S.; GAUJAC, C.; TRENTO, C. L.; AMARAL, R. C. do. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico – revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e496101422317, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22317>. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 dez. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/lei/l12764.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.764%2C%20DE%2027%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202012.&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,11%20de%20dezembro%20de%201990. Acesso em: 11 out.2024.

CAGETTI, M. G.; MASTROBERARDINO, S.; CAMPUS, G.; OLIVARI, B.; FAGGIOLI, R.; LENTI, C.; STROHMENGER, L. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, [s.l.], v. 20, n. 5, p. 598-604, set. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241453/>. Acesso em: 11 out.2024.

CHILDREN WITH AUTISM. **Pediatr Dent**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 4-12, jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6391730/>. Acesso em: 10 out.2024.

COIMBRA, B. S.; SOARES, D. C. L.; SILVA, J. A.; VAREJÃO, L. C. Abordagem dentológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Development**, [s.l.], v.6, n.12, p.94293-94306, 2020.

CRIPPA, J. A. S. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR. 5, texto revisado.** Porto Alegre: Artmed, 2023.

CUNHA, E. **Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** 7.ed. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

LEDFORD, J. R.; GAST, D. L. Feeding problems in children with autism spectrum disorders: A review. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Georgia, v. 21, n. 3, p.153-166, 2006.

LOPES, C. da S.; SANTOS, K. V. dos; KEGLER, M. T.; ULHÔA, P. . Atendimento odontológico à criança com transtorno do espectro autista - Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e1011729497, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29497>. Acesso em: 14 dez. 2024.

LIU, X. *et al.* Correlation between nutrition and symptoms: nutritional survey of children with autism spectrum disorder in chongqing, China. **Nutrients**, [s.l.]: v. 8, n. 5, p. 294, 2016.

MATOS, F. S. **Manejo de paciente com transtorno do espectro do autismo (TEA).** [S.l:s.n], 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/713/1/Fabiana%20Santos%20de%20Matos_0005580. Acesso em: 14 out.2024.

NIKOLOV, R; JONKER, J; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 28, n.5, p. 39 -46, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>. Acesso em: 15 out.2024.

OLIVEIRA, I. A. **Dental management in patients with autism spectrum disorder.** 2022. 22f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Pitágoras, Uberlândia, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RIBEIRO, A. Transtorno do Espectro Autista na Odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, n. único, p. 806-817, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350058380_TRANSTORNO_DO_ESPECTRO_AUTISTA_NA_ODONTOLOGIA. Acesso em: 18 out.2024.

ROMEU, C. A.; ROSSIT, R. A. S. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 28, n.12, p. e0114, 2022.

SANTANA, E *et al.* Pacientes Autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.22-26, 2020.

SANTOS, M.S. **Assistência odontológica a pacientes autistas**: revisão de literatura. Mangabeiras: [s.n], 2021.

SILVA, A. H. D. **Associação entre transtorno do espectro autista e doença periodontal**: estudo caso-controle. [S.l:s.n], 2020. <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1998/2/2020AlineHubnerdaSilva.pdf>. Acesso em: 14 out.2024.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 29, n. 1, p. 116–131, 2009.

STEIN DUKER, L. S; FLORINDEZ, L.; COMO, D.; TRAN, C.; HENWOOD, B.; POLIDO, J.; CERMAK, S. Strategies for Success: a qualitative study of caregiver and dentist approaches to improving oral care for children with Autism. **Pediatr Dent.**, v.15, n.41, p. 4-12, jan.2019.

TEIXEIRA, C. S., SOUZA, M. C. D; CARVALHO, T. M. D. **Estratégias de condicionamento para tratamento odontológico em pacientes autistas**: revisão de literatura. [S.l:s.n], 2020. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/2ebb16dde6d50967d9ea6020896e1a31.pdf. Acesso em: 11 out.2024.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual do Autismo**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. O que é autismo? *In*: VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. [s.l.]: Artmed, 2018. p.1-2.

WANG, Yi-Chia; LIN; HUANG, Chi-Hsiang; SHOU-ZEN, Fan. Dental anesthesia for patients with special needs. **Acta Anaesthesiol**, Taiwan, v.50, n. 3, p. 122-125, set. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23026171/>. Acesso em: 11 out.2024.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP & A, 2004.

9 APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado participante,

- Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.
- Este estudo é intitulado “Investigação da abordagem multidisciplinar de crianças com TEA atendidas na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus” e está sendo desenvolvido pelo(a) graduando(a) em Odontologia Francisca Paiva da Silva Filha e Maria Leticia Vieira Monteiro, sob a supervisão do Professor(a) Pollyanna Bitu de Aquino.
- Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.
- Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivo do estudo

- O objetivo deste estudo é: avaliar a abordagem multiprofissional em crianças com TEA.
- A finalidade é contribuir para que haja colaboração interprofissional dos profissionais que cuidam do paciente com TEA.
- Sua participação consiste em responder um questionário composto por perguntas com respostas sim ou não.

Riscos e benefícios

- Riscos: risco de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados, exposição acentuada a situações de desconforto, constrangimento, invasão de privacidade.
- Benefícios: Desenvolvimento de metodologias para melhorar o atendimento odontológico e de outros profissionais aos pacientes com TEA.
- O pesquisador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa proporcionarão assistência imediata, bem como se responsabilizam pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.
- Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito

à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas. Participação, recusa e direito de se retirar do estudo.

Participação, recusa e direito de se retirar da pesquisa

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Fortaleza _____ de _____ de 20 _____

Participante da pesquisa

Pesquisador

Pesquisador responsável

QUESTIONÁRIO

Sexo:

Idade:

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM TEA ATENDIDAS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS.

1. Você sabe o que é autismo? () Sim () Não
2. Seu filho (a) é laudado? () Sim () Não
3. você sabe em que nível de gravidade do TEA o seu filho (a) se encontra?
() Sim () Não
4. Seu filho (a) toma medicamento? () Sim () Não
5. Percebeu melhoras com o uso da medicação? () Sim () Não
6. Seu filho (a) tem outras comorbidades do autismo? () Sim () Não
7. Seu filho (a) é acompanhado pelo neuropediatra?
() Sim () Não
8. Seu filho (a) é acompanhado por uma equipe multidisciplinar?
() Sim () Não
9. Atualmente ele (a) faz terapias)? () Sim () Não
10. O seu filho (a) faz terapia com o Psicólogo? () Sim () Não
11. O seu filho (a) faz terapia com o Terapeuta Ocupacional? () Sim () Não
12. O seu filho (a) faz terapia com o Fonoaudiólogo? () Sim () Não
13. O seu filho (a) faz terapia com o Psicopedagogo? () Sim () Não
14. O seu filho (a) faz acompanhamento com o Nutricionista? () Sim () Não
15. Você leva o seu filho (a) periodicamente para o dentista? () Sim () Não
16. O seu filho (a) aceita ajuda no momento da sua higiene bucal?
() Sim () Não
17. O seu filho(a) tem alguma sensibilidade na cavidade oral com o sabor e/ou textura do creme dental e da sensação da escova na boca?
() Sim () Não
18. Você já recebeu alguma informação no consultório odontológico sobre aos cuidados de saúde bucal específicos para pessoas com TEA?
() Sim () Não
19. Utiliza alguma técnica na preparação do seu filho (a) para a visita ao dentista?

Sim Não

20. O consultório odontológico é um ambiente que causa ansiedade, estresse e medo no seu filho (a)?

Sim Não

21. Você acha complicado o atendimento odontológico do seu filho (a) devido a alterações comportamentais no momento do atendimento?

Sim Não

22. É importante o profissional cirurgião dentista atender o seu filho (a) com abordagem lúdica e manejo do comportamento de acordo com as suas necessidades?

Sim Não

23. Você considera importante o acompanhamento da equipe multidisciplinar no momento do atendimento odontológico?

Sim Não

24. O dentista do seu filho (a) encaminhou ele (a) para uma equipe multidisciplinar devido a necessidade de um bom atendimento odontológico?

Sim Não

TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu declaro que a pesquisadora Pollyanna Bitu de Aquino professora da graduação de Odontologia do Centro Universitário Christus, está autorizada a realizar na Clínica Escola de Odontologia - UNICHRISTUS o projeto de pesquisa intitulado: "**Investigação da abordagem multidisciplinar de crianças com TEA atendidas na clínica escola de odontologia da Unichristus**", onde será realizado uma anamnese para se ter conhecimento do histórico médico da criança. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego de dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza 04 de março de 2014


Prof. Andrea Galvão Marinho Bofim
Responsável pelo Serviço

Andrea Galvão
Cirurgiã-dentista
Mestre em Clínica Odontológica UFG

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

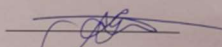
Eu, Andrea Galvão Bonfim, coordenador (a) e fiel depositário (a) dos prontuários e bases de dados da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus situada em Fortaleza-CE, autorizo Prof. Pollyanna Bitu de Aquino a colher dados dos prontuários para fins de estudo: Investigação da abordagem multidisciplinar de crianças com TEA atendidas na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego de dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Informo-lhe, ainda, que a pesquisa somente será iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – do Centro Universitário Christus pra garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza 04 de maio de 2019



Prof. Andrea Galvão Marinho Bonfim