

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE ODONTOLOGIA

TALYNE DA SILVA ATAIDE

**MANEJO DO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO: uma revisão integrativa**

São Luís - MA

2020

TALYNE DA SILVA ATAIDE

**MANEJO DO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para o título de cirurgiã dentista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Taciria Machado Bezerra Braga

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sueli de Souza Costa

São Luís

2020

Ataide, Talyne da Silva

Manejo do paciente pediátrico autista no consultório odontológico: uma revisão integrativa/ Talyne da Silva Ataide. __ São Luís, 2020. 47f.

Orientador: Prof^a. Dra. Taciria Machado Bezerra Braga.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2020.

1. Odontopediatria. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Transtorno autístico - Odontologia. I. Título.

CDU 616.314-053.2/.5-056.36

TALYNE DA SILVA ATAIDE

**MANEJO DO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, como
requisito parcial para a obtenção do Grau de
Bacharel em odontologia.

Aprovado em: 04 / 12 /2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Taciria Machado Bezerra Braga (Orientadora)

Prof^a. Dr^a Isabella Azevedo

Prof^a. Dr^a Luana Cantanhede

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, por me dar saúde, sabedoria e por sempre colocar pessoas especiais em meu caminho.

Ao meu marido, Wellington da Silva Ataíde, por toda dedicação esforço e amor com que tem cuidado de mim, por tudo que faz para juntos alcançarmos todos nossos sonhos, por acreditar no meu potencial, mesmo quando eu duvidei, por ser meu maior exemplo de caráter honestidade e amigo, de está sempre ao meu lado me apoiando a cada passo que dou e que está me fazendo viver um dos momentos mais lindo que é a espera de nosso filho (a) que já amamos sem ao menos conhecer, obrigada meu amor por tudo te amo.

Aos meus pais Maria Vilma Nunes da Silva Borges e Josélio Meneses Borges que mesmo longe sempre estão me apoiando em tudo que faço, as minhas irmãs Tainara, Tayna e Tayrine pelo companheirismo e amor incondicional que nos une, pelos laços de sangue e principalmente pelo amor que sinto por cada uma delas.

À minha orientadora, Taciria Machado Bezerra Braga, por ser um exemplo de profissional, dedicada, atenciosa e de admirável sabedoria. Pela paciência e pela humildade com que trata cada um de seus alunos.

À minha co-orientadora e amiga, Sueli de Souza Costa, pela dedicação a este trabalho, por estar sempre me ajudando em tudo que me proponho a fazer.

Agradeço ao meu amigo Victor Bruno Ferro Uchôa por sempre está disposto a me ajudar independentemente do momento em que ele esteja, dono de um coração que não cabe no peito e também aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	Metodologia	10
3	Resultados	11
4	Referencial Teórico	15
5	DISCURSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO 1 PRISMA 2009 Flow Diagram	28
	ANEXO 2 Escala comportamental de Frankl	29
	ANEXO 3 – Escala de avaliação de movimento modificada	29
	ANEXO 4- Artigo	30
	ANEXO 5 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO REAS	46

RESUMO

Objetivo: Revisar a literatura sobre o manejo de pacientes com TEA apontando quais condutas odontológicas mais utilizadas para o tratamento de pacientes autistas. Assim sendo, este trabalho tem o objetivo de desmistificar o tratamento em odontologia de crianças com TEA, através de uma revisão de literatura. **Métodos:** A metodologia consiste numa revisão integrativa de publicações no período de 2015/2020 nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico. **Resultados:** Foram encontrados 15 publicações das quais a maioria destaca métodos de abordagem possíveis de serem utilizados em consultório odontológico. Podem ser utilizadas várias técnicas para a abordagem da criança, entre as quais ABA, TECCH, PECs, bem como deve haver foco na prevenção e ensino de técnicas de escovação para pais/cuidadores destas crianças. Apesar disto, a maioria das publicações refere-se a monografias ou dissertações (N=13). **Conclusão:** Há poucos artigos publicados sobre o tema, especialmente dirigido para crianças, devendo haver mais estudos para esta área. Apesar disto, é possível realizar o atendimento de crianças com TEA no consultório odontológico, tomando-se os cuidados necessários quanto à abordagem destes pacientes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Autístico; Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Saúde Bucal; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: Review the literature on the management of patients with ASD pointing out which dental procedures are most used for the treatment of autistic patients. Therefore, this study aims to demystify the dental treatment of children with ASD, through a literature review. **Methods:** The methodology consists of an integrative review of publications in the 2015/2020 period in the Lilacs, Pubmed and Google Scholar databases. **Results:** 15 publications were found, most of which highlight methods of approach that can be used in a dental office. Various techniques can be used to approach the child, including ABA, TECCH, PECs, as well as there should be a focus on prevention and teaching brushing techniques to parents / caregivers of these children. Despite this, most publications refer to monographs or dissertations (N = 13). **Conclusion:** There are few articles published on the topic, especially aimed at children, and there should be more studies in this area. Despite this, it is possible to provide care for children with ASD in the dental office, taking the necessary care regarding the approach of these patients.

Key words: Autism Spectrum Disorder; Autistic Disorder; Anxiety to Dental Treatment; Oral Health ; Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autismo (TEA) é considerado uma desordem complexa, severamente incapacitante, caracterizada por alterações do comportamento relacionados ao convívio social, linguagem e limitações motoras, que foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo médico austríaco, residente nos EUA, Leo Kanner. Atualmente estima-se que aproximadamente 1% da população mundial possua a síndrome, o que representaria 2 milhões de pessoas (PAIVA JR et al., 2019).

O TEA é caracterizado por problemas na comunicação, na socialização e no comportamento, geralmente diagnosticado entre os 2 e 3 anos de idade. Inclui sinais e sintomas, que variam de leves, podendo passar despercebidos, a moderados e graves, como dificuldade na interação social (contato visual, expressão facial, gestos, dificuldade em fazer amigos, dificuldade em expressar emoções); prejuízo na comunicação (como dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, uso repetitivo da linguagem); alterações comportamentais (não saber brincar de faz de conta, padrões repetitivos de comportamentos, ter muitas “manias” e apresentar intenso interesse por algo específico, como a asa de um avião, por exemplo) (APAEBH, 2019).

Pacientes com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) são indivíduos que apresentam algum tipo de limitação passível de ser enquadrado como “paciente especial”, tendo sido a especialidade odontológica “pacientes com necessidades especiais (PNE)” reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2002, através da Resolução CFO nº 25 (CFO, 2002). Essas pessoas necessitam de cuidados odontológicos orientados para sua condição, por isso os profissionais da área de saúde devem estar preparados para promover um tratamento exclusivo e de qualidade (ASSIS, 2014).

A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — *International Association for Disabilities and Oral Health*) classifica os PNE, em indivíduos que apresentam deficiência mental e física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, sensoriais e de comunicação, transtornos psiquiátricos, doenças sistêmicas crônicas, infectocontagiosas e condições sistêmicas (CROSP, 2014).

Além de afetar o indivíduo, extrapola as consequências para a família, havendo sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios, especialmente grande tensão sobre as mães, incluindo postergação diagnóstica,

dificuldades de lidar com o diagnóstico e com os sintomas associados, acesso precário ao serviço de saúde e apoio social (GOMES et al., 2014).

Na clínica odontológica, tratar pacientes com tais síndromes pode se tornar uma dificuldade, caso não se consiga manejar adequadamente o paciente, ou não se tenha o conhecimento adequado a respeito da síndrome. É comum o aparecimento de estereotípias, que podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo e hábitos como o de morder-se, morder as roupas ou puxar os cabelos, atos que poderiam dificultar o tratamento odontológico (MELLO, 2016).

O paciente autista pode e deve ser atendido pelo cirurgião-dentista, sendo que existem alternativas para que o tratamento odontológico seja concluído de maneira satisfatória sem causar danos físicos e psicológicos ao paciente e à família (SANT'ANNA; BARBOSA; BRU, 2017).

O contato físico e determinados sons representam uma tortura para essas crianças, devido à sua hipersensibilidade, sendo comum que, ao ouvirem sons muito altos, levem suas mãos aos ouvidos como forma de se protegerem (AMARAL et al., 2012).

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta o sistema nervoso e prejudica a capacidade de interagir e se comunicar, e por isso, a interação do cirurgião dentista com os demais membros da equipe multiprofissional, devem fazer parte da rotina, facilitando o atendimento. Existem dificuldades dos profissionais em reconhecer e de como lidar com estes pacientes e da adequação do ambiente do consultório para melhor atendê-los, o que facilitaria a diminuição de consequências para os pacientes e familiares (PRADO, 2019).

Reconhecer como lidar com estes pacientes, bem como adequar o ambiente do consultório para melhor atendimento, são requisitos que devem ser do conhecimento de todo dentista que atende pacientes especiais ou pediátricos, sendo que há pouco material disponível na literatura científica a respeito do manejo de pacientes com TEA, objeto deste nosso trabalho. Assim, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre o manejo de pacientes com TEA apontando quais condutas odontológicas mais utilizadas para o tratamento de pacientes autistas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se em uma revisão de literatura integrativa, que se fundamenta em uma abordagem de caráter qualitativo acerca dos métodos facilitadores ao atendimento odontológico do paciente pediátrico autista, a partir da pergunta: Quais métodos facilitadores os profissionais devem conhecer para o atendimento odontológico de crianças autistas?

. Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, PubMed e Google Acadêmico, de publicações sobre manejo de pacientes autistas em odontologia, no período de 2015-out/2020. A coleta de dados foi realizada com as palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Autismo; Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Saúde Bucal; Odontologia. Foram incluídos todos os artigos, monografias e dissertações publicados na íntegra, no período analisado, em língua portuguesa, que abordassem o TEA em odontologia. Foram excluídas as demais publicações, como livros, capítulo de livros, cartas ao editor, anais, resumos sem publicação completa, bem como material que aborde o TEA em outra área de estudo, que não a odontologia. Foi utilizado o diagrama Prisma 2009 (MOHER, et al., 2009), conforme a figura 1(ANEXO 1).

Foram elaboradas tabelas com os resultados encontrados individualmente em cada uma das bases de dados. Após a elaboração da tabela inicial, foi realizada leitura integral das publicações, para a realização de uma segunda tabela (resumo) do material encontrado, para posterior análise.

- **Análise dos Dados**

Após busca nas bases de dados e seleção dos artigos baseados nos critérios de inclusão e exclusão, os dados selecionados foram inseridos em tabelas, através do programa Excell, sendo analisados os seguintes itens, que integraram posteriormente a discussão:

Autor, título da publicação, local de publicação;

Tipo de estudo publicado;

Manejo da criança ou adulto com TEA;

Conduta odontológica utilizada.

4 RESULTADOS

Realizando-se a busca com as palavras-chave delimitadas, foram encontrados resultados apenas no Google Acadêmico (TABELA 1):

TABELA 1. Número de publicações encontradas em cada base de dados, no período jan/2015-out/2020

LILACS	PUBMED	GOOGLE ACADÊMICO
-----	-----	31

Após a leitura dos respectivos resumos, foram descartados aqueles que não diziam respeito ao tema proposto, especialmente por não se tratarem de crianças no consultório odontológico. Desta forma, restaram 15 publicações, cuja maioria se trata de trabalhos de conclusão de curso ou monografias (TABELA 2).

Tabela 2. Publicações sobre o tema, selecionadas após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão

Referência (autor, título do trabalho, local de publicação, ano)	Tipo de estudo	Manejo da criança com TEA	Conduta odontológica utilizada
SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS. v.08, n.1, p. 67-74, jan/jun 2017.	Revisão de literatura	sim	O tratamento odontológico de uma criança com autismo deve ser feito de forma multidisciplinar. Orientação de higiene bucal é o primeiro passo, podendo utilizar-se de demonstração de escovação através de vídeos e música. A postura de sentar e trabalhar é descrita, bem como as condições do consultório quanto à claridade, presença de espelhos, uso de roupas coloridas. Pode-se usar os métodos TEACCH, ABA e o sistema PECS para abordagem da criança. Pode-se usar a sedação consciente em crianças autistas não colaborativas. O tratamento odontológico em ambiente hospitalar, deve ser sempre a última alternativa, quando as demais abordagens foram insucesso.
CARMO, G.M. Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. [monografia- curso de odontologia]. 2019. Universidade do Sul de Santa Catarina. 37 p.	Monografia, em formato de revisão de literatura	Sim	O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS, ABA, TEACCH, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e recompensa. é possível realizar o tratamento odontológico sem sedação ou utilizando apenas sedação oral, e quando não há colaboração do paciente, a opção é a realização do tratamento sob anestesia geral.
LEMOS, J.P.C. Caracterização dos pacientes	Monografia em formato de artigo	sim	Uso do método TEACCH, PECS, ABA. Uso da escala elaborada por Houpt et al. (1985), para a avaliação da possibilidade ou não do tratamento odontológico em

<p>com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC. 2017. [monografia- curso de odontologia] Universidade Federal de Santa Catarina. 57 p.</p>	original		<p>pacientes das classificações I e II de Frankl.</p> <p>Uso de sedação medicamentosa dependendo do caso (Midazolam ou Diazepan). Aponta controvérsias em relação a utilização do óxido nitroso. Indica que, na primeira consulta, a criança se familiarize com o ambiente, em local neutro (sem equipamento odontológico). Uso de de estratégias educacionais para a criança e a família.</p>
<p>MOREIRA, T.S. Nutrição do paciente TEA relacionado a doença cárie. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.</p>	monografia	sim	<p>Enfoca a questão da nutrição relacionada à cárie, especialmente quanto à prevenção. Destaca necessidade de atuação de equipe multiprofissional.</p>
<p>CZORNOBAY, L. F.M. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. 2017. 70 p. (Monografia graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina.</p>	monografia	sim	<p>Desenvolveu 3 modelos de roteiros, em formato de história social, como recurso visual pedagógico para abordagem: um para o paciente com TEA, um para o cuidador e outro para o dentista, a fim de facilitar o atendimento odontológico. Inconcluso até o momento.</p>
<p>ALVES DE OLIVEIRA, J. Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas. 2019. 32</p>	Monografia em formato de revisão de literatura		<p>Desenvolveu uma cartilha de prevenção para pais e cuidadores, para higienização bucal. Indica a sedação consciente; sedação pelo uso dos benzodiazepínicos e anestesia geral, em ambiente hospitalar, quando não for possível o atendimento em casa ou no consultório.</p>

p. (monografia-odontologia) Universidade de Uberaba.			
PEREIRA, K. M.; MOURA, V. T. Transtorno do espectro autista (TEA) : revisão de literatura (de 2011 a 2018). 2018, 31 p. (monografia, odontologia) Universidade de Taubaté.	Monografia em formato de revisão de literatura	sim	O diagnóstico de TEA em crianças, idealmente deveria ser feito antes de 3 anos de idade. Indica anestesia geral em ambiente hospitalar, quando a criança não coopera. Destaca que o dentista deve esclarecer às famílias a importância dos cuidados preventivos em relação às doenças bucais, para evitar tratamentos mais severos.
FERNANDES, C.R. Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura. 2018. 38 p. (monografia-odontologia) Faculdade Maria Milza.	Monografia em formato de revisão de literatura	sim	Concluíram que os profissionais envolvidos no atendimento das crianças autistas apresentam dificuldades para descrever as reais necessidades desses indivíduos no que se refere ao atendimento odontológico, e a busca por auxílio, o mais cedo possível, resulta em maior cooperação do indivíduo autista durante o atendimento odontológico. Pode-se usar a participação de outras crianças conhecidas do autista (irmãos, primos, etc) no atendimento, para que o paciente com TEA possa usá-los como “modelos” e faça o mesmo.
ARAÚJO, N. M. Atendimento odontológico a pacientes autistas. 2016. 16 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.	Monografia em formato de revisão de literatura	sim	Aborda os métodos de TEACCH, PECS, ABA, restrição física, anestesia sob sedação. Realizar orientações de higiene bucal na presença dos pais ou responsáveis e evitar a estimulação de sensibilidades do paciente com TEA à luz forte, sons e odores.
SILVA, L. P. L. Condutas no atendimento odontológico ao paciente autista. 2015. 13 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas	Monografia em formato de revisão de literatura		concluiu que o dentista deve ter não só habilidades técnicas, mas também relacionais; deve-se contar com a habilidade do planejamento, na preparação do ambiente em que o paciente será acolhido e do suporte pessoal que possa necessitar, como o auxílio do acompanhamento psicológico e apoio qualificado da família. O dentista deve atuar tanto na prevenção como no tratamento da condição bucal destes pacientes. As condutas profissionais não vão ser diferenciadas de um paciente sem TEA para o com TEA, apenas as abordagens comportamentais que vão diferir cada caso. Relembra os métodos TEACCH, PECS, e ABA.
SOUZA, C. H. Atendimento Odontológico em paciente autista. 2015. 22 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.	Monografia em formato de revisão de literatura	sim	Concluiu que há escassez sobre o tema na literatura, sendo encontrados mais trabalhos de forma geral de pacientes com necessidades especiais e técnicas de sedação. Qualquer dentista pode realizar o atendimento do paciente com TEA, desde que seja realizado um trabalho prévio de adaptação. Aponta estratégias para o tratamento odontológico, como dizer-mostrar-fazer e reforço positivo
ARAÚJO, J.I.C.M.; et al. Abordagem	Artigo de	sim	Concluíram que o conhecimento de peculiaridades,

<p>odontológica ao paciente com autismo. Odontol. Clín.-Cient., v. 17, n.3, p. 171 - 174, jul./set., 2018.</p>	<p>revisão</p>		<p>cuidados e métodos de abordagem específicos a esses pacientes, facilitam o acolhimento no consultório odontológico, permitindo abordagens precoces, preventivas ou reabilitadoras. Enfoca TEACCH, ABA, PECS, Sonrise (com uso de brinquedos e outros estímulos), comunicação facilitada com o uso de dispositivos como teclado de computador, e contenção física ou química discutida com equipe multidisciplinar, caso os métodos anteriores sejam ineficazes. Indica atendimento precoce, desde os primeiros anos de vida.</p>
<p>COLAÇO, M. I. S. S.B. Abordagem em consulta de medicina dentária a pacientes com espectro de autismo. 2019. 74 p.(dissertação – mestrado-odontologia) Instituto Universitário Egas Moniz (Portugal).</p>	<p>Dissertação de mestrado em formato de artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Concluiu que os profissionais devem possuir formação acerca dos comportamentos típicos destas crianças e das melhores formas de atuação, para adaptar a consulta às suas peculiaridades, por se tratar de atendimento a crianças com TEA extremamente difícil. Destaca que a forma mais correta de abordagem é a prevenção, devendo haver maior formação de dentistas para atuar com este transtorno.</p>
<p>ROCHA, M.M. Abordagem de pacientes autistas em Odontopediatria. 2015. 79 P. (dissertação – mestrado-odontologia) Universidade Fernando pessoa (Portugal).</p>	<p>Dissertação de mestrado em formato de artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Em crianças com TEA, as doenças bucais têm maior prevalência de cárie. Deve haver foco na prevenção. Indica motivação de pais/responsáveis para maior cuidado com a higienização. Indica técnicas de abordagem como dizer-mostrar-fazer; ambientação ao consultório, controle da voz para restabelecer a comunicação perdida, análise comportamental aplicada (como ensino de escovação dentária), reforço positivo através de elogios, distração da atenção da criança quando esta for submetida a algum procedimento que a desagrade, técnicas sensoriais, pedagogia visual, estabilização de proteção, sedação consciente e anestesia geral, em último caso.</p>
<p>PINTO, J.A.F.S. Protocolo de atendimento para pacientes com Perturbação do Espectro do Autismo. 2017. 45 P. (dissertação – mestrado-odontologia) Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto</p>	<p>Dissertação de mestrado em formato de artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Elaborou protocolo de atendimento do dentista para as crianças com TEA, onde foram referidos alguns mecanismos e condutas que podem ser adotados, visando facilitar o tratamento com a obtenção de melhores resultados. Inclui descrição do mobiliário, técnicas de abordagem do paciente, incentivo à higiene oral, agendamento, encaminhamento / contratação / treinamento de profissionais especializados em TEA, atuação na primeira consulta e nas consultas seguintes.</p>

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta o sistema nervoso e prejudica a capacidade de interagir e se comunicar. A pouca experiência dos profissionais sobre o manejo do paciente, a interação do cirurgião dentista com os demais membros da equipe multiprofissional, devem fazer parte da rotina do atendimento. Existem dificuldades dos profissionais em reconhecer e de como lidar com estes pacientes, adequação do ambiente do consultório para melhor atendê-los, visando diminuir consequências para os pacientes e familiares. Há pouco material disponível na literatura científica a respeito do manejo de pacientes com TEA, objeto deste nosso trabalho (PRADO, 2019).

O termo “autismo” deriva da palavra grega “autos”, usada para definir um comportamento no qual o indivíduo volta-se para si mesmo. Tal comportamento foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo psicólogo austríaco residente nos EUA, Leo Kanner. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), as características essenciais do transtorno do espectro autista (TEA) são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. É um transtorno comportamental de etiologia indefinida, e seu diagnóstico é dado, geralmente, no terceiro ano de vida da criança, sendo mais incidente em meninos, de modo a sugerir uma alteração no cromossomo Y. O TEA, além do transtorno autista, inclui também o transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento (CZORNOBAY, 2017).

No Brasil, 600 mil indivíduos possuem autismo clássico, sendo que a incidência do TEA é de 2 a 4 pessoas do sexo masculino, para uma do sexo feminino, sendo 0,2% da população mundial afetada com o problema. Irmãos de indivíduos autistas possuem risco de 4 a 5% de apresentar TEA. Em gêmeos idênticos este risco pode chegar a 90% (SILVA et al., 2019). Do total de pacientes com diagnósticos de TEA, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência odontológica (PRADO, 2019).

A importância dos profissionais de Odontologia no atendimento de pacientes especiais portadores de distúrbios neuropsicomotores se faz extremamente relevante, vem sendo estudada ao longo dos anos, pois envolve o conhecimento frente aos problemas psicossociais que possam interferir no processo de colaboração do paciente

à assistência odontológica. (CROSP, 2014).

A rotina diária das crianças com TEA como mudanças de casa, de móveis ou até mesmo o percurso de casa a algum lugar, podem aumentar a autoagressão (AMARAL et al., 2012). O padrão de comportamento, atividades e interesses é distorcido, podendo haver aderência inflexível às rotinas e rituais, preocupações persistentes com partes de objetos e a presença de movimentos intencionais e repetitivos sem finalidade, com o agitar as mãos e balançar do corpo, entre outros (AMARAL et al., 2012; AMARAL, 2013).

O grau de severidade do TEA está associado ao Quociente Intelectual (QI), podendo variar entre o retardo mental severo, representado pelo autismo de baixo funcionamento, até o QI normal ou superdotado, representado pelo autismo de alto funcionamento. Os portadores do TEA, possuem sensibilidade exacerbada a estímulos externos, como barulhos distintos, sons de alta frequência e comportamentos inesperados, fatores estes que contribuem para a dificuldade no atendimento odontológico. Por conta de a aderência a rotinas ser uma tendência em indivíduos com este transtorno, podem necessitar de diversas visitas ao consultório odontológico, objetivando reconhecimento e aceitação do ambiente (SOUZA et al., 2017).

Além disto, simples atividades do dia a dia, como vestir roupa, brincar, comer, tomar banho e escovar dentes são comprometidos por incapacidade do TEA (GONÇALVES et al., 2016). Outras dificuldades, aliadas ao manejo dos paciente na clínica odontológica, dizem respeito ao desconhecimento da medicação controlada utilizada por estes, por parte do profissional, e as dificuldades de realizar a higiene oral, que alteram o meio bucal, tornando-o mais susceptível à doença cárie e doenças periodontais, sendo necessária a visita regular ao dentista, pois necessitam de cuidados especiais principalmente na prevenção (MARULANDA et al., 2013; SANT'ANNA; BARBOSA; BRU, 2017).

Em relação às alterações bucais, muitos indivíduos com TEA apresentam pouco tônus muscular, má coordenação e hipersalivação, que, combinadas com desejo por alimentos ricos em açúcar, levam ao aumento da susceptibilidade à cárie dental. Esta, apresenta índices alarmantes em várias regiões do Brasil, sendo os números ainda mais preocupantes no paciente autista. Estes pacientes costumam ter higiene bucal insatisfatória, que, somada ao uso de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral, ocasionam elevação da quantidade de biofilme dental, concomitantemente acarretando em alta incidência de lesões de cárie e

gingivite, principalmente em pacientes não colaborativos (SOUSA; ARAÚJO, 2019).

As dificuldades trazidas pelo TEA acarretam em alteração na dinâmica familiar, exigindo cuidado prolongado e atento por parte de todas as pessoas que convivem com o paciente. Tal fato, de acordo com a literatura, acarreta na sobrecarga dos pais e familiares, sendo este um dos principais fatores que o deficiente enfrenta para o acesso ao serviço de saúde e apoio social. Outro aspecto que dificulta o atendimento odontológico é o fato de a consulta representar um stress para os mesmos (SOUZA et al., 2017). Apesar disto, crianças com TEA podem ficar deslumbradas diante de um simples tique-taque de um relógio ou pelo som do amassar de um papel. Da mesma forma que a emissão sonora dos instrumentos rotatórios utilizados no consultório podem ser angustiantes ou fascinantes, ocorre com a presença de luzes brilhantes, incluindo a luz do refletor (AMARAL et al., 2012). Assim sendo, o universo do local de atendimento odontológico deve ser o foco da atenção visando minimizar comportamentos inesperados por partes das crianças com TEA e, desta forma, não devem haver mudanças radicais que venham alterar o humor do paciente com TEA (SILVA et al., 2019).

Segundo Oriqui (2006), as condições bucais dos autistas são semelhantes às da população. Tal autor sugere que a maior dificuldade em proporcionar uma saúde bucal adequada a estes indivíduos, está na adequação do atendimento odontológico ao comportamento autista. Nos casos de autismo mais leves, há a possibilidade do tratamento ser realizado na cadeira do consultório, com toda preparação possível no ambiente, visto que as luzes do foco, a emissão sonora dos instrumentos rotatórios utilizados na prática odontológica, e até um simples tique-taque de um relógio ou o som do amassar de um papel, podem ser angustiantes ou fascinantes para o paciente TEA. Em casos mais severos da doença, a única forma de tratamento é no seguimento hospitalar, mediante aplicação de anestesia geral (ORIQUI, 2006).

Na maioria das vezes, a condição socioeconômica dos pais ou cuidadores de pacientes com Transtorno do Espectro Autista não lhes permite uma intervenção mais apropriada, devendo-se fazer uso de métodos subjetivos, estratégias de interação, até que a atenção do paciente seja conquistada, possibilitando a continuidade do atendimento. A realização de procedimentos odontológicos, por mais simples que sejam demandam conhecimento prévio do comportamento autista e da história médica prévia de cada cliente. Os comportamentos de repetição provocam medo de ambientes e coisas novas. A dificuldade de comunicação representa uma barreira à finalização do

tratamento (SOUSA; ARAÚJO, 2019).

Diante do exposto, o conhecimento sobre o manejo do paciente-famíliares, bem como a interação do dentista com os demais membros da equipe multiprofissional, devem fazer parte da rotina do atendimento de crianças portadoras de TEA. Reconhecer como lidar com estes pacientes, bem como adequar o ambiente do consultório para melhor atendimento, são requisitos que devem ser do conhecimento de todo dentista que atende pacientes especiais ou pediátricos, sendo que há pouco material disponível na literatura científica a respeito do manejo de pacientes com TEA, objeto deste nosso trabalho.

6 DISCUSSÃO

O tratamento multidisciplinar para crianças com TEA é recomendado por alguns autores (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; ARAÚJO et al., 2018) além de foco principal na prevenção (MOREIRA, 2019; ALVES DE OLIVEIRA, 2019; COLAÇO, 2019; SILVA, 2015; ROCHA, 2015) através do ensino de técnicas de escovação, tanto para a criança como para cuidadores e familiares, considerando a dificuldade que os responsáveis pela criança possuem quanto à higienização dental.

Rocha (2015) esclarece que nas crianças com TEA, as doenças bucais são semelhantes às das crianças sem qualquer perturbação mental, embora com maior prevalência de cárie devido às preferências alimentares, diminuição do fluxo salivar induzida pelos fármacos, e pobre higiene oral. Moreira (2019) enfoca a questão da nutrição relacionada à cárie, especialmente quanto à prevenção, destacando também a necessidade de atuação de equipe multiprofissional.

Na consulta, a fim de se evitar comportamentos de recusa, deve-se utilizar das “mesmas estratégias de orientação de comportamento aplicadas nas crianças saudáveis, para contornar os sentimentos de medo, ansiedade, desconfiança e a incapacidade de interação social” (ROCHA, 2015). Neste escopo, já existe uma cartilha voltada para pais e cuidadores, no sentido de administrar/controlar/higienizar a área bucal das crianças com TEA, foco do trabalho de Alves de Oliveira (2019).

Alguns autores trazem técnicas amplamente utilizadas em psicologia, para a consulta odontológica de crianças com tal transtorno, como PECS, ABA, TEACCH, entre outros (CARMO, 2019; ARAÚJO, 2018; SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017; LEMOS, 2017; ARAÚJO, 2016; SILVA, 2015).

PECs tem origem na sigla Pictures Exchange Communication System, que em língua portuguesa significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. ABA é uma sigla de Applied Behavior Analysis, que, no português, significa Análise do Comportamento Aplicada. Já a sigla TEACCH significa Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, que, em língua portuguesa, significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

O método TEACCH foi desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte

pelo Dr. Schoppler e sua equipe, sendo um modelo organizado e individualizado, baseado na rotina da própria criança para desenvolver suas atividades. O sistema PECS é formado por diversas imagens que demonstram o que a criança deseja e, para se comunicarem as crianças fazem a troca dessas figuras, onde, durante o atendimento, conforme o paciente vai realizando cada etapa, o dentista troca de imagem e elogia a criança pela etapa concluída. O método ABA pode ser utilizado para remover comportamentos indesejáveis, onde o dentista pode procurar alternativas que façam com que a criança se sinta motivada a realizar determinada tarefa(SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Além destes métodos, Lemos (2017) sugere o uso da escala elaborada por Houpt et al. (1985), para a avaliação da possibilidade ou não do tratamento odontológico em pacientes das classificações I e II de Frankl. Devido aos obstáculos de comunicação com outras pessoas, os pacientes com TEA geralmente podem apresentar muita dificuldades e também movimentos violentos que possam atrapalhar o exame, ou ainda podem ser totalmente colaborativos e com ausência de movimentos e adorar o seu atendimento odontológico, dependendo do grau de comportamento que ele apresentar. Esses graus podem ser medidos através da Escala de Comportamento de Frankl (ANEXOS 2 e 3), possibilitando a avaliação da melhor forma de adequar o atendimento dos paciente com TEA.

Quanto ao ambiente do consultório, este deve ser adequado para o atendimento de pacientes com TEA. Pinto (2017), foi além de outros autores, como Sant'anna, Barbosa e Brum (2017), que citam a necessidade de adequação do espaço mobiliário, e elaborou protocolo de atendimento, onde foram referidos alguns mecanismos e condutas que podem ser adotados, visando facilitar o tratamento com a obtenção de melhores resultados, incluindo a descrição do mobiliário e de sua localização, questões referentes ao horário de atendimento destes pacientes e do agendamento das consultas, bem como um protocolo de como agir na primeira e nas demais consultas.

Para Sant'anna, Barbosa e Brum (2017), o dentista deve anotar os contatos dos outros profissionais que cuidam da criança e, solicitar, relatórios sobre as condições do paciente. O profissional deve ficar sentado na mesma direção da criança, quanto à postura, facilitando o contato. Pode usar jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas para chamar a atenção da criança. O

consultório deve ser claro e tranquilo, alguns espelhos podem ser colocados ao redor da sala, facilitando o contato visual da criança através da imagem refletida no espelho. Elogios à criança devem ser feitos, sempre que se consiga o contato com ela. Pode-se utilizar a música durante a escovação, pois a criança com TEA tem grande aptidão musical (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017).

Fernandes (2018), cita que, além dos métodos tradicionais, pode-se usar a participação de outras crianças conhecidas do autista (irmãos, primos, etc) no atendimento, para que o paciente com TEA possa usá-los como “modelos” e faça o mesmo, a fim de colaborar no atendimento. Sons, odores e luz fortes devem ser evitados pelos profissionais de saúde no atendimento a portadores de TEA (ARAÚJO, 2016).

Já para Silva (2015), o dentista deve ter não só habilidades técnicas, mas também relacionais; deve-se contar com a habilidade do planejamento, na preparação do ambiente em que o paciente será acolhido e do suporte pessoal que possa necessitar, como o auxílio do acompanhamento psicológico e apoio qualificado da família. Deve haver a eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas, e estabelecimento de uma rotina de atendimento (SOUZA, 2015).

Apesar disto, considerando que a criança não colabore, alguns autores citam a necessidade de sedação, na clínica ou em ambiente hospitalar (TABELA 2). Entretanto, a conscientização dos pais e familiares logo que a criança nasce e passa a apresentar os primeiros sinais de TEA, é colaborativa no sentido da prevenção de doenças bucais, como a cárie e a gengivite, entre outras, bastante comuns em pacientes com tal transtorno devido à dificuldade de higienização oral. O diagnóstico de TEA em crianças, idealmente deveria ser feito antes de 3 anos de idade, segundo Pereira e Mora (2018), embora a maioria dos autores cite a importância do diagnóstico precoce de doenças bucais. Assim, não basta que haja o manejo da criança pelo profissional de saúde, mas também a participação e colaboração da família na prevenção, diagnóstico e tratamento precoces.

Colaço (2019) destaca a importância da adequada formação de profissionais da área de saúde para lidar com pacientes com TEA, incluindo dentistas e auxiliares. Destaca que os profissionais devem possuir formação acerca dos comportamentos típicos destas crianças e das melhores formas de atuação, para adaptar a consulta às suas peculiaridades, por se tratar de atendimento a crianças com TEA extremamente

difícil (COLAÇO, 2019).

Apesar de serem encontrados poucos trabalhos sobre o tema, disponíveis na internet, nas bases de dados analisadas, o Ministério da Saúde lançou, em 2015, um documento denominado “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, onde esclarece que a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para crianças com TEA, onde é possível fazer-se o diagnóstico e o encaminhamento para atendimento multidisciplinar, incluindo a atenção odontológica e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2015). Desta forma, os profissionais de saúde que atuam na AB ou CEO devem estar preparados para o atendimento de portadores de TEA, devendo haver maior treinamento da equipe multidisciplinar para tanto.

CONCLUSÃO

Foram encontrados 15 trabalhos que abordam o tema proposto, no período estudado, de forma que há escassez sobre o tema na literatura, sendo encontrados mais publicações de forma geral de pacientes com necessidades especiais e técnicas de sedação.

Ademais, é possível inferir que tanto o mobiliário como a presença de estímulos sensoriais/olfativos devem ser dosados no sentido de facilitar o atendimento da criança com TEA. Podem ser utilizadas várias técnicas descritas na literatura, para a abordagem da criança, entre as quais ABA, TECCH, PECs, bem como deve haver foco na prevenção e ensino de técnicas de escovação para pais/cuidadores destas crianças. Caso a criança não seja colaborativa, pode-se lançar mão de ambiente hospitalar para sedação.

Apesar disto, o profissional de saúde que atua na atenção básica também deve estar preparado para o atendimento de pacientes com TEA, especialmente o dentista e sua equipe, já que existem documentos ministeriais indicando esta necessidade na AB.

REFERÊNCIAS

- ALVES DE OLIVEIRA, J. **Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas**. 2019. 32 p. (monografia-odontologia) Universidade de Uberaba.
- AMARAL, C. O. F. et al. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico**. Archives of Oral Research, v. 8 n. 2, p. 143-51, May./Aug.,2012.
- AMARAL, L.D. **Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APAEBH. **Entenda o que é Autismo e como identificar**. P. 1-9; 2019
- ARAÚJO, J.I.C.M.; et al. **Abordagem odontológica ao paciente com autismo**. Odontol. Clín.-Cient., v. 17, n.3, p. 171 - 174, jul./set., 2018.
- ARAÚJO, N. M. **Atendimento odontológico a pacientes autistas**. 2016. 16 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.
- ASSIS, C. **Dentistas para lá de especiais**. Rev. Bras. Odontol. v.71 n.1, p 58-61. Jan./Jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.**
- CALDAS JR. A.F.; MACHIAVELLI, J.L. **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo**. Recife: Ed. Universitária, 2013.
- CARMO, G.M. **Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista**. [monografia- curso de odontologia]. 2019. Universidade do Sul de Santa Catarina. 37 p.
- CFO. Conselho Federal de Odontologia. **CFO apoia a Academia Brasileira de Odontologia ao destacar trabalho com portadores de necessidades especiais**. 16/07/2015.
- CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução 25/2002**. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor

Orofacial; Odontogeriatrics; Odontology of Work; Odontology for Patients with Special Needs and in Orthopedic Functional of Maxillaries and dá outras providências.

COLAÇO, M. I. S. S.B. **Abordagem em consulta de medicina dentária a pacientes com espectro de autismo**. 2019. 74 p.(dissertação – mestrado- odontologia) Instituto Universitário Egas Moniz (Portugal).

CROSP. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**.

CZORNOBAY LFM. **Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo**. Florianópolis, Monografia [Graduação em odontologia] – Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

FERNANDES, C.R. **Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura**. 2018. 38 p. (monografia- odontologia) Faculdade Maria Milza

GARCÍA et al. Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anaesthesia. R. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 12, p. 496-503, 2007.

GOMES, P. T. M., et al. **Autismo in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies**. J. Pediatr, v. 91, n.2, p.111-121, 2015.

GONÇALVES, L. T. Y. R. et al. **Conditions for Oral Health in Patients With Autism**. International journal of odontostomatology, v. 10, n. 1, p. 93-97, 2016.

HOUPT, K. A., et al_ in LEMOS, J.P.C. **Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC**. 2017. [monografia- curso de odontologia] Universidade Federal de Santa Catarina. 57 p.

LEMOS, J.P.C. **Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC**. 2017. [monografia- curso de odontologia]

LOPES DA SILVA, Mairla Jayane et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia**. Revista Uningá, [S.I.], v. 56, n. S5, p. 122-129, jul. 2019. ISSN 2318-0579.

MARULANDA, J. et al. **Dentistry for the Autistic Patient**. CES Odontología , v. 26, n. 2, p.120-126, 2013.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo** : guia prático. 8ª.ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2016. 104 p.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

MOREIRA, T.S. **Nutrição do paciente TEA relacionado a doença cárie**. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

ORIQUI, M. S. Y. **Avaliação clínica das condições de saúde bucal de pacientes autistas**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006.

PAIVA JR, Francisco. **Quantos autistas há no Brasil?** Revista Autismo. Mar/abr/mai 2019, n.4, p 20-23.

PEREIRA, K. M.; MOURA, V. T. **Transtorno do espectro autista (TEA) : revisão de literatura (de 2011 a 2018)**. 2018, 31 p. (monografia, odontologia) Universidade de Taubaté.

PINTO, J.A.F.S. **Protocolo de atendimento para pacientes com Perturbação do Espectro do Autismo**. 2017. 45 P. (dissertação – mestrado- odontologia) Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Acesso em 05/11/ 2020.

PRADO, M.E.O. **Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica**. Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, departamento de odontologia, 2019.

ROCHA, M.M. **Abordagem de pacientes autistas em Odontopediatria**. 2015. 79 P. (dissertação – mestrado- odontologia) Universidade Fernando pessoa (Portugal).

SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-univerSUS**, v.08, n.1, p.: 67-74, Jan./Jun, 2017.

SILVA, L. P. L. **Condutas no atendimento odontológico ao paciente autista**. 2015. 13 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas

SILVA, M. J. L. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n.S5, p.122-129, jul/set, 2019.

SILVA, M.J.L. et al. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S5, p. 122-129, jul./set. 2019

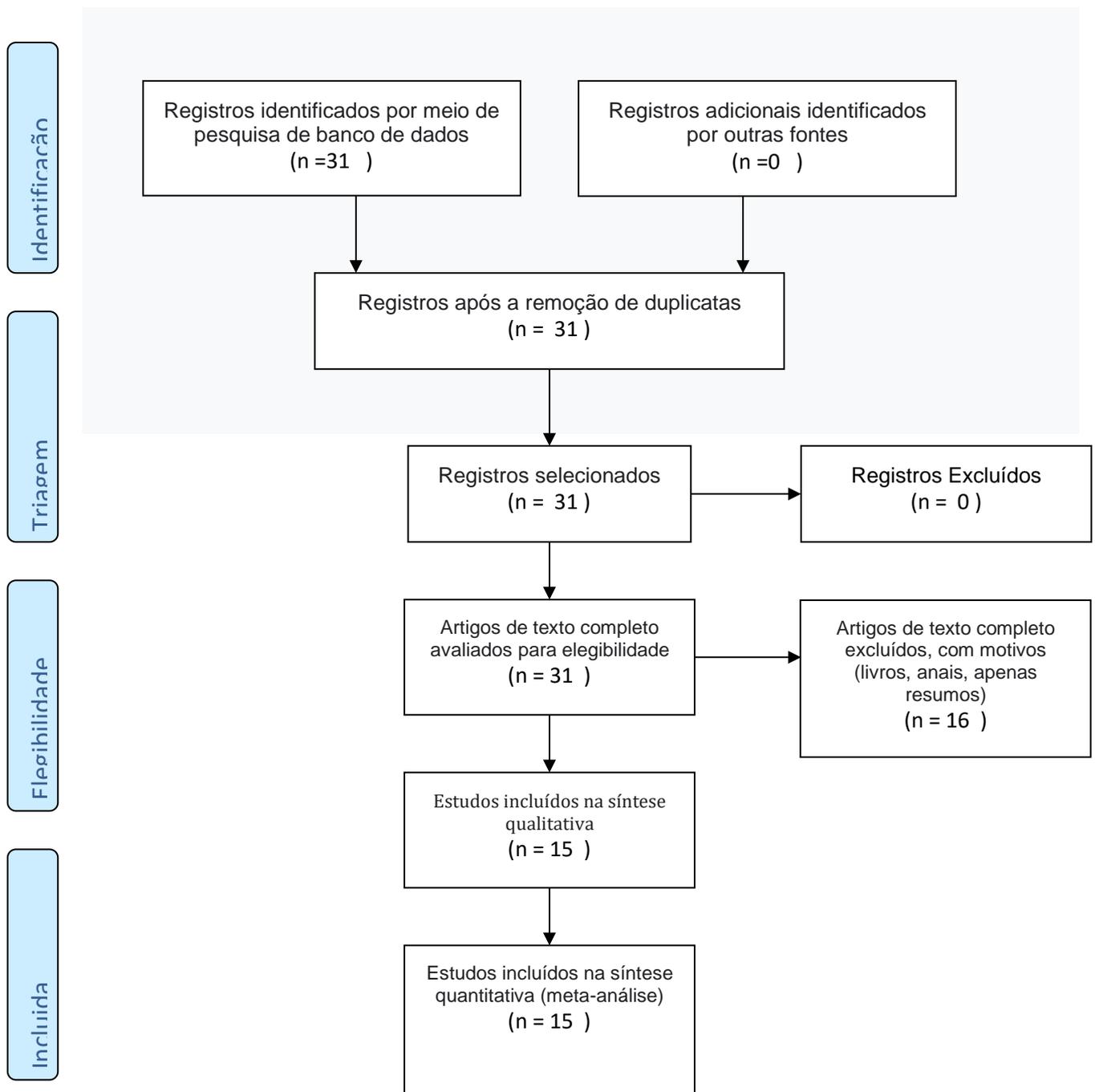
SOUSA, E.L.; ARAÚJO, M.S. **Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista**. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Centro Universitário São Lucas, 2019.

SOUZA, C. H. **Atendimento Odontológico em paciente autista**. 2015. 22 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas

SOUZA, T.N. et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: RELATO DE CASO. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 29, n.2, p. 191-197, mai-ago 2017.



ANEXO 1- PRISMA 2009 Flow Diagram



FONTE: MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

ANEXO 2 – Escala comportamental de Frankl

Quadro 1 - Classificação comportamental de acordo com a Escala Comportamental de Frankl.

Tipo de comportamento	Características
Frankl I <i>Comportamento Definitivamente Negativo</i>	Paciente se recusa a ser tratado, apresenta choro forçado, expressando medo ou qualquer outra característica de negativismo, sendo o pior comportamento possível.
Frankl II <i>Comportamento Negativo</i>	Quando o paciente está relutante em aceitar o tratamento, não coopera, fica retraído e há evidência de atitude negativa, mas não constante.
Frankl III <i>Comportamento Positivo</i>	Quando ocorre aceitação do tratamento, mas o paciente mostra-se cauteloso, tem boa vontade de cooperar com o dentista, podendo, porém, às vezes reclamar, mas ele segue as instruções e apresenta atitude meio reservada.
Frankl IV <i>Comportamento Definitivamente Positivo</i>	Paciente completamente colaborador, boa comunicação com o dentista, interessa-se pelos procedimentos odontológicos, ri e sorri e aprecia a situação.

Fonte: Garcia et al (2007)_in LEMOS, J.P.C (2017).

ANEXO 3 - Escala de avaliação de movimento modificada

Figura 3 – Escala de avaliação de movimento modificada

1. Movimentos violentos, constantemente interrompendo o exame.
2. Constante movimentação dificultando o exame.
3. Movimentos controláveis que não interferem no procedimento.
4. Ausência de movimentos.

Fonte: HOUPPT et al.; (1985)_in LEMOS, J.P.C. (2017).

ANEXO 4- TCC EM FORMATO DE ARTIGO

MANEJO DO PACIENTE AUTISTA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

MANAGEMENT OF THE AUTISTIC PATIENT IN THE DENTAL OFFICE

GESTIÓN DEL PACIENTE AUTISTA EN LA OFICINA DENTAL

Talyne da Silva Ataíde¹, Sueli de Souza Costa², Taciria Machado Bezerra Braga¹

RESUMO

Objetivo: O transtorno do espectro autista (TEA) gera dificuldades nos atendimentos odontológicos desses pacientes, quer seja devido ao comportamento do indivíduo e seus acompanhantes ou ao desconhecimento do manejo pelos profissionais de odontologia. Assim sendo, este trabalho tem o objetivo de desmistificar o tratamento em odontologia de crianças com TEA, através de uma revisão de literatura. **Métodos:** A metodologia consiste numa revisão integrativa de publicações no período de 2015/2020 nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Google Acadêmico. **Resultados:** Foram encontrados 15 publicações das quais a maioria destaca métodos de abordagem possíveis de serem utilizados em consultório odontológico. Podem ser utilizadas várias técnicas para a abordagem da criança, entre as quais ABA, TECCH, PECs, bem como deve haver foco na prevenção e ensino de técnicas de escovação para pais/cuidadores destas crianças. Apesar disto, a maioria das publicações refere-se a monografias ou dissertações (N=13). **Conclusão:** Há poucos artigos publicados sobre o tema, especialmente dirigido para crianças, devendo haver mais estudos para esta área. Apesar disto, é possível realizar o atendimento de crianças com TEA no consultório odontológico, tomando-se os cuidados necessários

¹ Universidade Dom Bosco – São Luís –MA. Email: ta_lineline@hotmail.com

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – São Luís – MA

quanto à abordagem destes pacientes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Autístico; Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Saúde Bucal; Odontologia.

ABSTRACT

Objective: Autism spectrum disorder (ASD) causes difficulties in the dental care of these patients, whether due to the behavior of the individual and his companions or the ignorance of handling by dental professionals. Therefore, this study aims to demystify the dental treatment of children with ASD, through a literature review. **Methods:** The methodology consists of an integrative review of publications in the 2015/2020 period in the Lilacs, Pubmed and Google Scholar databases. **Results:** 15 publications were found, most of which highlight methods of approach that can be used in a dental office. Various techniques can be used to approach the child, including ABA, TECCH, PECs, as well as there should be a focus on prevention and teaching brushing techniques to parents / caregivers of these children. Despite this, most publications refer to monographs or dissertations (N = 13). **Conclusion:** There are few articles published on the topic, especially aimed at children, and there should be more studies in this area. Despite this, it is possible to provide care for children with ASD in the dental office, taking the necessary care regarding the approach of these patients.

Key words: Autism Spectrum Disorder; Autistic Disorder; Anxiety to Dental Treatment; Oral Health ; Dentistry.

RESUMÉN

Objetivo: El trastorno del espectro autista (TEA) ocasiona dificultades en el cuidado dental de estos pacientes, ya sea por el comportamiento del individuo y sus acompañantes o por el desconocimiento del manejo por parte de los profesionales dentales. Por tanto, este estudio tiene como objetivo desmitificar el tratamiento dental de los niños con TEA, a través de una revisión de la literatura. **Métodos:** La metodología consiste en una revisión integradora de publicaciones en el período 2015/2020 en las bases de datos Lilacs, Pubmed y Google Scholar. **Resultados:** se encontraron 15 publicaciones, la mayoría de las cuales destacan métodos de abordaje que se pueden utilizar en un consultorio dental. Se pueden utilizar varias técnicas para abordar al niño, incluidas ABA, TECCH, PEC, y también debe haber un enfoque en la prevención y la enseñanza de técnicas de cepillado a los padres / cuidadores de estos niños. A pesar de esto, la mayoría de las publicaciones se refieren a monografías o disertaciones (N = 13). **Conclusión:** Son pocos los artículos publicados sobre el tema, especialmente dirigidos a los niños, y debería haber más estudios en esta área. A pesar de ello, es posible atender a los niños con TEA en el consultorio odontológico, teniendo los cuidados necesarios en cuanto al abordaje de estos pacientes.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Trastorno autista; Ansiedad por tratamiento dental, salud bucal; Odontología.

INTRODUÇÃO

Pacientes com Transtorno do Espectro Autismo (TEA) são indivíduos que apresentam algum tipo de limitação passível de ser enquadrado como “paciente especial”, tendo sido a especialidade odontológica “pacientes com necessidades especiais (PNE)” reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia em 2002, através da Resolução CFO nº 25 (CFO, 2002). Essas pessoas necessitam de cuidados odontológicos orientados para sua condição, por isso os profissionais da área de saúde devem estar preparados para promover um tratamento exclusivo e de qualidade (ASSIS C, 2014).

A Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — *International Association for Disabilities and Oral Health*) classifica os PNE, em indivíduos que

apresentam deficiência mental e física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais, sensoriais e de comunicação, transtornos psiquiátricos, doenças sistêmicas crônicas, infectocontagiosas e condições sistêmicas (CROSP, 2014).

O TEA é considerado uma desordem complexa, severamente incapacitante, caracterizada por alterações do comportamento relacionados ao convívio social, linguagem e limitações motoras, que foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo médico Leo Kanner, nos Estados Unidos. Atualmente estima-se que aproximadamente 1% da população mundial possua a síndrome, o que representaria dois milhões de pessoas (PAIVA JR F, et al., 2019).

O TEA também tem como características a presença de problemas na comunicação, na socialização e no comportamento, geralmente diagnosticado entre os 2 e 3 anos de idade, sendo mais incidente em meninos, de modo a sugerir uma alteração no cromossomo Y (CZORNOBAY LFM, 2017). Inclui sinais e sintomas, que variam de leves, podendo passar despercebidos, a moderados e graves, como dificuldade na interação social (contato visual, expressão facial, gestos, dificuldade em fazer amigos, dificuldade em expressar emoções); prejuízo na comunicação (como dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, uso repetitivo da linguagem); alterações comportamentais (não saber brincar de faz-de-conta, padrões repetitivos de comportamentos, ter muitas “manias” e apresentar intenso interesse por algo específico, como a asa de um avião, por exemplo) (APAEBH, 2019). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os transtornos mentais, além do TEA, incluem também o transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento (CZORNOBAY LFM, 2017).

No Brasil, 600 mil indivíduos possuem autismo clássico, sendo que a incidência do TEA é de 2 a 4 pessoas do sexo masculino, para uma do sexo feminino, sendo 0,2% da população mundial afetada com o problema. Irmãos de indivíduos autistas possuem risco de 4% a 5% de apresentar TEA. Em gêmeos idênticos, este risco pode chegar a 90% (SILVA MJL, et al., 2019). Do total de pacientes diagnosticados, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência odontológica (PRADO MEO, 2019).

A rotina diária das crianças com TEA como mudanças de casa, de móveis ou até mesmo o percurso de casa a algum lugar, podem aumentar a autoagressão (AMARAL COF, et al., 2012). O padrão de comportamento, atividades e interesses é distorcido, podendo haver aderência inflexível às rotinas e rituais, preocupações persistentes com partes de objetos e a presença de movimentos intencionais e repetitivos sem finalidade, com o agitar as mãos e balançar do corpo, entre outros (AMARAL COF, et al., 2012; AMARAL LD, 2013).

O grau de severidade do TEA está associado ao Quociente Intelectual (QI), podendo variar entre o retardo mental severo, representado pelo autismo de baixo funcionamento, até o QI normal ou superdotado, representado pelo autismo de alto funcionamento. Os portadores do TEA possuem sensibilidade exacerbada a estímulos externos, como barulhos distintos, sons de alta frequência e comportamentos inesperados, fatores estes que contribuem para a dificuldade no atendimento odontológico. Por conta de a aderência a rotinas ser uma tendência em indivíduos com este transtorno, podem necessitar de diversas visitas ao consultório odontológico, objetivando reconhecimento e aceitação do ambiente (SOUZA TN, et al., 2017).

Além disto, simples atividades do dia a dia, como vestir roupa, brincar, comer, tomar banho

e escovar dentes são comprometidos por incapacidade do TEA (GONÇALVES LTYR, et al., 2016). Outras dificuldades, aliadas ao manejo dos paciente na clínica odontológica, dizem respeito ao desconhecimento da medicação controlada utilizada por estes, por parte do profissional, e as dificuldades de realizar a higiene oral, que alteram o meio bucal, tornando-o mais susceptível à doença cárie e doenças periodontais, sendo necessária a visita regular ao dentista, pois necessitam de cuidados especiais principalmente na prevenção (MARULANDA J, et al., 2013; SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017).

Em relação às alterações bucais, muitos indivíduos com TEA apresentam pouco tônus muscular, má coordenação e hipersalivação, que, combinadas com desejo por alimentos ricos em açúcar, levam ao aumento da susceptibilidade à cárie dental. Esta, apresenta índices alarmantes em várias regiões do Brasil, sendo os números ainda mais preocupantes no paciente autista. Estes pacientes costumam ter higiene bucal insatisfatória, que, somada ao uso de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral, ocasionam elevação da quantidade de biofilme dental, concomitantemente acarretando em alta incidência de lesões de cárie e gengivite, principalmente em pacientes não colaborativos (SOUSA EL e ARAÚJO MS, 2019).

As dificuldades trazidas pelo TEA acarretam em alteração na dinâmica familiar, exigindo cuidado prolongado e atento por parte de todas as pessoas que convivem com o paciente. Além de afetar o indivíduo, extrapola as consequências para a família, havendo sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios, especialmente grande tensão sobre as mães, incluindo postergação diagnóstica, dificuldades de lidar com o diagnóstico e com os sintomas associados, acesso precário ao serviço de saúde e apoio social (GOMES PTM, et al., 2014).

Outro aspecto que dificulta o atendimento odontológico é o fato de a consulta representar um stress para os mesmos (SOUZA TN, et al., 2017). Apesar disto, crianças com TEA podem ficar deslumbradas diante de um simples tique-taque de um relógio ou pelo som do amassar de um papel. Da mesma forma que a emissão sonora dos instrumentos rotatórios utilizados no consultório podem ser angustiantes ou fascinantes, ocorre com a presença de luzes brilhantes, incluindo a luz do refletor (AMARAL COF, et al., 2012). Assim sendo, o universo do local de atendimento odontológico deve ser o foco da atenção visando minimizar comportamentos inesperados por partes das crianças com TEA e, desta forma, não devem haver mudanças radicais que venham alterar o humor do paciente com TEA (SILVA et al., 2019).

Segundo Oriqui MSY (2006), as condições bucais dos autistas são semelhantes às da população. Tal autor sugere que a maior dificuldade em proporcionar uma saúde bucal adequada a estes indivíduos, está na adequação do atendimento odontológico ao comportamento autista. Nos casos de autismo mais leves, há a possibilidade do tratamento ser realizado na cadeira do consultório, com toda preparação possível no ambiente, visto que as luzes do foco, a emissão sonora dos instrumentos rotatórios utilizados na prática odontológica, e até um simples tique-taque de um relógio ou o som do amassar de um papel, podem ser angustiantes ou fascinantes para o paciente TEA. Em casos mais severos da doença, a única forma de tratamento é no seguimento hospitalar, mediante aplicação de anestesia geral (ORIQUI MSY, 2006).

Na maioria das vezes, a condição socioeconômica dos pais ou cuidadores de pacientes com

Transtorno do Espectro Autista não lhes permite uma intervenção mais apropriada, devendo-se fazer uso de métodos subjetivos, estratégias de interação, até que a atenção do paciente seja conquistada, possibilitando a continuidade do atendimento. A realização de procedimentos odontológicos, por mais simples que sejam demandam conhecimento prévio do comportamento autista e da história médica prévia de cada cliente. Os comportamentos de repetição provocam medo de ambientes e coisas novas. A dificuldade de comunicação representa uma barreira à finalização do tratamento (SOUSA EL e ARAÚJO MS, 2019).

A importância dos profissionais de Odontologia no atendimento de pacientes especiais portadores de distúrbios neuropsicomotores se faz extremamente relevante, vem sendo estudada ao longo dos anos, pois envolve o conhecimento frente aos problemas psicossociais que possam interferir no processo de colaboração do paciente à assistência odontológica (CROSP, 2014).

O contato físico e determinados sons representam uma tortura para essas crianças, devido à sua hipersensibilidade, sendo comum que, ao ouvirem sons muito altos, levem suas mãos aos ouvidos como forma de se protegerem (AMARAL COF, et al., 2012). É comum o aparecimento de estereotípias, que podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, e hábitos como o de morder-se, morder as roupas ou puxar os cabelos, atos que poderiam dificultar o tratamento odontológico (MELLO AMSR, 2016). Apesar disto, o paciente autista pode e deve ser atendido pelo cirurgião dentista, sendo que existem alternativas para que o tratamento odontológico seja concluído de maneira satisfatória sem causar danos físicos e psicológicos ao paciente e à família (SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017).

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta o sistema nervoso e prejudica a capacidade de interagir e se comunicar, e por isso, a interação do cirurgião dentista e dos demais membros da equipe multiprofissional, devem fazer parte da rotina, facilitando o atendimento. Existem dificuldades dos profissionais em reconhecer e de como lidar com estes pacientes e da adequação do ambiente do consultório para melhor atendê-los, o que facilitaria a diminuição de consequências para os pacientes e familiares (PRADO MEO, 2019).

Reconhecer como lidar com estes pacientes, bem como adequar o ambiente do consultório para melhor atendimento, são requisitos que devem ser do conhecimento de todo dentista que atende pacientes especiais ou pediátricos. Assim, considerando que há pouco material disponível na literatura científica a respeito do manejo de pacientes com TEA (PRADO MEO, 2019), o presente trabalho aborda uma revisão de literatura integrativa sobre o manejo de pacientes pediátricos com este transtorno, apontando quais condutas odontológicas mais utilizadas para o tratamento odontológico destes pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura sobre o tema "Transtorno do espectro autista", a partir da pergunta:

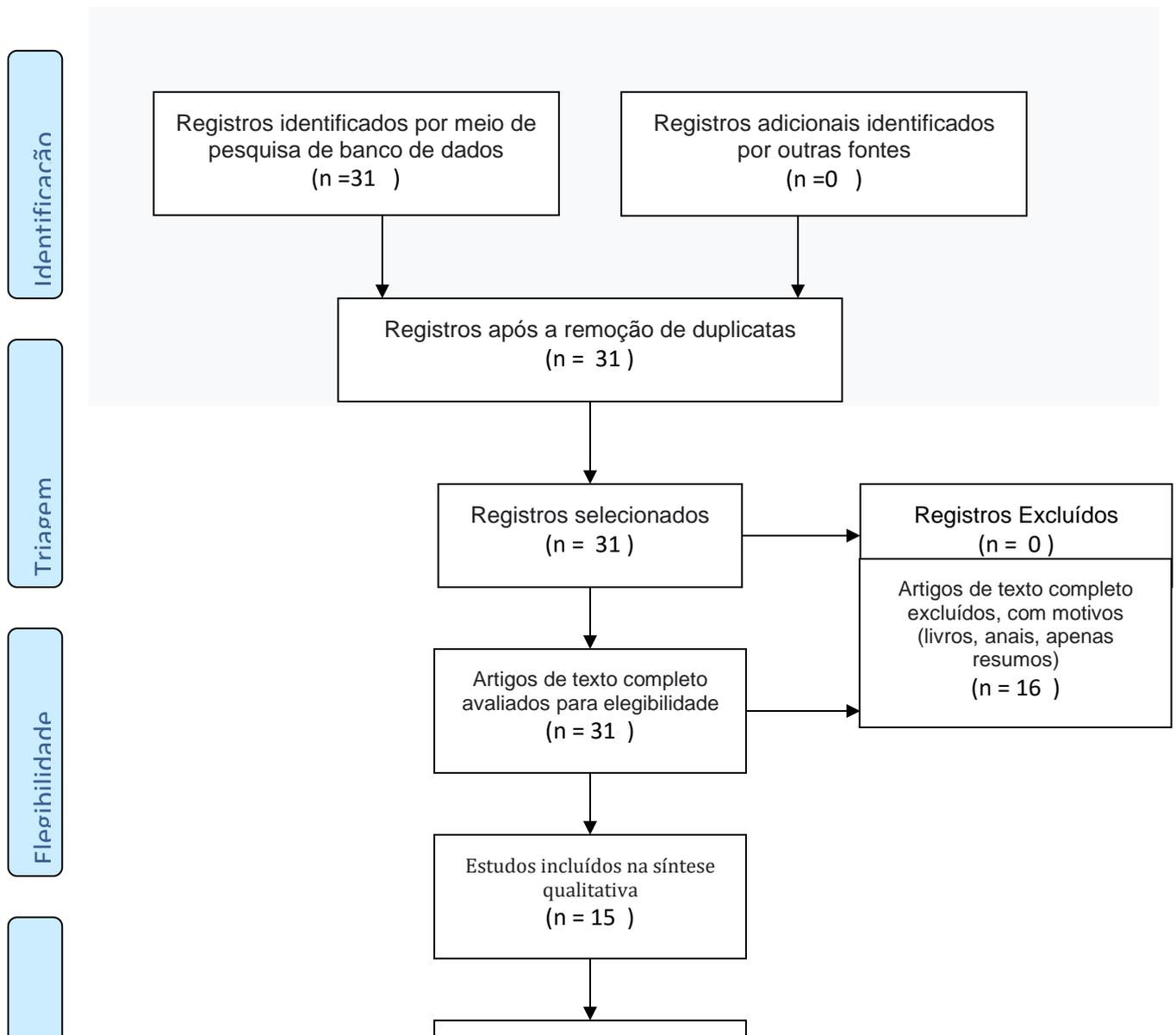
Quais métodos facilitadores os profissionais devem conhecer para o atendimento odontológico de crianças autistas?

Foram realizadas buscas nas bases de dados Lilacs, PubMed e Google Acadêmico, de

publicações sobre manejo de pacientes autistas em odontologia, no período de Jan/2015-out/2020. A coleta de dados foi realizada com as palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Transtorno Autístico; Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Saúde Bucal; Odontologia. Foram incluídos todos os artigos, monografias e dissertações publicados na íntegra, no período analisado, em língua portuguesa, que abordassem o TEA em odontologia. Foram excluídas as demais publicações, como livros, capítulo de livros, cartas ao editor, anais, resumos sem publicação completa, bem como material que aborde o TEA em outra área de estudo, que não a odontologia. Foi utilizado o diagrama Prisma 2009 (MOHER D, et al., 2009), conforme a figura 1.



Figura 1- PRISMA 2009 Flow Diagram



FONTE: MOHER D, et al. The PRISMA Group (2009).

Foi elaborada tabelas com os resultados encontrados individualmente em cada uma das bases de dados. Após a elaboração da tabela inicial, foi realizada leitura integral das publicações, para a realização de uma segunda tabela com o material encontrado, para análise final. Foram analisados os seguintes itens, para posterior discussão: Autor, título da publicação, local de publicação; Tipo de estudo publicado; Manejo da criança ou adulto com TEA; Conduta odontológica utilizada.

RESULTADOS

Realizando-se a busca com as palavras-chave delimitadas, foram encontrados resultados apenas no Google Acadêmico (TABELA 1):

TABELA 1. Número de publicações encontradas em cada base de dados, no período 2015-out/2020

LILACS	PUBMED	GOOGLE ACADÊMICO
-----	-----	31

FONTE: O autor, baseado em critérios de busca.

Após a leitura dos respectivos resumos, foram descartados aqueles que não diziam respeito ao tema proposto, especialmente por não se tratarem de crianças no consultório odontológico. Desta forma, restaram 15 publicações, cuja maioria se trata de trabalhos de conclusão de curso ou dissertações (TABELA 2).

TABELA 2. Publicações sobre o tema, selecionadas após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão

Referência (autor, título do trabalho, local de publicação, ano)	Tipo de estudo	Manejo da criança com TEA	Conduta odontológica utilizada
SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C.C.N; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS.	Revisão de literatura	sim	O tratamento odontológico de uma criança com autismo deve ser feito de forma multidisciplinar. Orientação de higiene bucal é o primeiro passo, podendo utilizar-se de demonstração de escovação através de vídeos e música. A postura de sentar e trabalhar é descrita, bem como as condições do consultório quanto à claridade, presença de espelhos, uso de roupas coloridas. Pode-se usar os

v.08, n.1, p. 67-74, jan/jun 2017.			métodos TEACCH, ABA e o sistema PECS para abordagem da criança. Pode-se usar a sedação consciente em crianças autistas não colaborativas. O tratamento odontológico em ambiente hospitalar, deve ser sempre a última alternativa, quando as demais abordagens foram insucesso.
CARMO, G.M. Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. [monografia- curso de odontologia]. 2019. Universidade do Sul de Santa Catarina. 37 p.	Monografia, em formato de revisão de literatura	Sim	O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS, ABA, TEACCH, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e recompensa. é possível realizar o tratamento odontológico sem sedação ou utilizando apenas sedação oral, e quando não há colaboração do paciente, a opção é a realização do tratamento sob anestesia geral.
LEMOS, J.P.C. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC. 2017. [monografia- curso de odontologia] Universidade Federal de Santa Catarina. 57 p.	Monografia em formato de artigo original	sim	Uso do método TEACCH, PECS, ABA. Uso da escala elaborada por Houpt et al. (1985), para a avaliação da possibilidade ou não do tratamento odontológico em pacientes das classificações I e II de Frankl. Uso de sedação medicamentosa dependendo do caso (Midazolam ou Diazepan). Aponta controvérsias em relação a utilização do óxido nitroso. Indica que, na primeira consulta, a criança se familiarize com o ambiente, em local neutro (sem equipamento odontológico). Uso de de estratégias educacionais para a criança e a família.
MOREIRA, T.S. Nutrição do paciente TEA relacionado a doença cárie. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.	monografia	sim	Enfoca a questão da nutrição relacionada à cárie, especialmente quanto à prevenção. Destaca necessidade de atuação de equipe multiprofissional.
CZORNOBAY, L. F.M. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento	monografia	sim	Desenvolveu 3 modelos de roteiros, em formato de história social, como recurso visual pedagógico para abordagem: um para o paciente com TEA, um para o cuidador e outro para o dentista, a fim de facilitar o atendimento odontológico. Inconcluso até o momento.

<p>odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. 2017. 70 p. (Monografia graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina.</p>			
<p>ALVES DE OLIVEIRA, J. Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas. 2019. 32 p. (monografia-odontologia) Universidade de Uberaba.</p>	<p>Monografia em formato de revisão de literatura</p>		<p>Desenvolveu uma cartilha de prevenção para pais e cuidadores, para higienização bucal. Indica a sedação consciente; sedação pelo uso dos benzodiazepínicos e anestesia geral, em ambiente hospitalar, quando não for possível o atendimento em casa ou no consultório.</p>
<p>PEREIRA, K. M.; MOURA, V. T. Transtorno do espectro autista (TEA) : revisão de literatura (de 2011 a 2018). 2018, 31 p. (monografia, odontologia) Universidade de Taubaté.</p>	<p>Monografia em formato de revisão de literatura</p>	<p>sim</p>	<p>O diagnóstico de TEA em crianças, idealmente deveria ser feito antes de 3 anos de idade.</p> <p>Indica anestesia geral em ambiente hospitalar, quando a criança não coopera. Destaca que o dentista deve esclarecer às famílias a importância dos cuidados preventivos em relação às doenças bucais, para evitar tratamentos mais severos.</p>
<p>FERNANDES, C.R. Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura. 2018. 38 p. (monografia-odontologia) Faculdade Maria Milza.</p>	<p>Monografia em formato de revisão de literatura</p>	<p>sim</p>	<p>Concluíram que os profissionais envolvidos no atendimento das crianças autistas apresentam dificuldades para descrever as reais necessidades desses indivíduos no que se refere ao atendimento odontológico, e a busca por auxílio, o mais cedo possível, resulta em maior cooperação do indivíduo autista durante o atendimento odontológico.</p> <p>Pode-se usar a participação de outras crianças conhecidas do autista (irmãos, primos, etc) no atendimento, para que o paciente com TEA possa usá-los como “modelos” e faça o mesmo.</p>
<p>ARAÚJO, N. M. Atendimento odontológico a pacientes autistas. 2016. 16 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.</p>	<p>Monografia em formato de revisão de literatura</p>	<p>sim</p>	<p>Aborda os métodos de TEACCH, PECS, ABA, restrição física, anestesia sob sedação. Realizar orientações de higiene bucal na presença dos pais ou responsáveis e evitar a estimulação de sensibilidades do paciente com TEA à luz forte, sons e odores.</p>
<p>SILVA, L. P. L. Condutas no</p>	<p>Monografia em formato</p>		<p>concluiu que o dentista deve ter não só habilidades técnicas, mas também relacionais; deve-se contar com a</p>

<p>atendimento odontológico ao paciente autista. 2015. 13 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas</p>	<p>de revisão de literatura</p>		<p>habilidade do planejamento, na preparação do ambiente em que o paciente será acolhido e do suporte pessoal que possa necessitar, como o auxílio do acompanhamento psicológico e apoio qualificado da família. O dentista deve atuar tanto na prevenção como no tratamento da condição bucal destes pacientes. As condutas profissionais não vão ser diferenciadas de um paciente sem TEA para o com TEA, apenas as abordagens comportamentais que vão diferir cada caso. Lembra os métodos TEACCH, PECS, e ABA.</p>
<p>SOUZA, C. H. Atendimento Odontológico em paciente autista. 2015. 22 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.</p>	<p>Monografia em formato de revisão de literatura</p>	<p>sim</p>	<p>Concluiu que há escassez sobre o tema na literatura, sendo encontrados mais trabalhos de forma geral de pacientes com necessidades especiais e técnicas de sedação. Qualquer dentista pode realizar o atendimento do paciente com TEA, desde que seja realizado um trabalho prévio de adaptação. Aponta estratégias para o tratamento odontológico, como dizer-mostrar-fazer e reforço positivo</p>
<p>ARAÚJO, J.I.C.M.; et al. Abordagem odontológica ao paciente com autismo. Odontol. Clín.-Cient., v. 17, n.3, p. 171 - 174, jul./set., 2018.</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Concluíram que o conhecimento de peculiaridades, cuidados e métodos de abordagem específicos a esses pacientes, facilitam o acolhimento no consultório odontológico, permitindo abordagens precoces, preventivas ou reabilitadoras. Enfoca TEACCH, ABA, PECS, Sonrise (com uso de brinquedos e outros estímulos), comunicação facilitada com o uso de dispositivos como teclado de computador, e contenção física ou química discutida com equipe multidisciplinar, caso os métodos anteriores sejam ineficazes. Indica atendimento precoce, desde os primeiros anos de vida.</p>
<p>COLAÇO, M. I. S. S.B. Abordagem em consulta de medicina dentária a pacientes com espectro de autismo. 2019. 74 p.(dissertação – mestrado-odontologia) Instituto Universitário Egas Moniz (Portugal).</p>	<p>Dissertação de mestrado em formato de artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Concluiu que os profissionais devem possuir formação acerca dos comportamentos típicos destas crianças e das melhores formas de atuação, para adaptar a consulta às suas peculiaridades, por se tratar de atendimento a crianças com TEA extremamente difícil. Destaca que a forma mais correta de abordagem é a prevenção, devendo haver maior formação de dentistas para atuar com este transtorno.</p>
<p>ROCHA, M.M. Abordagem de pacientes autistas em Odontopediatria. 2015. 79 P. (dissertação – mestrado-odontologia) Universidade Fernando pessoa (Portugal).</p>	<p>Dissertação de mestrado em formato de artigo de revisão</p>	<p>sim</p>	<p>Em crianças com TEA, as doenças bucais têm maior prevalência de cárie. Deve haver foco na prevenção. Indica motivação de pais/responsáveis para maior cuidado com a higienização. Indica técnicas de abordagem como dizer-mostrar-fazer; ambientação ao consultório, controle da voz para restabelecer a comunicação perdida, análise comportamental aplicada (como ensino de escovação dentária), reforço positivo através de elogios, distração da atenção da criança quando esta for submetida a algum procedimento que a desagrade, técnicas sensoriais, pedagogia visual, estabilização de proteção, sedação consciente e anestesia geral, em último caso.</p>
<p>PINTO, J.A.F.S. Protocolo de atendimento para</p>	<p>Dissertação de</p>	<p>sim</p>	<p>Elaborou protocolo de atendimento do dentista para as crianças com TEA, onde foram referidos alguns</p>

<p>pacientes com Perturbação do Espectro do Autismo. 2017. 45 P. (dissertação – mestrado-odontologia) Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto</p>	<p>mestrado em formato de artigo de revisão</p>		<p>mecanismos e condutas que podem ser adotados, visando facilitar o tratamento com a obtenção de melhores resultados. Inclui descrição do mobiliário, técnicas de abordagem do paciente, incentivo à higiene oral, agendamento, encaminhamento / contratação / treinamento de profissionais especializados em TEA, atuação na primeira consulta e nas consultas seguintes.</p>
--	---	--	---

FONTE: O autor, baseado em dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O tratamento multidisciplinar para crianças com TEA é recomendado por alguns autores (SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017; ARAÚJO et al., 2018) além de foco principal na prevenção (MOREIRA TS, 2019; ALVES DE OLIVEIRA J, 2019; COLAÇO MISSB, 2019; SILVA LPL, 2015; ROCHA MM, 2015) através do ensino de técnicas de escovação, tanto para a criança como para cuidadores e familiares, considerando a dificuldade que os responsáveis pela criança possuem quanto à higienização dental.

Rocha MM (2015) esclarece que nas crianças com TEA, as doenças bucais são semelhantes às das crianças sem qualquer perturbação mental, embora com maior prevalência de cárie devido às preferências alimentares, diminuição do fluxo salivar induzida pelos fármacos, e pobre higiene oral. Moreira TS (2019) enfoca a questão da nutrição relacionada à cárie, especialmente quanto à prevenção, destacando também a necessidade de atuação de equipe multiprofissional.

Na consulta, a fim de se evitar comportamentos de recusa, deve-se utilizar das “mesmas estratégias de orientação de comportamento aplicadas nas crianças saudáveis, para contornar os sentimentos de medo, ansiedade, desconfiança e a incapacidade de interação social” (ROCHA MM, 2015). Neste escopo, já existe uma cartilha voltada para pais e cuidadores, no sentido de administrar/controlar/higienizar a área bucal das crianças com TEA, foco do trabalho de Alves de Oliveira J (2019).

Alguns autores trazem técnicas amplamente utilizadas em psicologia, para a consulta odontológica de crianças com tal transtorno, como PECS, ABA, TEACCH, entre outros (CARMO GM, 2019; ARAÚJO JICM, 2018; SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017; LEMOS, 2017; ARAÚJO NM, 2016; SILVA LPL, 2015).

PECs tem origem na sigla Pictures Exchange Communication System, que em língua portuguesa significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras. ABA é uma sigla de Applied Behavior Analysis, que, no português, significa Análise do Comportamento Aplicada. Já a sigla TEACCH significa Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, que, em língua portuguesa, significa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação (SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017).

O método TEACCH foi desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte pelo Dr.

Schoppler e sua equipe, sendo um modelo organizado e individualizado, baseado na rotina da própria criança para desenvolver suas atividades. O sistema PECS é formado por diversas imagens que demonstram o que a criança deseja e, para se comunicarem as crianças fazem a troca dessas figuras, onde, durante o atendimento, conforme o paciente vai realizando cada etapa, o dentista troca de imagem e elogia a criança pela etapa concluída. O método ABA pode ser utilizado para remover comportamentos indesejáveis, onde o dentista pode procurar alternativas que façam com que a criança se sinta motivada a realizar determinada tarefa (SANT'ANNA LFC; BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017).

Além destes métodos, Lemos JPC (2017) sugere o uso da escala elaborada por Houpt KA, et al. (1985), para a avaliação da possibilidade ou não do tratamento odontológico em pacientes das classificações I e II de Frankl. Devido aos obstáculos de comunicação com outras pessoas, os pacientes com TEA geralmente podem apresentar muitas dificuldades e também movimentos violentos que possam atrapalhar o exame, ou ainda podem ser totalmente colaborativos e com ausência de movimentos e adorar o seu atendimento odontológico, dependendo do grau de comportamento que ele apresentar. Esses graus podem ser medidos através da Escala de Comportamento de Frankl (FIGURAS 2 e 3), possibilitando a avaliação da melhor forma de adequar o atendimento dos pacientes com TEA.

Figura 2- Classificação comportamental de acordo com a Escala Comportamental de Frankl

Tipo de comportamento	Características
Frankl I <i>Comportamento Definitivamente Negativo</i>	Paciente se recusa a ser tratado, apresenta choro forçado, expressando medo ou qualquer outra característica de negativismo, sendo o pior comportamento possível.
Frankl II <i>Comportamento Negativo</i>	Quando o paciente está relutante em aceitar o tratamento, não coopera, fica retraído e há evidência de atitude negativa, mas não constante.
Frankl III <i>Comportamento Positivo</i>	Quando ocorre aceitação do tratamento, mas o paciente mostra-se cauteloso, tem boa vontade de cooperar com o dentista, podendo, porém, às vezes reclamar, mas ele segue as instruções e apresenta atitude meio reservada.
Frankl IV <i>Comportamento Definitivamente Positivo</i>	Paciente completamente colaborador, boa comunicação com o dentista, interessa-se pelos procedimentos odontológicos, ri e sorri e aprecia a situação.

Fonte: Garcia et al (2007) _in LEMOS, J.P.C (2017).

Figura 3- Escala de avaliação de movimento modificada.

1. Movimentos violentos, constantemente interrompendo o exame.
2. Constante movimentação dificultando o exame.
3. Movimentos controláveis que não interferem no procedimento.
4. Ausência de movimentos.

Fonte: HOUPPT KA et al.; (1985)_in LEMOS, J.P.C (2017).

Quanto ao ambiente do consultório, este deve ser adequado para o atendimento de pacientes com TEA. Pinto JAFS (2017), foi além de outros autores, como Sant'anna LFC, Barbosa CCN e Brum SC (2017), que citam a necessidade de adequação do espaço mobiliário, e elaborou protocolo de atendimento, onde foram referidos alguns mecanismos e condutas que podem ser adotados, visando facilitar o tratamento com a obtenção de melhores resultados, incluindo a descrição do mobiliário e de sua localização, questões referentes ao horário de atendimento destes pacientes e do agendamento das consultas, bem como um protocolo de como agir na primeira e nas demais consultas.

Para Sant'anna LFC, Barbosa CCN e Brum SC (2017), o dentista deve anotar os contatos dos outros profissionais que cuidam da criança e, solicitar, relatórios sobre as condições do paciente. O profissional deve ficar sentado na mesma direção da criança, quanto à postura, facilitando o contato. Pode usar jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas para chamar a atenção da criança. O consultório deve ser claro e tranquilo, alguns espelhos podem ser colocados ao redor da sala, facilitando o contato visual da criança através da imagem refletida no espelho. Elogios à criança devem ser feitos, sempre que se consiga o contato com ela. Pode-se utilizar a música durante a escovação, pois a criança com TEA tem grande aptidão musical (SANT'ANNA LFC, BARBOSA CCN e BRUM SC, 2017).

Fernandes CR (2018), cita que, além dos métodos tradicionais, pode-se usar a participação de outras crianças conhecidas do autista (irmãos, primos, etc) no atendimento, para que o paciente com TEA possa usá-los como "modelos" e faça o mesmo, a fim de colaborar no atendimento. Sons, odores e luz fortes devem ser evitados pelos profissionais de saúde no atendimento a portadores de TEA (ARAÚJO NM, 2016).

Já para Silva LPL (2015), o dentista deve ter não só habilidades técnicas, mas também relacionais; deve-se contar com a habilidade do planejamento, na preparação do ambiente em que o paciente será acolhido e do suporte pessoal que possa necessitar, como o auxílio do acompanhamento psicológico e apoio qualificado da família. Deve haver a eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas, e estabelecimento de uma rotina de atendimento (SOUZA CH, 2015).

Apesar disto, considerando que a criança não colabore, alguns autores citam a necessidade de sedação, na clínica ou em ambiente hospitalar (TABELA 2). Entretanto, a conscientização dos pais e familiares logo que a criança nasce e passa a apresentar os primeiros sinais de TEA, é colaborativa no sentido da prevenção de doenças bucais, como a cárie e a gengivite, entre outras, bastante comuns em pacientes com tal transtorno devido à dificuldade de higienização oral. O diagnóstico de TEA em crianças,

idealmente deveria ser feito antes de 3 anos de idade, segundo Pereira KM e Moura VT (2018), embora a maioria dos autores cite a importância do diagnóstico precoce de doenças bucais. Assim, não basta que haja o manejo da criança pelo profissional de saúde, mas também a participação e colaboração da família na prevenção, diagnóstico e tratamento precoces.

Colaço MISSB (2019) destaca a importância da adequada formação de profissionais da área de saúde para lidar com pacientes com TEA, incluindo dentistas e auxiliares. Destaca que os profissionais devem possuir formação acerca dos comportamentos típicos destas crianças e das melhores formas de atuação, para adaptar a consulta às suas peculiaridades, por se tratar de atendimento a crianças com TEA extremamente difícil (COLAÇO MISSB, 2019).

Apesar de serem encontrados poucos trabalhos sobre o tema, disponíveis na internet, nas bases de dados analisadas, o Ministério da Saúde lançou, em 2015, um documento denominado “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, onde esclarece que a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada para crianças com TEA, onde é possível fazer-se o diagnóstico e o encaminhamento para atendimento multidisciplinar, incluindo a atenção odontológica e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2015). Desta forma, os profissionais de saúde que atuam na AB ou CEO devem estar preparados para o atendimento de portadores de TEA, devendo haver maior treinamento da equipe multidisciplinar para tanto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontrados 15 trabalhos que abordam o tema proposto, no período estudado, de forma que há escassez sobre o tema na literatura, sendo encontrados mais publicações de forma geral de pacientes com necessidades especiais e técnicas de sedação. Ademais, é possível inferir que tanto o mobiliário como a presença de estímulos sensoriais/olfativos devem ser dosados no sentido de facilitar o atendimento da criança com TEA. Podem ser utilizadas várias técnicas descritas na literatura, para a abordagem da criança, entre as quais ABA, TECCH, PECs, bem como deve haver foco na prevenção e ensino de técnicas de escovação para pais/cuidadores destas crianças. Caso a criança não seja colaborativa, pode-se lançar mão de ambiente hospitalar para sedação. Apesar disto, o profissional de saúde que atua na atenção básica também deve estar preparado para o atendimento de pacientes com TEA, especialmente o dentista e sua equipe, já que existem documentos ministeriais indicando esta necessidade na AB.

REFERÊNCIAS

- ALVES DE OLIVEIRA J. Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas. 2019. 32 p. (monografia- odontologia) Universidade de Uberaba.
- AMARAL COF, et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*, 2012, 8 (2):143-51.
- AMARAL LD. Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2014.

APAEBH. Entenda o que é Autismo e como identificar. P. 1-9; 2019.

ARAÚJO, JICM, et al. Abordagem odontológica ao paciente com autismo. *Odontol. Clín.-Cient.*, 2018, 17(3): 171-4.

ARAÚJO N M. Atendimento odontológico a pacientes autistas. 2016. 16 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas.

ASSIS C. Dentistas para lá de especiais. *Rev. Bras. Odontol.* 2014, 71(1): 58-61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

CALDAS JR. A.F.; MACHIAVELLI, J.L. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo. Recife: Ed. Universitária, 2013.

CARMO, G.M. Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. [monografia- curso de odontologia]. 2019. Universidade do Sul de Santa Catarina. 37 p.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. CFO apoia a Academia Brasileira de Odontologia ao destacar trabalho com portadores de necessidades especiais. 16/07/2015.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 25/2002. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências.

COLAÇO MISSB. Abordagem em consulta de medicina dentária a pacientes com espectro de autismo. 2019. 74 p.(dissertação – mestrado- odontologia) Instituto Universitário Egas Moniz (Portugal).

CROSP. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

CZORNOBAY LFM. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. Florianópolis, Monografia [Graduação em odontologia] – Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

FERNANDES CR. Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura. 2018. 38 p.

(monografia- odontologia) Faculdade Maria Milza. Disponível em <

<http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/753>> Acesso em 05/11/2020

GARCÍA et al. Criteria for selecting children with special needs for dental treatment under general anaesthesia. *R. Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 12, p. 496-503, 2007.

GOMES PTM, et al. Autismo in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J. Pediatr*, 2015, 91(2):111-21.

GONÇALVES, L. T. Y. R. et al. Conditions for Oral Health in Patients With Autism. *International journal of odontostomatology*, 2016,10(1): 93-7.

HOUP KA, et al_ in LEMOS JPC. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC. 2017. [monografia- curso de odontologia] Universidade Federal de Santa Catarina. 57 p.

LEMOS JPC. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU – UFSC. 2017. [monografia- curso de odontologia] Universidade Federal de Santa Catarina. 57 p

LOPES DA SILVA MJ, et al. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. Revista Uningá, [S.l.], 2019, 56(S5):122-9. ISSN 2318-0579.

MARULANDA J, et al. Dentistry for the Autistic Patient. CES Odontología, 2013, 26(2):120-6.

MELLO AMSR. Autismo : guia prático. 8ª.ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2016. 104 p.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

MOREIRA TS. Nutrição do paciente TEA relacionado a doença cárie. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

ORIQUI MSY. Avaliação clínica das condições de saúde bucal de pacientes autistas. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006.

PAIVA JR F. Quantos autistas há no Brasil? Revista Autismo. Mar/abr/mai 2019,(4): 20-23.

PEREIRA KM, MOURA VT. Transtorno do espectro autista (TEA) : revisão de literatura (de 2011 a 2018). 2018, 31 p. (monografia, odontologia) Universidade de Taubaté.

PINTO JAFS. Protocolo de atendimento para pacientes com Perturbação do Espetro do Autismo. 2017. 45 P. (dissertação – mestrado- odontologia) Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

PRADO MEO. Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica. Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, departamento de odontologia, 2019.

ROCHA MM. Abordagem de pacientes autistas em Odontopediatria. 2015. 79 P. (dissertação – mestrado- odontologia) Universidade Fernando pessoa (Portugal).

SANT'ANNA LFC, BARBOSA CCN, BRUM SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-univerSUS, 2017, 8(1): 67-74.

SILVA LPL. Condutas no atendimento odontológico ao paciente autista. 2015. 13 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas

SILVA MJL. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. Rev. UNINGÁ, Maringá, 2019, 56(S5):122-9.

SOUSA EL, ARAÚJO MS. Atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Centro Universitário São Lucas, 2019.

SOUZA CH. Atendimento Odontológico em paciente autista. 2015. 22 p. (monografia – odontologia). Faculdade São Lucas

SOUZA TN, et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2017, 29(2):191-7.

ANEXO 5 – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO REAS (REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE)

Normas Gerais:

A revista aceita artigos redigidos em Português, Inglês e Espanhol. Serão aceitos somente artigos inéditos e originais (ainda não publicado), e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente.

ARTIGOS ORIGINAIS

Mínimo **3.000** - Máximo de **3.500** palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que apresentem dados originais de descobertas relacionadas a aspectos experimentais ou de observação, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse para a ciência geral. Inclui estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais e avaliação de desempenho de testes. Quanto à formatação, devem seguir a estrutura convencional: **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências**.

NOTA: A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos e obrigatoriamente deve ter autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

ARTIGOS DE REVISÃO

Mínimo **3.000** - Máximo de **3.500** palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que apresentem uma síntese atualizada do conhecimento disponível sobre temas, buscando esclarecer, organizar e simplificar as abordagens.

Revisão integrativa/sistemática e meta-análise: por meio de uma síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, deve objetivar responder a uma pergunta específica e de relevância. Descrever o processo e os critérios utilizados para seleção dos estudos incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados. Quanto a formatação, devem seguir a estrutura: **Introdução, Métodos, Resultados/Discussão, Considerações finais e Referências**.

DICA: Utilize e cite a base científica **Acervo+** na metodologia da sua revisão integrativa/sistemática [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos de acesso livre e gratuito.

Revisão narrativa/crítica: de caráter descritivo-discursivo, deve se dedica à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da pesquisa. Apresentar formulação de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Quanto a formatação, devem seguir a estrutura: **Introdução, Revisão Bibliográfica, Considerações finais e Referências**.

ESTUDO DE CASO OU RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mínimo **2.000** - Máximo de **2.500** palavras, excluindo resumos, figuras e referências.

Inclui trabalhos que abordem questões clínicas/teóricas/técnicas/científicas, relevantes e inovadoras. O artigo deverá apresentar o problema em questão, com breve revisão da literatura

sobre os aspectos teóricos em relação ao caso/experiência apresentados. O relato deverá ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes. A discussão deverá contrapor dados do caso apresentado (semelhanças e diferenças) com dados da literatura. Os manuscritos submetidos a esta seção devem obedecer ao seguinte formato: **Introdução, Detalhamento do caso/Relato de experiência, Discussão e Referências.**

Normas específicas:

TÍTULO

O título deve ser conciso e informativo, **limitados 150 caracteres sem espaços**, em **Português, Inglês e Espanhol** com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

NOME E VÍNCULO DOS AUTORES

NOTA: PELO MENOS UM DOS ENVOLVIDOS DEVE TER GRADUAÇÃO COMPLETA E O NOME DO ORIENTADOR DEVE SER INCLUÍDO COMO COAUTOR.

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- a. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados
- b. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual
- c. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

RESUMO

Entre 150 a 200 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em **NEGRITO**.

Para Artigo Original: **Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.**

Para Revisão: **Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão do tema) e Considerações finais.**

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: **Objetivo, Detalhamento do caso/Relato da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).**

PALAVRAS-CHAVE

No **mínimo 3 e máximo 5** (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo). As palavras-chave devem constar na base da [Biblioteca Virtual em Saúde](#).

INTRODUÇÃO

- Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.
- As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
- **No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo.**
- As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:
 - Início de frase
 - 1 autor - Baptista JR (2002);
 - 2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2012);
 - 3 ou mais autores - Porto RB et al. (1989);
 - o Final de frase
 - 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, et al., 1989).

NOTA: OS CASOS DE CITAÇÕES DIRETAS (CÓPIA) SÃO PERMITIDOS EM ARTIGOS CIENTÍFICOS APENAS EM OCASIÕES ONDE NÃO É POSSÍVEL A TRANSCRIÇÃO DA IDEIA DO TEXTO, COMO ARTIGOS DE LEIS, NO ENTANTO, DEVEM SER REALÇADAS NO TEXTO (RECUO DE 3 CM, ENTRE ASPAS "", ITÁLICO).

Não aceitamos artigos com notas da rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

MÉTODOS

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- **Figuras**

As figuras, gráficos e/ou tabelas (**máximo 6**) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**). Devem constar apenas dados imprescindíveis.

NOTA: AS MAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR TÍTULO NA PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

DISCUSSÃO

- Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve ser pertinente aos dados apresentados. **Limitada a um parágrafo final.**

AGRADECIMENTOS (OPCIONAL) E FINANCIAMENTO

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS

- **Mínimo 20/Máximo de 40** - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado.
- As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:
- - Artigos: **DICA: busque por artigos em acervomais.com nós temos mais de 3 mil artigos de acesso livre e gratuito**
 - **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
 - **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
 - **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.
 - **NOTA:** Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.
 -
 - Livros: (**NOTA:** tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)
 - CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
 - FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
 - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.
 -
 - Teses e Dissertações
 - DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em

Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

-
- Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)
 - POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.