

Sarah Campos Ferreira

**Características do atendimento odontológico de indivíduos com
Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito
Federal: pesquisa científica**

Brasília
2021

Sarah Campos Ferreira

Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Araujo Coelho de Souza

Co-orientadora: Profa. Dra. Lais David Amaral

Brasília
2021

Dedicatória

Dedico este trabalho aos cirurgiões-dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde, às pessoas com autismo e seus familiares, em especial ao Arthur e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Tiago Araujo Coelho de Souza, pela receptividade e orientação.

A professora Lais David Amaral, por me direcionar e me fornecer conhecimentos essenciais para a elaboração dessa pesquisa.

Ao meu sobrinho Arthur Campos Machado, diagnosticado com autismo, pelo aprendizado diário.

A minha família, por ter me dado todo o apoio e o incentivo necessário para concluir o curso e me tornar a primeira pessoa da família graduada em uma universidade federal.

A Secretária de Saúde do Distrito Federal, por todo suporte dado a este trabalho

A todos os cirurgiões-dentistas do Distrito Federal que aceitaram participar deste estudo e que doaram um pouco do seu tempo para contribuir com a pesquisa.

Aos professores e amigos da UnB, pelos anos de convivência e aprendizado, em especial a Vislaine Passos da Silva, minha parceira de atendimento durante todo o período da graduação.

EPÍGRAFE

“Compaixão, compreensão e amor são ingredientes que ajudam o ser humano a conviver com as diferenças. Pela conscientização vencemos os preconceitos e tornamos o nosso olhar mais respeitoso e afetuoso “

Desconhecido

RESUMO

Sarah Campos Ferreira, Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que se apresenta como um transtorno de neurodesenvolvimento com início precoce e decurso crônico. Para o seu diagnóstico é necessária a detecção de algumas características, sendo a mais comum a incapacidade de constituir relações interpessoais comuns com pessoas e situações. Ainda, pode haver a inaptidão para entender minúcias comunicativas, como interpretar expressões faciais e captar os aspectos subentendidos sob forma de olhar ou através de gestos. Promover a saúde bucal para esse nicho de pacientes é de total responsabilidade do cirurgião-dentista e sabe-se que a realização dos procedimentos odontológicos, até mesmo os mais simples, como aplicação de flúor, instrução de higiene oral e profilaxia, cobram do profissional um conhecimento prévio acerca do padrão de comportamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, além de uma habilidade de comunicação voltada para esse público. O objetivo desse estudo foi caracterizar o atendimento de indivíduos com TEA por cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. O estudo foi constituído por uma amostra de 71 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário intitulado “Atendimento Odontológico a Pessoa com Deficiência (PcD) na Atenção Primária à Saúde no âmbito da SES/DF”. Os resultados mostraram que 76,1% da amostra apresentou experiência junto ao atendimento de pacientes com TEA na Atenção Básica, mas 22,2% consideraram o resultado não satisfatório. Dentre os principais agravos bucais detectados pelos profissionais pode-se citar a doença cárie (70,4%), a presença de placa bacteriana (68,5%) e a higiene insatisfatória (63%); os procedimentos mais frequentemente executados foram a profilaxia (83,3%), a raspagem (57,4%) e a restauração de dentes posteriores (55,6%). Em relação ao manejo, 22,2% dos cirurgiões-dentistas julgaram totalmente desnecessário realizar a sedação desses pacientes e 79,6% mencionaram o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o paciente e a equipe de saúde bucal como o principal veículo de sucesso para a colaboração do autista. Os cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra apresentaram-se receptivos a atender pacientes autistas na ESF, mas pode-se observar que a capacitação voltada para o atendimento desses pacientes ainda é bastante limitada dentro da Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

Sarah Campos Ferreira, Characteristics of dental care for individuals with Autistic Spectrum Disorder in Primary Health Care in the Federal District: scientific research, 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a condition that presents itself as a neurodevelopmental disorder with an early onset and chronic course. For its diagnosis, it is necessary to detect some characteristics, the most common being the inability to form common interpersonal relationships with people and situations. Still, there may be the inability to understand communicative details, how to interpret facial expressions and capture the implied aspects in the form of a look or through gestures. Promoting oral health for this niche of patients is the full responsibility of the dentist and it is known that the performance of dental procedures, even the simplest ones, such as the application of fluoride, instruction in oral hygiene and prophylaxis, demand a professional prior knowledge about the behavior pattern of the person with Autistic Spectrum Disorder, in addition to a communication skill aimed at this audience. The aim of this study was to characterize the care of individuals with ASD by dentists working in the Family Health Strategy in the Federal District. The study consisted of a sample of 71 dentists who answered the questionnaire entitled "Dental Care for People with Disabilities (PcD) in Primary Health Care within the SES/DF". The results showed that 76.1% of the sample had experience with the care of patients with ASD in Primary Care, but 22.2% considered the result unsatisfactory. Among the main oral health problems detected by professionals, we can mention caries disease (70.4%), the presence of bacterial plaque (68.5%) and poor hygiene (63%); the procedures most frequently performed were prophylaxis (83.3%), scaling (57.4%) and restoration of posterior teeth (55.6%). Regarding management, 22.2% of dentists considered it totally unnecessary to sedate these patients and 79.6% mentioned the establishment of a bond of trust between the patient and the oral health team as the main successful vehicle for the collaboration of the autistic person. The dentists who made up the sample were receptive to assisting autistic patients in the ESF, but it can be observed that the training aimed at the care of these patients is still quite limited within the Primary Health Care.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	17
FOLHA DE TÍTULO	18
RESUMO	19
ABSTRACT	20
1. INTRODUÇÃO.....	21
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1 AUTISMO	23
2.2 ODONTOLOGIA E TEA	24
2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	26
3. OBJETIVOS.....	29
3.1 OBJETIVO GERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
4. MATERIAIS E MÉTODOS	30
4.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
4.2 UNIVERSO DE ESTUDO	30
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	31
4.4 LIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	31
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	31
5 RESULTADOS	32
5.1 QUANTO A INSTITUIÇÃO	33
5.2 QUANTO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL	34
5.3 QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES AUTISTAS	35
5.3.1 QUANTO AO MANEJO DOS PACIENTES AUTISTAS.....	38
5.4 QUANTO AO NÃO ATENDIMENTO DE PACIENTES AUTISTAS	40
DISCUSSÃO	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXOS	47
ANEXO (A): aprovação do comitê de ética	47
ANEXO (B): normas da revista	48
APÊNDICES.....	50
APÊNDICE (A).....	50
APÊNDICE (B).....	52

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:
CAMPOS FERREIRA, Sarah; ARAUJO COELHO DE SOUZA, Tiago; DAVID AMARAL, Lais. 2021,
Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na
Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica
Apresentado sob as normas de publicação da Revista TEMPUS - Actas de Saúde Coletiva.

Folha de Título

Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica

Characteristics of dental care for individuals with Autistic Spectrum Disorder in Primary Health Care in the Federal District: scientific research

Sarah Campos Ferreira
Prof. Dr. Tiago Araujo Coelho de Souza
Profa. Dra. Lais David Amaral

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Doutorado em Saúde Pública pela University of Kentucky, Estados Unidos (2009)
Professor Adjunto da Universidade de Brasília, Brasil.

³ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Brasil (2018)
Professor Titular da Universidade Católica de Brasília, Brasil

Correspondência: Prof. Dr. Tiago Araujo Coelho de Souza
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: souza_tiago@hotmail.com / Telefone: (61) 982212040

RESUMO

Características do atendimento odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal: pesquisa científica

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que se apresenta como um transtorno de neurodesenvolvimento com início precoce e decurso crônico. Para o seu diagnóstico é necessária a detecção de algumas características, sendo a mais comum a incapacidade de constituir relações interpessoais comuns com pessoas e situações. Ainda, pode haver a inaptidão para entender minúcias comunicativas, como interpretar expressões faciais e captar os aspectos subentendidos sob forma de olhar ou através de gestos. Promover a saúde bucal para esse nicho de pacientes é de total responsabilidade do cirurgião-dentista e sabe-se que a realização dos procedimentos odontológicos, até mesmo os mais simples, como aplicação de flúor, instrução de higiene oral e profilaxia, cobram do profissional um conhecimento prévio acerca do padrão de comportamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, além de uma habilidade de comunicação voltada para esse público. O objetivo desse estudo foi caracterizar o atendimento de indivíduos com TEA por cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. O estudo foi constituído por uma amostra de 71 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário intitulado "Atendimento Odontológico a Pessoa com Deficiência (PcD) na Atenção Primária à Saúde no âmbito da SES/DF". Os resultados mostraram que 76,1% da amostra apresentou experiência junto ao atendimento de pacientes com TEA na Atenção Básica, mas 22,2% consideraram o resultado não satisfatório. Dentre os principais agravos bucais detectados pelos profissionais pode-se citar a doença cárie (70,4%), a presença de placa bacteriana (68,5%) e a higiene insatisfatória (63%); os procedimentos mais frequentemente executados foram a profilaxia (83,3%), a raspagem (57,4%) e a restauração de dentes posteriores (55,6%). Em relação ao manejo, 22,2% dos cirurgiões-dentistas julgaram totalmente desnecessário realizar a sedação desses pacientes e 79,6% mencionaram o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o paciente e a equipe de saúde bucal como o principal veículo de sucesso para a colaboração do autista. Os cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra apresentaram-se receptivos a atender pacientes autistas na ESF, mas pode-se observar que a capacitação voltada para o atendimento desses pacientes ainda é bastante limitada dentro da Atenção Básica de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Autismo; Saúde bucal; Saúde pública; Assistência odontológica; Capacitação em Serviço.

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Pacientes com TEA podem apresentar uma condição bucal com elevados índices de biofilme periodontal, problemas periodontais, lesões de cárie dentária e maloclusão devido a dieta cariogênica, ao hábito de armazenar alimentos no fundo de vestibulo, além da dificuldade motora para executar escovação eficiente e aos hábitos parafuncionais. É um desafio para o dentista realizar o atendimento odontológico desses pacientes, pois muitos reagem exageradamente aos estímulos sensoriais, como os ruídos causados pelos equipamentos odontológicos durante o atendimento. Apesar de ser um desafio, o cuidado odontológico de indivíduos autistas a nível ambulatorial torna-se possível, desde que seja realizado um trabalho prévio de familiarização do paciente com a equipe e com o ambiente odontológico. Lembrando que o TEA é uma condição que possui um espectro de sinais, sintomas e características, logo o dentista pode encontrar pacientes bastante colaborativos e outros que não vão permitir o tratamento odontológico somente com manejos do comportamento.

ABSTRACT

Characteristics of dental care for individuals with Autistic Spectrum Disorder in Primary Health Care in the Federal District: scientific research

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a condition that presents itself as a neurodevelopmental disorder with an early onset and chronic course. For its diagnosis, it is necessary to detect some characteristics, the most common being the inability to form common interpersonal relationships with people and situations. Still, there may be the inability to understand communicative details, how to interpret facial expressions and capture the implied aspects in the form of a look or through gestures. Promoting oral health for this niche of patients is the full responsibility of the dentist and it is known that the performance of dental procedures, even the simplest ones, such as the application of fluoride, instruction in oral hygiene and prophylaxis, demand a professional prior knowledge about the behavior pattern of the person with Autistic Spectrum Disorder, in addition to a communication skill aimed at this audience. The aim of this study was to characterize the care of individuals with ASD by dentists working in the Family Health Strategy in the Federal District. The study consisted of a sample of 71 dentists who answered the questionnaire entitled "Dental Care for People with Disabilities (PcD) in Primary Health Care within the SES/DF". The results showed that 76.1% of the sample had experience with the care of patients with ASD in Primary Care, but 22.2% considered the result unsatisfactory. Among the main oral health problems detected by professionals, we can mention caries disease (70.4%), the presence of bacterial plaque (68.5%) and poor hygiene (63%); the procedures most frequently performed were prophylaxis (83.3%), scaling (57.4%) and restoration of posterior teeth (55.6%). Regarding management, 22.2% of dentists considered it totally unnecessary to sedate these patients and 79.6% mentioned the establishment of a bond of trust between the patient and the oral health team as the main successful vehicle for the collaboration of the autistic person. The dentists who made up the sample were receptive to assisting autistic patients in the ESF, but it can be observed that the training aimed at the care of these patients is still quite limited within the Primary Health Care.

KEYWORDS

Autism; Oral health; Public health; Dental care; In-Service Training.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) foi descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner e, inicialmente, denominado como um distúrbio autístico do contato afetivo. O pesquisador relatou um comportamento padrão, em 11 crianças, o qual classificou como uma inaptidão instintiva de realizar trocas sócio afetivas com outras pessoas (21).

O Manual de Classificação e Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-5) descreve o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual se manifesta de maneira grave, durante toda a vida e que tem como características principais padrões de comportamentos repetitivos e dificuldade na interação social (2). Atualmente, a Organização Mundial da Saúde, liberou a 11ª versão da Classificação Internacional das Doenças (CID) onde o Transtorno do Espectro do Autismo passou a ser representado pelo código 6A02. Essa nova versão da classificação busca simplificar a codificação e facilitar o diagnóstico que agora é baseado na presença ou ausência de deficiência intelectual e se o indivíduo apresenta ou não comprometimento funcional da linguagem (3)

Para realizar o diagnóstico do TEA existem vários instrumentos que os profissionais de saúde, como médicos neuropediatras e psicólogos habilitados, podem lançar mão (7). Os instrumentos mais frequentemente utilizados são: Autismo Screening Questionnaire (ASQ), Childhood Autismo Rating Scale (CARS), Autism Behavior Checklist (ABC), Autism Diagnostic Interview (ADI), Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) e o Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R). Todos os instrumentos citados acima tentam levar em consideração o retrato que a família descreve sobre o desenvolvimento do indivíduo e seu padrão de comportamento, além de realizarem observações diretas para o diagnóstico (25)(26).

No que se refere aos sinais e sintomas, esses podem variar muito de uma pessoa para outra e o mesmo acontece no que tange ao grau de severidade. Podem ser expressos deficiência intelectual, convulsões, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), sendo que como não existe um padrão, cada indivíduo diagnosticado com TEA deve ser visto como único (19)(24)(22).

Os estudos epidemiológicos que envolvem indivíduos autistas são sempre desafiadores, pois necessitam de informações retrospectivas do pré-natal e podem sofrer alterações devido ao viés do diagnóstico incerto (30). Os Estados Unidos publicaram, no dia 26 de março de 2020, novos dados referentes a prevalência de indivíduos autistas presentes no seu território. Os dados antigos informavam que existia 1 autista para cada 59 habitantes, essa nova coleta, realizada pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention — Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA), revelou um aumento de 10% em relação ao número anterior e agora tem-se 1 autista para cada 54 habitantes (23). No Brasil, existe uma lacuna epidemiológica significativa no que se refere ao tema, embora seja extremamente importante saber o número de brasileiros com essa condição para um planejamento em saúde mais adequado.

Dados epidemiológicos mundiais, ressaltando que existe uma variação de um país para o outro devido às discordâncias associadas com os critérios de diagnósticos e influências ambientais, estimam que 1 a cada 88 nascidos vivos apresentam TEA. No Brasil, apesar de não haver um levantamento específico, a estimativa é que cerca de 500 mil pessoas sejam autistas (33).

Especificamente na área odontológica, estudos realizados por Blomqvist, Bejerot e Dahllöf em 2015 (8) apontam que autistas apresentam condições de saúde bucal que necessitam da intervenção e acompanhamento do cirurgião-dentista (CD). A prevalência de cárie nesta população é semelhante à prevalência encontrada no grupo de pessoas que não são autistas, entretanto, autistas apresentam maiores índices de doença periodontal e um menor fluxo salivar que pode colaborar para um maior risco ao desenvolvimento de doenças bucais. Além disso, pacientes com TEA não se apresentam muito colaborativos à realização dos procedimentos odontológicos, mesmo aqueles de baixa complexidade, porque eles podem despertar ansiedade, aflição e medo (16)(24). Nesse sentido, o cirurgião-dentista precisa desenvolver competências específicas voltadas para o cuidado com pacientes autistas.

A capacitação do cirurgião-dentista deve ser direcionada para a realização dos procedimentos de prevenção e tratamento que devem ser feitos da forma mais confortável e não traumática para o paciente autista. Ademais é papel do dentista saber motivar e orientar os familiares sobre a importância de realizar uma boa escovação, tendo em vista que diante de tamanha angústia enfrentada, muitos familiares/cuidadores deixam a saúde bucal do indivíduo em segundo plano e focam apenas nas terapias que visam estimular e melhorar o desenvolvimento social e cognitivo da criança (32).

É fato que a capacitação de recursos humanos em odontologia para essa área é insuficiente, particularmente pelo desconhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais. No ano de 2019, o Ministério da Saúde lançou um guia de Atenção à Saúde Bucal da pessoa com deficiência e nesse guia há um capítulo (“ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO”) elaborado para propiciar um direcionamento quanto ao atendimento desse público (13). Além da intervenção em si, se faz necessário que o paciente autista e sua família sejam acolhidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma eficaz para que quando ele busque o atendimento necessário, eles (o paciente e sua família) consigam ter suas demandas supridas. Para que isso ocorra, a atenção primária de saúde (porta de entrada para o serviço) deve estar preparada para atender esse tipo de paciente.

No Brasil, o paciente autista deve ter suas demandas odontológicas sanadas, preferencialmente, nas Unidades de Saúde da Família onde o cirurgião-dentista pode lançar mão de abordagens mais lúdicas e técnicas de dessensibilização do ambiente e da equipe odontológica. Os casos de dificuldade intermediária ou grave podem ser encaminhados, respectivamente, para os Centros de Especialidades Odontológicas, local onde se encontra profissionais especializados no atendimento de pessoas com deficiência, ou para a atenção hospitalar, onde se realizam intervenções com anestesia geral. Entretanto, a contra-referência nesses casos deve ser sempre realizada, pois o paciente deve ser acompanhado pela equipe de saúde bucal da UBS mais próxima da sua residência evitando que o indivíduo só procure o serviço em casos de dor ou urgência/emergência.

Reconhecer e descobrir respostas para a promoção de saúde bucal dos indivíduos com TEA é função dos cirurgiões-dentistas, que precisam estar determinados e qualificados para a execução dessa tarefa. Tendo isso em mente, a relevância desta pesquisa foi caracterizar o atendimento odontológico ofertado ao paciente com TEA dentro da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal para que se possa planejar um acolhimento integral, um atendimento mais efetivo e ações menos estressantes e desgastantes para esses indivíduos e seus familiares (2).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Esse estudo trata de assuntos ligados as práticas odontológicas ofertadas a pacientes autistas pelo serviço público de saúde do Distrito Federal, por meio da Estratégia Saúde da Família. Tendo isso em mente foi realizada uma revisão de literatura de forma a expor separadamente informações sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sobre como a Odontologia pode oferecer um atendimento de qualidade para esse nicho de pacientes e sobre como é organizada a Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS. Cada um dos temas foi escolhido com o intuito de propor um melhor entendimento do leitor sobre a temática em questão.

2.1 Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista é uma questão de saúde pública global que ganhou destaque nos últimos tempos devido a sua elevada taxa de prevalência a qual vem aumentando em virtude da expansão dos critérios de diagnóstico. A Organização das Nações Unidas (ONU) decretou, em 2007, o '2 de abril' como sendo o dia mundial da conscientização do autismo, provando que essa condição do neurodesenvolvimento possui um alto impacto mundial. No Brasil, em 2012, foi sancionada a lei nº 12.764, ou Lei Berenice Piana, que instaurou a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista (9). De acordo com as informações disponibilizadas pelo Senado Federal, em 2020, foi aprovada a lei Romeu Mion (Lei 13.977) que altera o texto da Lei Berenice Piana e cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea).

Especificamente, na área das políticas de saúde pública, há alguns documentos com orientações próprias em relação ao autismo. Tais documentos foram elaborados com foco na integralidade, na atenção multiprofissional e no cuidado em rede. Podemos mencionar como exemplo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo que possui orientações para às equipes multiprofissionais do SUS em relação ao cuidado à saúde da pessoa com TEA e de sua família nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (13).

Podemos citar como característica do TEA a dificuldade na comunicação social, o repertório restringido e recorrente de atividades, comportamentos e interesses. Além disso, pessoas com TEA podem manifestar sintomas adicionais como agressividade, ansiedade, déficits cognitivos, hiperatividade, dentre outros; porém o autismo nem sempre foi vista dessa forma (18).

Até 1970 o TEA era classificado dentro da categoria das psicoses sendo considerado uma forma de esquizofrenia infantil. Em 1980, recebeu o título de transtorno global do desenvolvimento, pela 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III). A edição seguinte (DSM IV), publicada em 1994, incluiu a vertente "qualitativa" que resultou na definição de cinco subtipos comportamentais: Transtorno autista (autismo clássico); Transtorno de Asperger; Transtorno desintegrativo da infância (síndrome de Heller); Transtorno de Rett e Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE). Em 2013, a Associação Psiquiátrica Americana atualizou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e reuniu todos os subtipos descritos no DSM-IV, com exceção da Síndrome de Rett, numa única denominação: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (9).

De acordo com o DSM-5 os indivíduos com TEA são classificados, de acordo com a necessidade de suporte que precisam, em três níveis. O primeiro nível (necessita suporte) é o nível no qual os indivíduos apresentam déficits na comunicação social na ausência de apoio, dificuldade para começar interações sociais, recorrência em transmitir respostas atípicas ou sem sucesso que inviabilizam sua compreensão e, quase sempre, apresentam interesse social reduzido. No quesito comportamento, os indivíduos classificados dentro do primeiro nível possuem dificuldade em mudar de atividade, interferência significativa no funcionamento social devido a forma como se expressão e apresentam

problemas para se organizar e planejar. No segundo nível (necessita de suporte substancial) os indivíduos apresentam agravos sociais mesmo na presença de apoio, possuem limitações para iniciar uma interação e respondem de forma reduzida ou anormal quando são estimulados a interagir. Apresentam movimentos significativamente repetitivos, detectados facilmente por observadores casuais, além de dificuldade de mudar o foco e inflexibilidades de comportamentos. O terceiro nível (necessita de suporte muito substancial) é composto por indivíduos que apresentam uma resposta mínima a aberturas sociais, grande limitação para iniciar interação e graves prejuízos funcionais ao se comunicar. No campo comportamental, possuem extrema dificuldade de lidar com mudanças, apresentam ações restritas/repetitivas que interferem muito no funcionamento em todas as esferas e manifestam um imenso sofrimento para mudar o foco ou as ações (2).

O diagnóstico do TEA é fundamentalmente clínico e indica-se usar alguns especificadores para melhor caracterizar o quadro, os especificadores são: presença ou não de deficiência intelectual; combinação com fatores genéticos, ambientais ou condições médicas; agregação com outras desordens do desenvolvimento, mental ou comportamental; e presença ou não de catatonia. Na atualidade, emergiram dois novos instrumentos diagnósticos, Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e o Autism Diagnostic Observation Schedule-General (ADOS-G), que são entrevistas semi estruturadas compostas por perguntas acerca do comportamento do paciente. Tais instrumentos são aplicados por pessoas habilitadas como médicos neuropediátricos e psicólogos. Contudo, os grandes limitadores continuam sendo a carência de instrumentos validados e a falta de profissionais capacitados para fazer o diagnóstico (28).

Em relação a prevalência dessa condição temos ciência que varia de acordo com o país. Os Estados Unidos divulgaram em 2014 o dado da existência de um caso de TEA para cada 59 crianças, baseado no estudo feito pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (9). Mais recentemente, em 2020, a CDC publicou novos números referentes a prevalência do TEA: 1 autista para cada 54 habitantes. Os dados coletados, em 2016 e publicados em 2020, pela Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento do CDC também revelam a existência da proporção de quatro meninos para cada menina e, pela primeira vez, uma prevalência quase idêntica entre crianças negras e brancas. A pesquisa traz que o TEA está presente em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos, mas o acesso ao diagnóstico e, portanto, ao tratamento ainda é limitado para quem possui melhores condições sociais (23). No Brasil, não existe um levantamento específico, logo todo o planejamento de saúde é feito baseado em uma estimativa de que existam cerca de 500 mil pessoas com autismo no território brasileiro (2).

A etiologia do TEA ainda é desconhecida, mas sabe-se que é uma condição que não tem cura. Seu tratamento deve ser feito por uma equipe multi e interdisciplinar e de forma personalizada, tendo em vista que as manifestações do transtorno variam bastante dependendo da idade cronológica e do nível de desenvolvimento do paciente (2)(28). Em relação ao tratamento farmacológico não existe nenhuma medicação que elimine por completo os sintomas centrais do TEA e observa-se que muitos pacientes com TEA não precisam ser medicados, apesar de alguns fazerem uso de estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos, entre outras. O mais importante e indispensável para melhorar a qualidade de vida desses pacientes é o diagnóstico rápido, devido a janela de oportunidade de formação neuronal presente na 1ª infância, e a reabilitação precoce e intensiva voltada para o transtorno do comportamento e da comunicação (9).

Indivíduos com TEA juntamente com seus familiares enfrentam corriqueiramente muitas situações preconceituosas. A melhor forma de combater esse preconceito é por meio da conscientização da população. É importante que a coletividade compreenda as características que uma pessoa com TEA pode apresentar para desenvolver um olhar acolhedor diante das situações que podem acontecer (9). As pessoas com TEA precisam ser amparadas pela sociedade, dentro das suas particularidades, para conviverem da melhor forma possível e não serem marginalizadas.

2.2 ODONTOLOGIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Quando o diagnóstico de TEA é definido, a família é orientada a procurar terapias para melhorar a estimulação do desenvolvimento social e cognitivo do paciente. Todavia, pouco se aborda sobre os cuidados relativos a saúde bucal. A falta de orientação pode ser um dos pontos que levam o autista a ter uma condição bucal desfavorável. Outra questão, é o fato de os cuidadores não considerarem a ida ao dentista como uma prioridade, tendo em vista que eles possuem diversas outras preocupações que lhes sobrecarregam e que lhes causam muita angústia. Diante desse cenário, o paciente com TEA, na maioria das vezes, só visita o dentista quando a dor está presente (2).

Os autores Blomqvist, Bejerot e Dahllöf (2015) (8) relataram em seu estudo, aspectos relacionados a saúde bucal, os hábitos e a alimentação das pessoas autistas. O estudo concluiu que a população em questão (adultos autistas) apresentavam fluxo salivar reduzido e elevada prevalência de doença periodontal. Tais aspectos podem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças bucais, entretanto os autores não encontraram diferença estatística entre os dados de prevalência da doença cárie apresentados pelos autistas e não autistas (2).

Um hábito bastante comum dos indivíduos com TEA é a automutilação. Especificamente na cavidade oral, a automutilação manifesta-se como injúrias na gengiva e úlceras na língua e no lábio. O dentista deve identificar essas lesões e buscar estratégias para tratá-las (6). Ainda com enfoque na cavidade oral, estudos realizados por Amaral, Carvalho e Bezerra (2016) (4) e Wiener et al (2009) (34), afirmam que pacientes com TEA possuem problemas ortodônticos e alterações do periodonto e mucosa oral mais frequentes quando comparados a indivíduos não autistas (2). Um outro ponto muito importante que interfere diretamente na condição bucal dos pacientes com TEA é sua alimentação, uma vez que alguns indivíduos com TEA podem apresentar preferência por alimentos pastosos e açucarados e em alguns casos, cultivarem o hábito de armazenar alimentos na boca (5).

Atender um paciente com TEA é um desafio para o cirurgião-dentista, posto que 60-90% dos pacientes que apresentam esse transtorno portam um perfil sensorial incomum que também envolve disfunção no registro da sensibilidade oral. Devido a isso é importante coletar, antes da primeira intervenção clínica, informações referentes ao aspecto sensorial do paciente autista para melhor orientar os mecanismos que serão utilizados. O DSM-V descreve 3 principais padrões sensoriais encontrados no TEA: hiporreatividade, hiperreatividade e busca sensorial (17). Apesar das dificuldades encontradas o atendimento desses pacientes a nível ambulatorial pode ser possível, desde que seja feito uma abordagem adequada (28). Dessa forma, novas técnicas para o atendimento odontológico, que vão além da sedação, foram desenvolvidas. Indica-se realizar atendimentos de curta duração, evitar mudar os objetos de lugar no consultório, comunicar-se de forma clara e objetiva, agendar as consultas sempre no mesmo dia e horário, fazer o controle mecânico da placa bacteriana e dessensibilizar, orientar e motivar o paciente e seus cuidadores em relação à higiene bucal, dieta alimentar e comportamento de auto injúria. Tal trabalho de dessensibilização pode ser feito em conjunto com o terapeuta ocupacional e o fonodólogo (5).

Vale ressaltar que para se ter sucesso no tratamento odontológico é essencial o autocuidado oral e muitas vezes, pacientes com TEA, apresentam dificuldades para efetuar a escovação. Para superar esse problema, o dentista, deve lançar mão de meios criativos que estimulem a pessoa com TEA a fazer a higiene oral adequada. Stein, Polido, Mailloux, Coleman e Cermak (2011) (29) citam algumas estratégias para incentivar esses pacientes em relação a limpeza bucal, como por exemplo, não iniciar a limpeza diretamente com a escova de dente e sim com uma massagem oral, passando uma toalha macia nos dentes, no rosto e nos lábios com o intuito de diminuir a rejeição pelo movimento da escova. Esses autores também consideram a escova elétrica e os cremes dentais saborizados como uma boa estratégia para diminuir a rejeição do período da escovação (28). Uma outra abordagem que também pode ser usada pelos dentistas para melhorar a higiene oral dos pacientes com TEA é envolver

os familiares na escovação, motivando-os em relação a saúde bucal, pois geralmente os hábitos dos familiares mais próximos influenciam nos hábitos do paciente autista (4).

Sintetizando o que já foi abordado é imprescindível que o paciente com TEA esteja bem familiarizado com o ambiente do consultório odontológico com o propósito de evitar reações de medo. Para que isso ocorra é importante que o indivíduo com TEA tenha contato com o dentista o mais cedo possível e que o ambiente seja acolhedor, tranquilo e com poucos estímulos sensoriais estressantes. Nas primeiras consultas deve-se elaborar uma estratégia de acolhimento em várias etapas, dividida em algumas visitas e, preferencialmente, realizada no mesmo dia, horário e pelos mesmos profissionais (2) (28).

O dentista deve ficar atento com o planejamento das marcações, para que o paciente não espere muito tempo na recepção, com a sua postura e com a forma como se comunica. Um outro ponto importante é o desenvolvimento de uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, onde o profissional deve sempre verbalizar e mostrar o que está sendo feito para o paciente, tornando aquele momento, em um momento de aprendizado. Fazer o atendimento de forma lúdica, utilizando programas como o Son Rise®, pode ajudar na aceitação do tratamento odontológico motivando o paciente a interagir com o dentista. Inclusive para utilizar tais programas o dentista não precisa necessariamente ter uma capacitação específica, ele precisa apenas conhecer os métodos e usar esses recursos de forma adaptada a sua rotina odontológica (28).

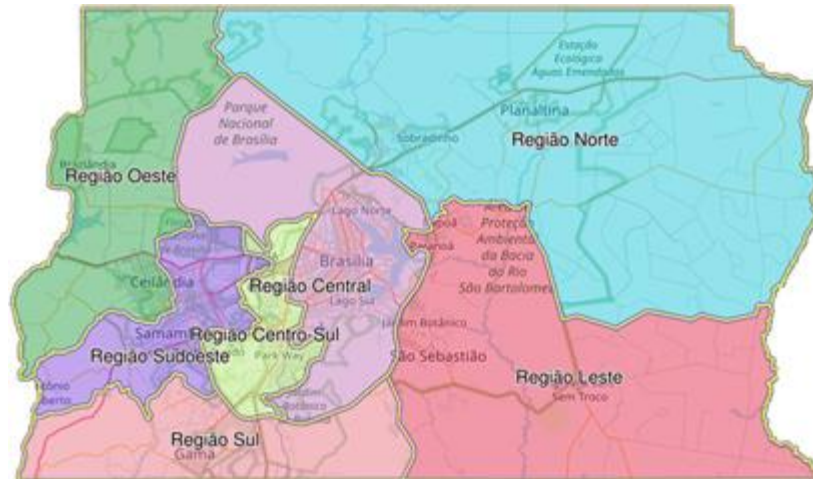
Atualmente a música está sendo bastante utilizada para aproximar a pessoa com TEA do seu interlocutor e essa abordagem pode ser empregada pelos cirurgiões-dentistas para tornar o atendimento odontológico mais tranquilo. A musicoterapia incita processos cognitivos complexos que podem ajudar durante o atendimento e serve como distração tirando o foco do paciente dos procedimentos que estão sendo realizados na sua boca. Também pode-se utilizar a aromaterapia e a cromoterapia (27).

Apesar da existência de uma série de condutas que podem ser utilizadas durante o atendimento, a realidade nos mostra que existem várias barreiras enfrentadas pelas pessoas autistas e seus familiares na procura por cuidados em saúde oral e os motivos são diversos. Podemos citar como exemplo a falta de profissionais capacitados e aptos para lidar com pacientes com TEA, a ansiedade e preocupação por parte dos pais com o tratamento odontológico, as complexidades comportamentais, o alto custo e a falta de um serviço especializado no SUS (2).

2.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Saúde da Família foi a estratégia escolhida pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS para expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica no Brasil. Acredita-se que por meio da ESF há uma orientação melhor do serviço prestado com maior potencial de aprofundar os princípios, fundamentos e diretrizes da atenção primária, ampliar a resolutividade e a repercussão no cenário de saúde das pessoas e coletividades, além de apresentar uma importante relação custo-efetividade (12)(14).

A ESF promove uma atenção integral, equânime e contínua, atuando como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Isso se dá devido à aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade, o que instiga as pessoas a aderirem mais aos tratamentos e às intervenções propostas. O resultado gerado é um descongestionamento dos serviços de média e alta complexidade, como as Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os hospitais, posto que a Atenção Básica consegue resolver 80% dos problemas de saúde da população (12)(14). Especificamente no Distrito Federal temos um sistema público de saúde disposto em 7 regiões como ilustrado na figura 1. Essas regiões de saúde englobam as Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios especializados, hospitais, sistemas de diagnóstico e terapêutica, além do serviço móvel de urgência (31)

Figura 1 – Regiões de Saúde do Distrito Federal

Fonte: InfoSaúde-DF (2019)

É característica das equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família a multiprofissionalidade sendo exigido que seja composta, no mínimo, por médico de família ou comunidade ou médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro especialista em saúde da família ou generalista, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe é ligada a Unidade Básica de Saúde (UBS) local e deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área (12)(14).

Mais recentemente foi acrescentada a Equipe de Saúde Bucal (ESB) na estratégia Saúde da Família o que gerou mudanças no modo como são promovidos os cuidados em saúde bucal no Brasil. Agora faz-se necessário uma ESB que se relacione com os usuários e que participe da gestão dos serviços para corresponder às demandas da população e expandir o acesso a prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal. A odontologia, dentro da ESF, precisa desenvolver abordagens de caráter coletivo e estabelecer um vínculo territorial, além de ter os trabalhos fundamentados nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, humanização, interdisciplinaridade e trabalho em equipe (12)(15).

Há 3 modalidades de equipes de saúde bucal atuando no Brasil. Na modalidade I a equipe é composta pelo cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, na modalidade II temos, além do cirurgião-dentista e do técnico em saúde bucal, um auxiliar em saúde bucal e na modalidade III encontramos as unidades odontológicas móveis. As modalidades foram elaboradas com o intuito de facilitar as ações de promoção e proteção de saúde, prevenção e controle do câncer bucal, ações de recuperação, reabilitações protéticas, resolução das urgências e realização de procedimentos mais complexos. Um outro fator bastante importante é que a articulação do dentista, da ESF, no ambiente familiar pode captar os grupos de maior risco social que foram excluídos do acesso ao serviço (12)(15).

Tendo isso em mente, os cirurgiões-dentistas passam a ter a responsabilidade de promover assistência odontológica também com base nas visitas domiciliares, acontecimento que rompe com a prática histórica da odontologia feita entre quatro paredes. O que se tem hoje é um atendimento odontológico que pode ser realizado nas casas dos pacientes com ênfase nas ações educativas e preventivas, além de atividades curativas voltadas para os indivíduos com dificuldade de locomoção que não conseguem se dirigir até a UBS. As visitas domiciliares são realizadas de forma a priorizar os pacientes que necessitam de algum cuidado especial, como pacientes diabéticos, pessoas com deficiência física ou mental, acamados e hipertensos (2).

Atuar na Estratégia Saúde da Família como dentista é ter a oportunidade de desenvolver uma atenção integral, uma vez que é possível acompanhar a população em seu contexto social e de moradia. Também é possível ter uma maior familiarização dos profissionais com as manifestações estomatológicas dos indivíduos e suas características particulares. Essa aproximação do dentista com

a comunidade facilita a identificação dos indivíduos autistas e ajuda no planejamento da equipe para que todos sejam acolhidos (4).

Vale lembrar que na atenção básica há uma linha de cuidado em saúde bucal voltada especificamente para as pessoas com deficiência onde é garantido o acesso dessas pessoas da mesma forma que acontece com todo e qualquer paciente. Para que não ocorra qualquer tipo de exclusão e para que os direitos de cidadania sejam garantidos, é indispensável que o serviço prestado pela AB seja realizado em níveis crescentes de complexidade, ou seja, o serviço de saúde deve acolher, assistir as queixas, orientar, acompanhar a evolução de cada caso e, quando necessário, realizar encaminhamentos para às unidades de atenção especializada. Tendo isso em mente, podemos afirmar que faz parte do planejamento da ESB identificar e acolher as pessoas autistas da comunidade, oferecer um atendimento adequado e realizar um acompanhamento constante evitando que essas pessoas sejam abandonadas pelo sistema (11)(13).

O planejamento dos atendimentos odontológicos para pessoas com TEA nos serviços públicos de saúde, o que inclui a Atenção Básica, pode obedecer a seguinte ordem: 1. Captação dos indivíduos autistas por meio das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde; 2. Familiarização do paciente e dos seus responsáveis com o ambiente e com a equipe odontológica; 3. Realização de uma anamnese rigorosa e exame clínico (quando possível); 4. Identificação do perfil do paciente e do contexto familiar que irão ajudar na escolha das ferramentas, como estabilização protetora, utilização de música, objetos lúdicos ou até mesmo sedação, para o atendimento; 5. Avaliação da necessidade de utilizar ou não anestésicos locais, tendo em vistas que pacientes autistas podem apresentar um limiar de dor maior e o uso do anestésico pode gerar auto injúrias durante o efeito pós-operatório da anestesia; 6. Seleção dos materiais odontológicos e dos elementos básicos (sugador, motor, brocas, luz do refletor, etc) a serem utilizados; 7. Verbalização das instruções pós-operatórias de forma clara levando em consideração os procedimentos realizados e as características individuais do paciente; 8. Manutenção do vínculo instalado entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde bucal por meio de acompanhamento sistemático e visitas domiciliares (6).

Podemos concluir que os cirurgiões-dentistas, que exercem função na ESF, devem estar aptos a lidar com as necessidades bucais de pessoas com autismo para que o serviço público de saúde atenda a todos dentro das suas particularidades, como previsto nas diretrizes do SUS. Para que esse objetivo seja alcançado é crucial que se tenha ofertas de cursos, capacitações e materiais para esses profissionais, tendo em vista que a falta de conhecimento e infraestrutura podem inviabilizar os atendimentos (2).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o atendimento de indivíduos com TEA por cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer o nível de satisfação profissional dos dentistas que trabalham na estratégia saúde da família no Distrito Federal;

Identificar os elementos de motivação e de não motivação institucional no que tange à atualização do conhecimento sobre o atendimento aos pacientes autistas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados nesse estudo os dados primários obtidos a partir da aplicação do questionário aos dentistas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal intitulado: “QUESTIONÁRIO APLICADO À CIRURGIÕES DENTISTAS (ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE)

No que tange ao referido questionário, é digno de nota que o mesmo foi utilizado anteriormente na tese de doutorado denominada “NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM ODONTOLOGIA DE PESSOAS COM AUTISMO” da pesquisadora Lais David Amaral (2). Também é importante mencionar que o questionário foi validado por meio do método de consistência interna baseado no Alfa de Cronbach. O questionário foi cedido pela pesquisadora para ser utilizado nesta nova pesquisa, porém foram realizadas algumas modificações como a exclusão das perguntas não relevantes para esse estudo e a inclusão de uma pergunta que não consta no questionário original.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDO

O Distrito Federal (DF) é uma das unidades federativas do Brasil localizado na região centro-oeste, sendo a menor unidade federativa brasileira e a única que não possui municípios. O DF é organizado em 31 regiões administrativas que juntas totalizam uma área de 5 779,999 km². Também é a região onde está localizada a capital federal do Brasil. A população estimada é de 3.015.268, segundo dados do IBGE (20).

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), Brasília conta com 372 equipes de saúde da família o que significa uma cobertura populacional de 43,14%. Especificamente, em relação a saúde oral, o DF conta com 152 equipes de saúde bucal que atendem aproximadamente 17% da população. Não existem dados oficiais da Secretaria de Saúde do DF em relação ao número de pacientes autistas residentes na unidade federativa, no entanto, segundo a Secretaria de Educação, há 2.291 autistas matriculados na rede pública de ensino o que nos dá uma noção da quantidade de pessoas com TEA presentes no DF.

NÚMERO DE MATRÍCULAS EDUCAÇÃO ESPECIAL SEEDF 2019/2020

CRE	AH/SD	CEE	DA	DF	DI	Down	DMU	DV	EP	TEA	TOTAL
Brazlândia	15	370	16	55	208	15	31	7	192	44	953
Cellândia	108	902	179	332	1098	118	150	94	488	445	3914
Gama	68	510	89	180	355	52	48	42	234	266	1844
Guará	39	334	36	83	222	37	39	26	136	157	1109
Núcleo Bandeirante	36		39	81	246	42	85	20	125	152	826
Paranóia	22		43	129	340	33	65	25	142	90	889
Planaltina	49	425	73	140	584	30	44	35	266	163	1809
Plano Piloto	184	1059	122	174	395	107	60	73	496	507	3177
Recanto das Emas	31		43	96	273	25	60	25	72	113	738
Samambaia	49	370	49	105	287	41	41	42	176	159	1319
Santa Maria	65	352	59	139	260	40	71	32	123	182	1323
São Sebastião	19		25	67	202	25	55	15	199	87	694
Sobradinho	49	280	57	104	372	56	74	31	178	168	1369
Taguatinga	74	377	142	182	488	87	74	58	333	393	2208
TOTAL	808	4979	972	1867	5330	708	897	525	3160	2926	22172

Fonte: Redmine Relatório 11170

Legenda: CRE – Coordenação regional de ensino; DA – Deficiência Auditiva; DF – Deficiência Física; DI – Deficiência Intelectual; DV – Deficiência Visual; DMU – Deficiências Múltiplas; AH/SD – Altas Habilidades e Superdotação; TEA – Transtorno do Espectro Autista; EP – Educação Precoce

O estudo foi realizado com auxílio dos meios eletrônicos. O questionário foi aplicado via correio eletrônico (e-mail) por meio de um link que deu acesso as perguntas presentes no “google forms”. A amostra foi composta por 71 dentistas de um total de 351 dentistas que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF). Apenas 76,1% da amostra respondeu as últimas perguntas do questionário que abordavam, estritamente, o atendimento odontológico do paciente com autismo.

Relembrando que, no âmbito de saúde bucal, é garantido o atendimento odontológico qualificado a todas as pessoas com deficiência, o que inclui pessoas autistas, e que esse atendimento deve ser iniciado na atenção básica. As referências para os outros níveis de atenção só são indicadas para os casos que apresentarem necessidades específicas que demandam uma maior complexidade no atendimento. Os dentistas da atenção básica devem estar aptos e possuem a missão de atender as necessidades bucais dos pacientes com TEA. Devido às diferentes características comportamentais presentes nesses indivíduos, nem todos os casos podem ser solucionados por completo apenas na atenção básica, porém todos os casos devem ser avaliados inicialmente pela equipe de saúde bucal da UBS antes de serem encaminhados para os outros níveis de atenção. Outra questão extremamente importante é a contra-referência, que mantém o vínculo da equipe de saúde bucal com os indivíduos ligados à-UBS, facilitando a manutenção das boas condições de saúde bucal

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, através da Plataforma Brasil: no. 40677220.8.0000.0030 (ANEXO A).

Os parâmetros estabelecidos para a realização desta pesquisa estão em concordância com o Código de Ética Profissional Odontológico, segundo a resolução CFO – 118/2012.

Estavam aptos a participar da pesquisa todos os cirurgiões-dentistas, que no momento da coleta de dados, atuavam na Estratégia Saúde da Família em uma unidade de Atenção Básica.

Todos os participantes da pesquisa estavam cientes dos objetivos e da natureza do estudo. Os participantes fizeram uma leitura atenta do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e estando de concordância quanto a cooperação neste estudo, assinaram o termo para a realização da coleta de dados.

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados da presente pesquisa foram tabulados por meio de planilha eletrônica Excel e as variáveis expressas por meio de estatística descritiva.

5 RESULTADOS

Na Tabela 01 são apresentados os dados demográficos da amostra coletados entre os 71 respondentes. Na tabela 2, temos a lista das Unidades Básicas de Saúde que compuseram a amostra, divididas por região administrativa, e o número de dentistas por UBS.

No DF há atualmente 761 cirurgiões-dentistas no quadro de funcionários da Secretaria de Saúde, e na da Atenção Básica o número de profissionais atuantes é de 351 dentistas. Esta pesquisa consistiu em uma amostra de 71 dentistas atuantes na Atenção Básica com idade média de 43.2 anos, e maioria do sexo feminino (76.1%). Foram englobadas 26 regiões administrativas, correspondendo a 84% do total das regiões do DF, e 54 Unidades Básicas de Saúde, o equivalente a 45% das UBS que fornecem atendimento odontológico.

Tabela 1 – Perfil dos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública no Distrito Federal, 2021.

Variável (idade)	N	Não responderam (N)	Média	Mínimo	Máximo
Total	71	10	43.2	28	59
Variável (sexo)	N	Porcentagem (%)	Média (Idade/sexo)	Mínimo (idade/sexo)	Máximo (idade/sexo)
Homens	12	16,9%	42,4	28	57
Mulheres	55	76,1%	43,3	30	59
Prefiro não declarar	4	7%	-----	-----	-----

Tabela 2 – Unidades Básicas de Saúde e número de dentistas por UBS englobados por essa pesquisa.

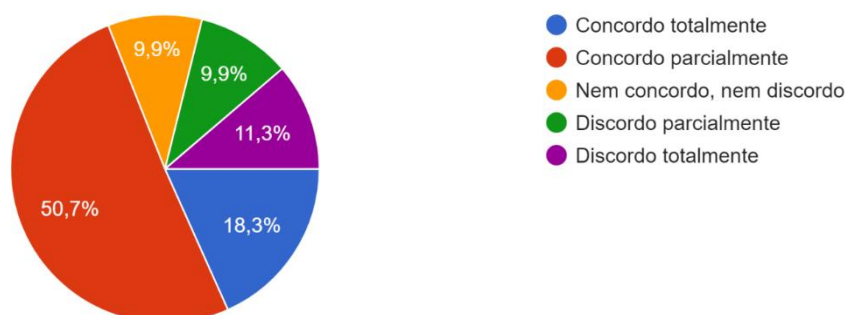
Região administrativa	Unidade Básica de Saúde	Nº de dentistas
Riacho Fundo II	UBS 1	1
Riacho Fundo I	UBS 1	1
Ceilândia	UBS 4	1
	UBS 2	2
	UBS 7	1
	UBS 9	1
	UBS 12	3
	UBS 13	1
	UBS 14	1
Planaltina	UBS 16	1
	UBS 5	1
Gama	UBS 8	1
	UBS 1	1
	UBS 2	2
	UBS 3	1
Santa Maria	UBS 5	1
	UBS 1	2
Cruzeiro	UBS 2	1
Cruzeiro Novo	UBS 1	1
Recanto das Emas	UBS 2	1
	UBS 3	4
	UBS 4	1
Sobradinho	UBS 1	1
	UBS 2	1

Sobradinho II	UBS 1	1
	UBS 2	2
	UBS 3	1
Paranoá	UBS 1	1
	UBS 3	1
Varjão	UBS 1	1
Estrutural	UBS 2	1
Guará	UBS 2	1
Itapoã	UBS 3	1
São Sebastião	UBS 5	1
	UBS 9	1
Taguatinga	UBS 2	3
	UBS 3	1
	UBS 6	1
	UBS 7	1
Samambaia	UBS 1	2
	UBS 3	1
	UBS 4	1
	UBS 6	1
	UBS 7	1
	UBS 8	1
Candangolândia	UBS 1	1
Núcleo Bandeirante	UBS 1	1
Brazlândia	UBS 1	1
	UBS 3	1
Asa Norte	UBS 2	1
	UBS 3	1
Asa Sul	UBS 1	2
Lago Norte	UBS 1	1
Lago Sul	UBS 1	1
“Sem informação”	Preferiu não declarar	4
26	54	71

5.1 QUANTO A INSTITUIÇÃO

Quando questionados sobre se a instituição onde atuam os motivam profissionalmente, 50.7% dos participantes responderam que concordam parcialmente com a afirmação, 18.3% concordam totalmente, 9.9% nem concorda, nem discorda, 9.9% discordam parcialmente e 11.3% discordam totalmente (Gráfico 1).

Gráfico 1 – A instituição onde atuo motiva minha capacitação

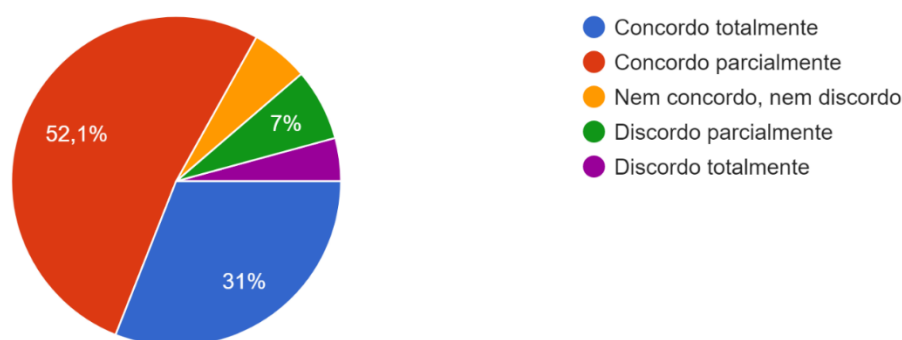


5.2 QUANTO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Os participantes responderam a quatro (04) itens relacionados à satisfação profissional. Nos referidos itens constavam as seguintes indagações: “considero-me motivado profissionalmente, considero-me satisfeito com o meu salário, considero boas as condições de trabalho oferecidas onde atuo e sinto-me sobrecarregado com o acúmulo de trabalho”.

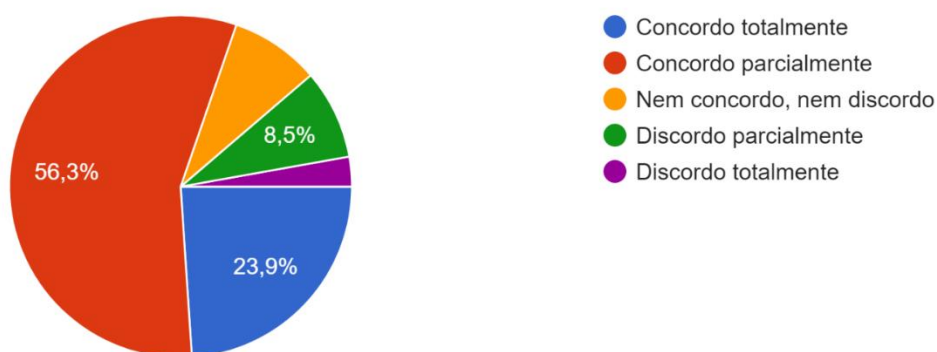
Questionados sobre a motivação profissional, a maior parte da amostra (52.1%) consideram-se parcialmente motivados, 31% consideram-se totalmente motivados, 7% consideram-se parcialmente desmotivados e 4.2% consideram-se totalmente desmotivados. 5.6% da amostra se manteve neutra a pergunta, nem concordando, nem discordando da afirmação (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Considero-me motivado profissionalmente



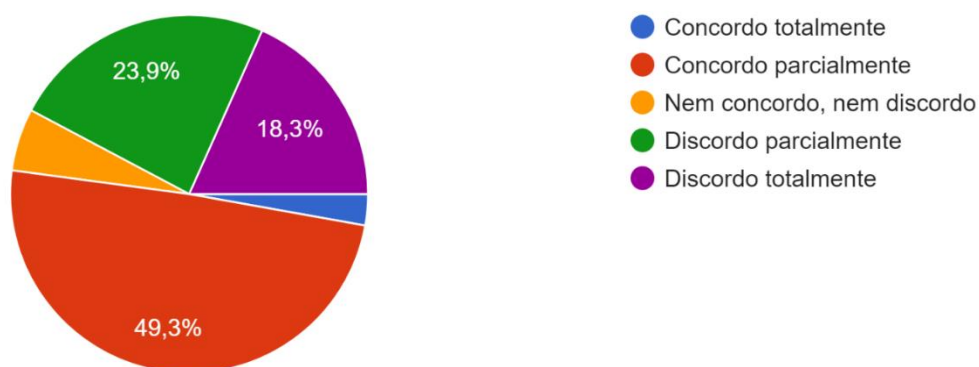
Quanto a questão salarial, mais da metade da amostra (56.3%) concordam parcialmente com o valor salarial que recebem, 23.9% consideram-se totalmente satisfeitos com o salário, 8.5% diz nem concordar, nem discordar da remuneração mensal, 8.5% discorda parcialmente e 2.8% consideram-se totalmente insatisfeitos com o salário que possuem (Gráfico 3)

Gráfico 3 – Considero-me satisfeito com o meu salário



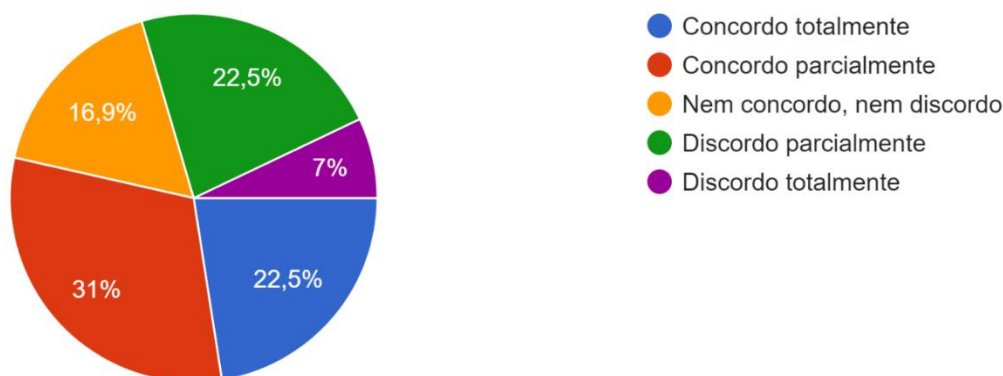
Questionados sobre a infraestrutura do local onde atuam, a menor parte da amostra (2.8%) concordam totalmente com as condições de trabalho oferecidas na UBS. A maior parte da amostra (49.3%) julga a infraestrutura como parcialmente satisfatória, 23.9% discordam parcialmente com as condições de trabalho, 5.6% nem concorda, nem discorda e 18.3% não aprovam as condições de trabalho oferecidas (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Considero boas as condições de trabalho oferecidas onde atuo



No quesito relacionado a sensação de sobrecarga com o acúmulo de trabalho, 22,5% concordam totalmente com a fato de se sentirem sobrecarregados com a jornada de trabalho, 31% concordam parcialmente, 22,5% discordam parcialmente, 16,9% se mantiveram neutros e 7% afirmaram não se sentir sobrecarregado com as atividades exercidas nas UBS (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Sinto-me sobrecarregado com o acúmulo de trabalho



5.3 QUANTO AO ATENDIMENTO DE PACIENTES AUTISTAS

Entre os voluntários da pesquisa, 76,1% da amostra (54 profissionais) responderam que já atenderam, dentro da Atenção Básica, pacientes autistas e 23,9% responderam que nunca atenderam pacientes com TEA na sua rotina de trabalho (Gráfico 6). Os voluntários que responderam que não atenderam pacientes com TEA na Atenção básica foram orientados a pular para a última pergunta do questionário, não interferindo nos resultados correspondentes ao atendimento de pacientes autistas.

Dos 54 dentistas que prestaram algum tipo de atendimento odontológico ao paciente autista, 22,2% não se sentiram satisfeitos com os resultados obtidos (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Eu atendo, na minha prática profissional, dentro da Atenção Básica, pacientes autistas

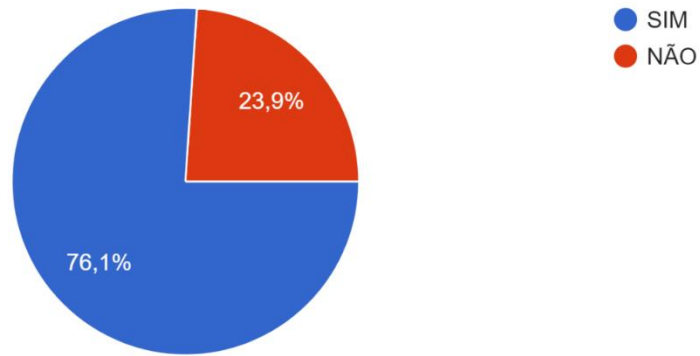
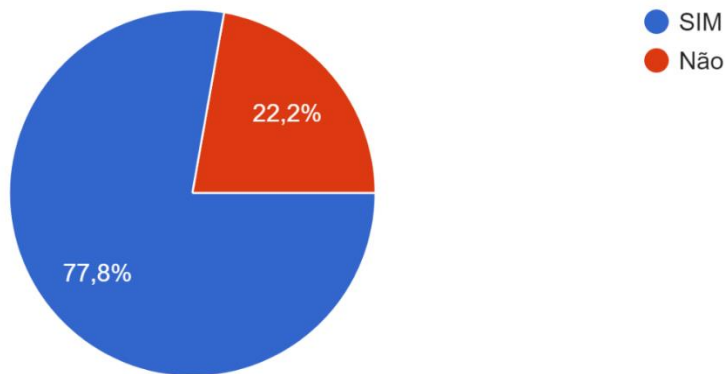
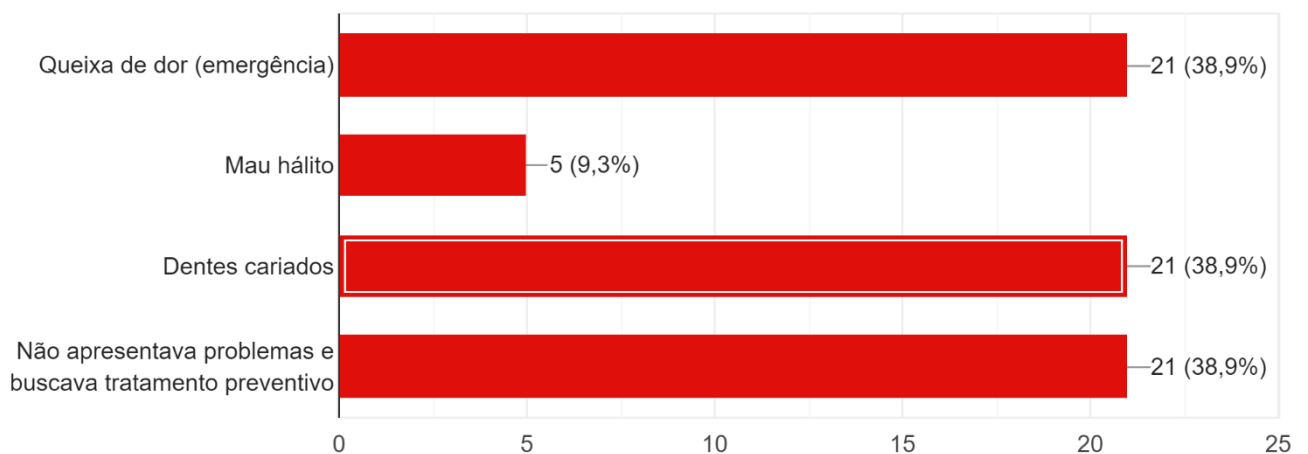


Gráfico 7 – Considero como BONS os resultados destes atendimentos a pacientes autistas, realizados por mim



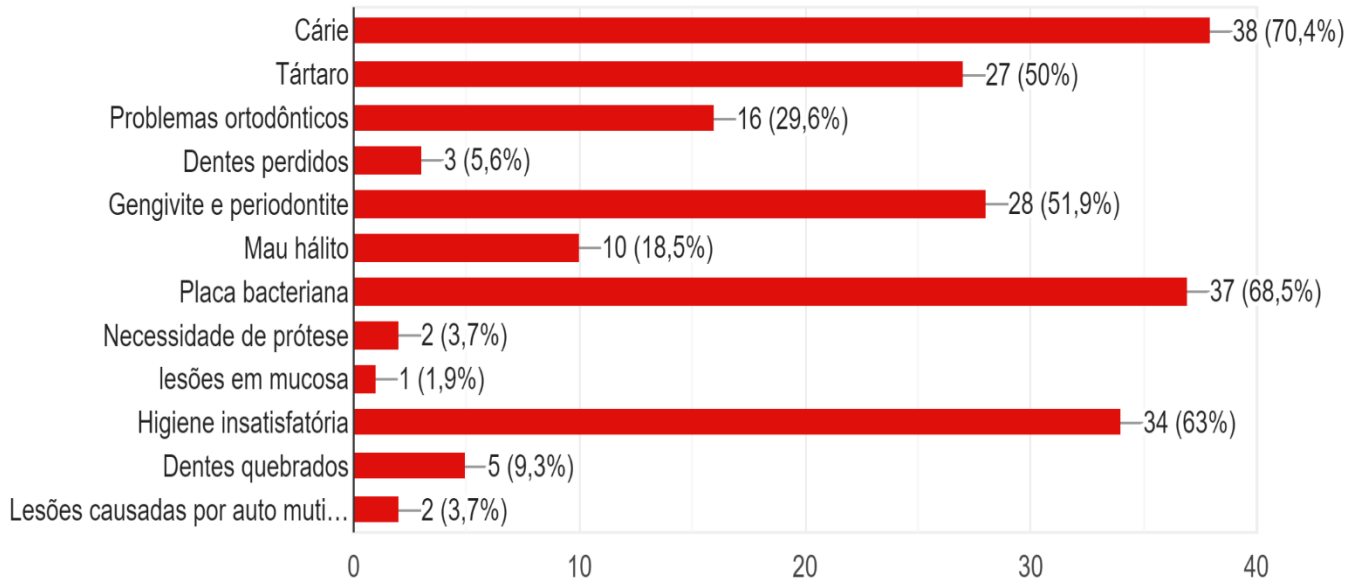
De acordo com os profissionais que responderam que já atenderam pacientes com TEA na UBS, os principais motivos da busca pela primeira consulta, por parte dos pacientes, foram queixa de dor, dentes cariados e tratamento preventivo (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Motivos da primeira consulta do atendimento ao paciente autista realizada por cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal



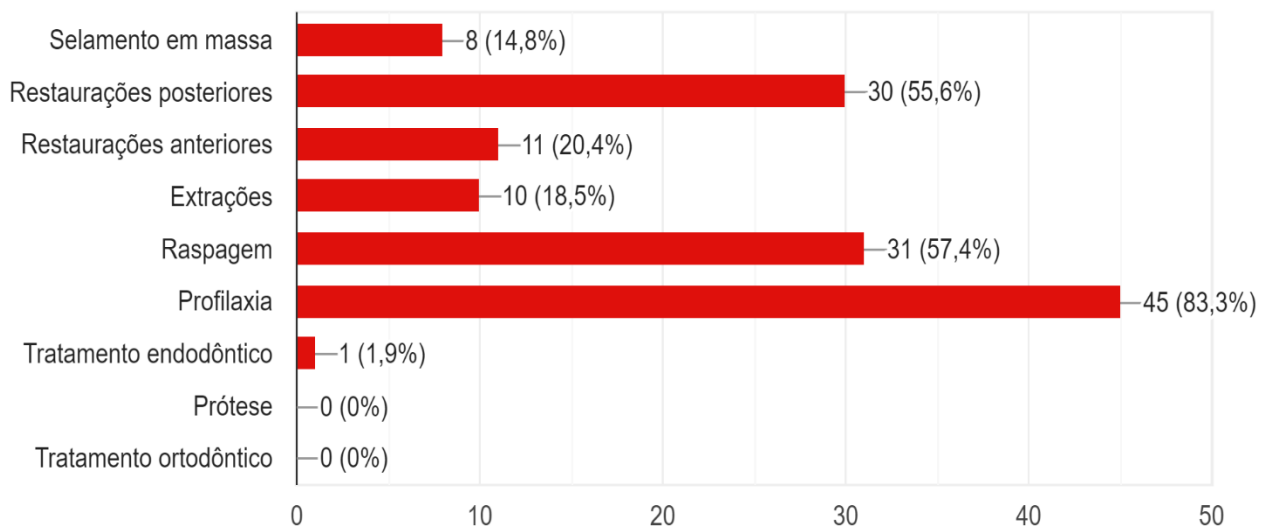
Em relação aos principais problemas bucais detectados pelos CD durante o atendimento clínico das pessoas com TEA, os 54 voluntários que responderam que já tiveram algum tipo de experiência com esse perfil de paciente, apontaram a doença cárie (70.4%), placa bacteriana (68.5%) e higiene insatisfatória (63%) como os agravos bucais mais frequentes (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Principais agravos bucais detectados pelos cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Distrito Federal



Quanto aos procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, os dentistas que participaram da pesquisa apontaram a profilaxia (83.3%), a raspagem de cálculo (57.4%) e as restaurações de dentes posteriores (55.6%) como os mais frequentes (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Procedimentos mais frequentemente realizados por cirurgiões-dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Distrito Federal



Quanto a relação da equipe de saúde bucal com a família dos pacientes autistas, 94.4% da amostra afirmou orientar os cuidadores sobre a higiene bucal correta dos seus filhos (Gráfico 11). Ainda dentro do mesmo assunto, 33.3% dos dentistas concordam que os cuidadores colaboram totalmente com a manutenção da saúde bucal de seus filhos (Gráfico 12).

Gráfico 11 – Porcentagem de CD que orientam os cuidadores sobre higiene oral na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Distrito Federal

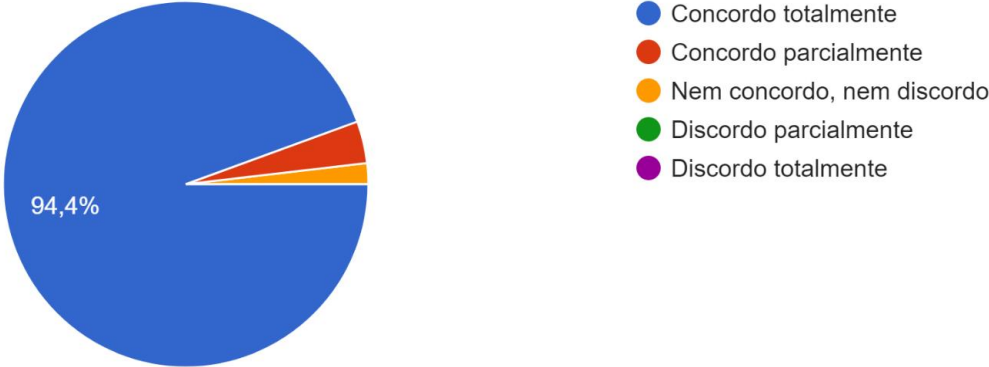
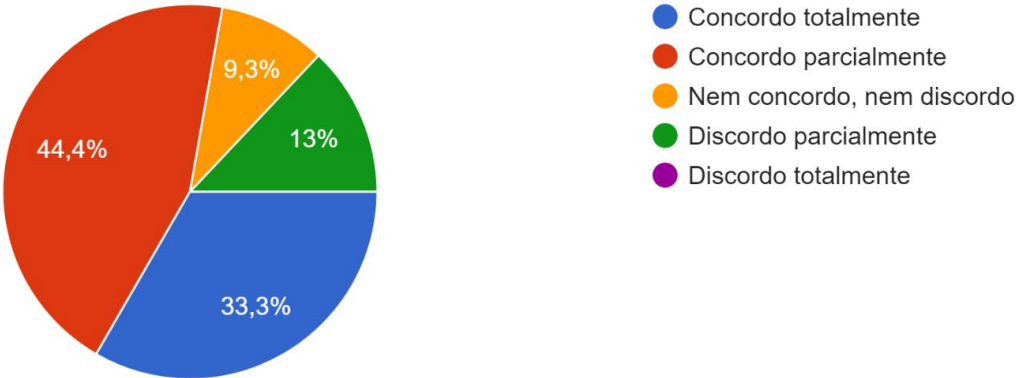


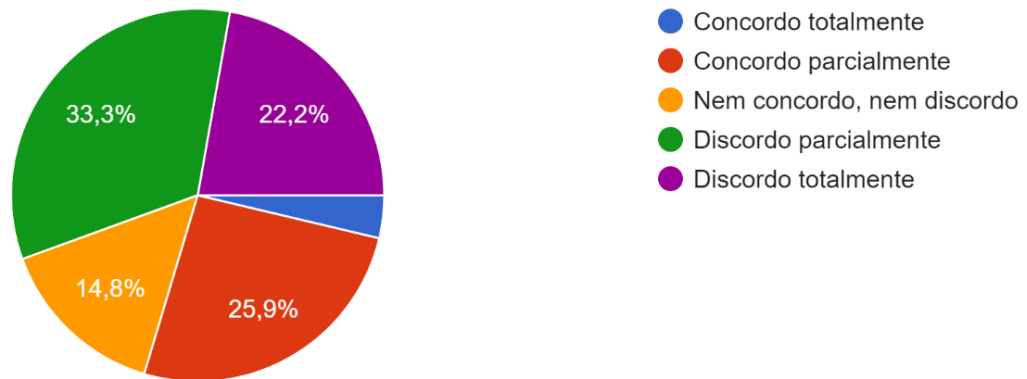
Gráfico 12 – Colaboração dos cuidadores para manter a saúde bucal dos seus filhos



5.3.1 QUANTO AO MANEJO DOS PACIENTES AUTISTAS

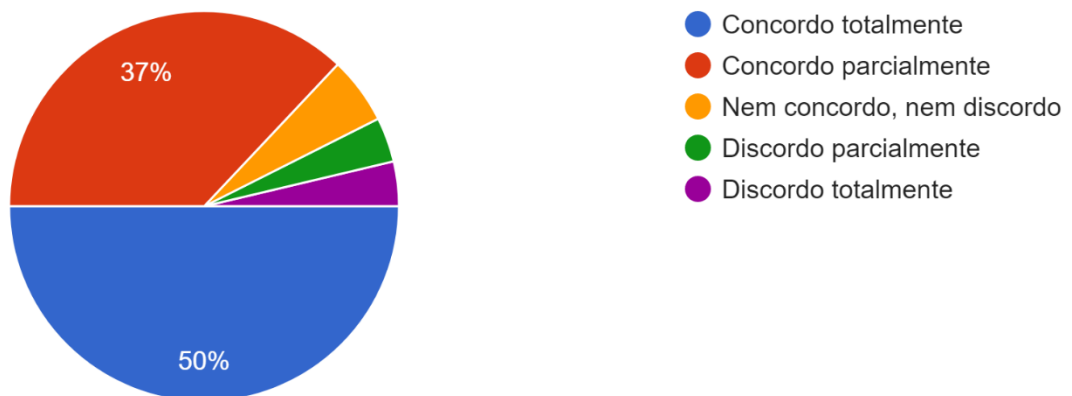
Os voluntários da pesquisa foram indagados quanto a necessidade de sedar um paciente com TEA, 22.2% julgaram totalmente desnecessário fazer a sedação e 25.9% concordaram parcialmente com a utilização de um meio sedativo para realizar os procedimentos clínicos desejados. Apenas 2 participantes concordaram totalmente com o uso da sedação (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Avaliação da necessidade de sedação



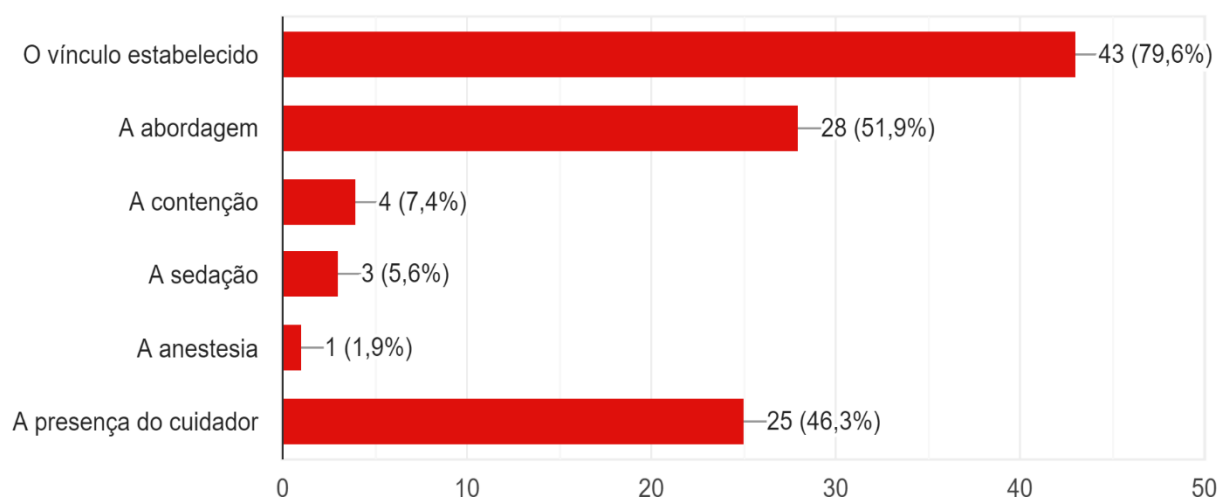
Tratando especificamente do manejo para o atendimento odontológico de pacientes autistas, 50% dos dentistas entrevistados consideram o “condicionamento” uma técnica de abordagem capaz de modificar o comportamento do paciente e condicioná-lo ao tratamento desejado. Temos 2 dentistas discordando totalmente dessa técnica (Gráfico 14).

Gráfico 14 – Quanto a técnica de “condicionamento”



Em relação aos facilitadores, 79.6% dos cirurgiões-dentistas apontaram o estabelecimento de uma relação onde o paciente sente um vínculo de confiança com a equipe de saúde bucal como o principal veículo de sucesso para a colaboração clínica do autista. Em seguida, 51.9% dos participantes consideraram a abordagem de dessensibilização do ambiente odontológico como o diferencial para despertar reações positivas por parte do paciente. 46.3% da amostra afirmou que a presença do cuidador é algo que interfere positivamente na postura colaborativa do paciente com TEA. Por último, tivemos alguns dentistas que apontaram a contenção (7.4%), a sedação (5.6%) e anestesia geral (1.9%) como opções a serem utilizadas durante o atendimento odontológico desses pacientes (Gráfico 15).

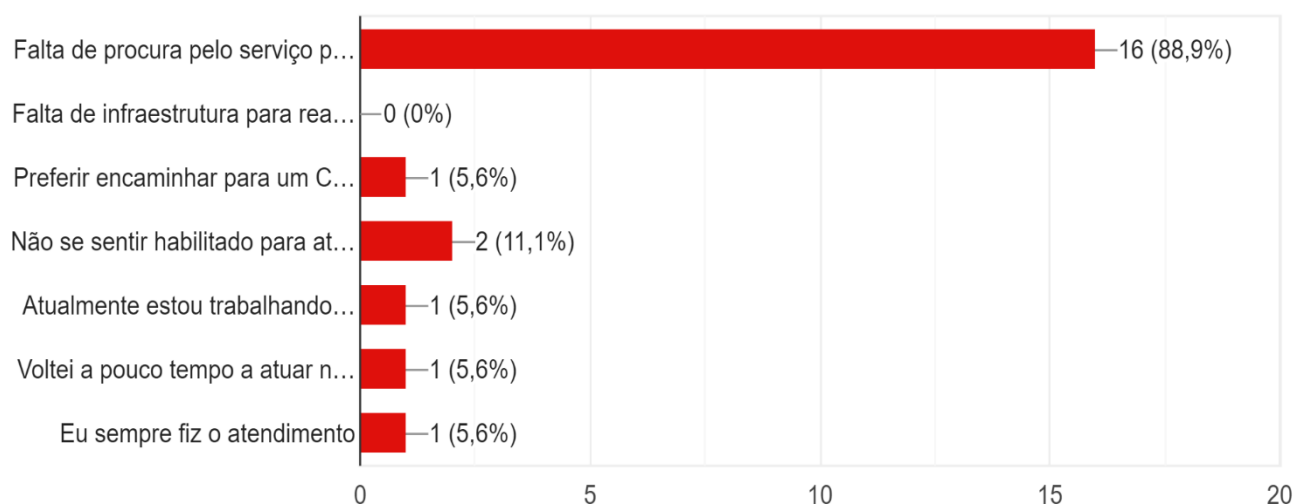
Gráfico 15 - O mais importante facilitador no atendimento ao paciente com autismo realizados por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Distrito Federal



5.4 QUANTO AO NÃO ATENDIMENTO DE PACIENTES AUTISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A parte da amostra que respondeu nunca ter prestado atendimento odontológico a pacientes autistas na Atenção Básica de Saúde apontaram a falta de procura pelo serviço por parte das pessoas com TEA (88,9%) como principal motivo de nunca terem tido essa experiência na UBS. 11,1% dos participantes afirmaram que, por não se sentirem habilitados, optaram por não realizar o atendimento desse nicho de paciente. Apenas 1 dentistas apontou como motivo do não atendimento o encaminhamento do paciente para os outros níveis de atenção. 3 participantes descreveram seus motivos pessoas (Gráfico 16)

Gráfico 16 - Motivos para nunca ter atendido um paciente com TEA na sua prática profissional como cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família



DISCUSSÃO

Os cirurgiões-dentistas (CD), da estratégia saúde da família, possuem a tarefa de executar uma atenção integral em saúde bucal, o que envolve promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de toda a comunidade coberta por aquela equipe de saúde bucal, o que inclui os indivíduos autistas presentes na região (4).

O atendimento odontológico rotineiro na atenção básica de saúde (ABS) é constituído por um planejamento adequado e individualizado. Quando se trata de um paciente autista esse planejamento se torna mais complexo, pois exige uma aproximação da equipe de saúde bucal com a família do paciente, além de se fazer necessário incluir visitas domiciliares e técnicas de manejo que deixem o paciente mais familiarizado com o ambiente do consultório e com a equipe de saúde bucal (4).

Na atualidade percebe-se uma dificuldade intrínseca no atendimento odontológico de pacientes autistas e isso se dá devido à escassez de serviços especializados e pela falta de profissionais treinados para suprir a demanda existente (4).

A presente pesquisa realizou um estudo de base primária visando compreender como ocorrem os atendimentos dos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) pelos cirurgiões-dentistas que atuam na estratégia saúde da família no Distrito Federal. Foram analisados dados oriundos do questionário “QUESTIONÁRIO APLICADO EM CIRURGIÕES DENTISTAS (ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE)” nas seguintes dimensões, a saber: a) ambiente de trabalho; b) satisfação profissional; c) força de trabalho; d) abordagem e manejo de pacientes autistas; e e) agravos bucais em pacientes autistas.

A primeira variável estudada, referente ao ambiente de trabalho, demonstrou que a maior parte dos entrevistados se consideram, totalmente ou parcialmente, motivados pela instituição onde atuam a se manterem ativos na busca de novas capacitações que podem aprimorar os atendimentos. Fato que vai de encontro com os dados do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) que informa que aproximadamente 50% dos profissionais capacitados pelo sistema são oriundos da Atenção Básica.

A UNA-SUS tem o objetivo de atender as demandas de capacitação e educação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, por meio de cursos abertos *online*, de extensão, aperfeiçoamento, especialização (voltadas aos programas de provimento) e mestrados profissionais. Os cursos ofertados vão de acordo com as necessidades da população e as especificidades de cada público. A elevada adesão desses cursos por parte dos profissionais de saúde está muito ligada a qualidade do serviço, a facilidade de ingressar, a possibilidade de se manter no curso e na gratuidade.

Apesar do UNA-SUS atingir um número considerado de profissionais e promover a capacitação em diversos setores da saúde pública ele possui algumas limitações como, por exemplo, o baixo número de cursos de capacitação odontológica voltados para o atendimento das pessoas com deficiência. Segundo os dados disponíveis na Plataforma Arouca apenas dois cursos foram ministrados com essa temática, entre os anos de 2013 a 2017, atingindo apenas 8172 dentistas. Por meio desses dados podemos concluir que existe uma busca por capacitação, mas que a capacitação para o atendimento de pessoas com deficiência ainda não apresenta números significativos, o que pode explicar o déficit de profissionais treinados para atender essa população, como já afirmado por Amaral, Carvalho e Bezerra (2016).

No tocante satisfação profissional podemos definir como a principal queixa dos dentistas a falta de infraestrutura e a sobrecarga no trabalho. Tais queixas podem ser explicadas pelo baixo investimento na área e pelo pequeno número de servidores atuando. Em relação a isso, o governo Federal lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde: o Previne Brasil. Esse novo modelo equilibra valores financeiros per capita com os valores repassados com base no desempenho da equipe, além de fornecer uma verba extra para as unidades que desenvolvem ações estratégicas específicas. Os valores repassados saíram de R\$ 28,00 por pessoa para R\$ 50,50 por pessoa cadastrada nas equipes, podendo chegar R\$ 131,30 dependendo do grau de vulnerabilidade do indivíduo e do município em que vive. Dessa forma 4.472 municípios poderão chegar a receber R\$ 2 bilhões a mais por ano.

(Portaria Nº 169, de 31 de Janeiro de 2020). Referente a sobrecarga de trabalho, o Distrito Federal possui atualmente 351 dentistas atuando nas Unidades Básicas de Saúde para cobrir uma população estimada de 3 milhões de habitantes. Apesar desse aspecto a maior parte da amostra avaliou positivamente os salários que recebem e se mostraram motivados a permanecerem trabalhando na Atenção Básica. Tal achado pode estar relacionado ao fortalecimento da atenção básica no Brasil e na reorganização do serviço.

Em relação ao atendimento odontológico de pacientes autistas, 76.1% da amostra afirmou atender esse perfil de paciente na Atenção Básica de Saúde, mas nem todos que tiveram essa experiência consideraram o que foi feito por si satisfatório. Tal achado pode estar vinculado com a falta de treinamento e/ou insegurança por parte dos dentistas. Sabe-se que para se ter uma intervenção odontológica bem sucedida em um paciente com TEA é importante que o cirurgião-dentista conheça o histórico e o padrão de comportamento daquele paciente. Também é interessante realizar a primeira abordagem em um ambiente onde o paciente se sinta seguro e, antes da execução dos procedimentos clínicos, efetuar uma entrevista prévia com os pais/cuidadores, como descrito no “Protocolo de Atenção em Saúde Bucal ao Paciente Autista na Estratégia Saúde da Família” de autoria da pesquisadora Lais David Amaral e do pesquisador Jorge Alberto Cordón Portillo.

A parte da amostra que assinalou nunca ter atendido um paciente com TEA no seu histórico de trabalho na UBS apontou como principal motivo a falta da procura pelo serviço por parte das pessoas autistas. Vale ressaltar que é responsabilidade do dentista fazer as visitas domiciliares e captar os indivíduos que possuem essa condição. O dentista, dentro da ESF, deve atender as necessidades da comunidade de forma integral. Logo, faz parte da sua prática profissional ir além do que só esperar que os indivíduos procurem o atendimento de forma espontânea.

Sobre a parte da amostra que declarou atender, na Atenção Básica, pacientes com TEA podemos extrair a informação dos achados bucais mais prevalentes nessa população. Os resultados da pesquisa mostraram que os principais problemas bucais detectados pelos dentistas foram lesões de cárie, placa bacteriana e higiene insatisfatória. Informações que vão de encontro com o Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial que declarou que autistas geralmente possuem dieta cariogênica e que geralmente apresentam dificuldade para higienizar a cavidade bucal, dois fatores de risco que estão ligados com os achados clínicos descritos pelos participantes da pesquisa. Contudo, indivíduos autistas não apresentam uma condição bucal tão diferente das condições bucais dos indivíduos não autistas, sendo o principal problema o acúmulo de biofilme. Tal fato explica o porquê do motivo da primeira consulta ser quase sempre dentes cariados ou tratamento preventivo.

Klein e colaboradores (1999) levantaram outros fatores que também tornam os autistas mais susceptíveis a cárie dentária e a doença periodontal como o uso de medicamentos que causam xerostomia, a hipotonia muscular, a hiperplasia gengival e o hábito de guardar alimentos na boca. Os dentistas da Saúde da Família, dentro do possível, podem procurar conhecer todas essas variáveis, por meio de uma anamnese detalhada, para elaborar o melhor plano de tratamento e ter sucesso nos procedimentos executados.

Em relação aos procedimentos clínicos o estudo demonstrou que os tratamentos mais realizados nas UBS seguem a lógica dos principais agravos bucais encontrados, logo temos a profilaxia, a raspagem e a restaurações de dentes posteriores como os procedimentos apontados pelos dentistas que participaram do estudo como os mais frequentes. Porém vale lembrar que há alguns procedimentos que não são ofertados na Atenção Básica, mas que possuem uma demanda por parte dos pacientes com TEA, como é o caso dos tratamentos ortodônticos. A pesquisa apontou os problemas ortodônticos como o sexto agravo bucal mais mencionado pelos dentistas, fato que já foi relatado por Oriqui e colaboradores (2006) que afirmaram que indivíduos autistas apresentam mais problemas ortodônticos que pessoas sem o transtorno. Nesse ponto faz-se necessário o encaminhamento do paciente para outros níveis de atenção.

A pesquisa também abordou questões relacionadas aos familiares e cuidadores, tendo em vista a importância desses na manutenção da saúde bucal dos indivíduos com TEA. Muitos autistas possuem limitações motoras que os impedem de realizar a escovação sozinhos dependendo do auxílio e da dedicação dos cuidadores. Os dados da pesquisa mostraram que quase todos os dentistas orientam os familiares/cuidadores quanto à forma correta de realizar a higiene bucal. Como já afirmado por Grusven e colaboradores (1995) o envolvimento dos familiares, em relação a higiene bucal domiciliar, é um fator importante para o sucesso do tratamento, considerando que o tempo de atendimento clínico, onde o dentista mantém contato direto com o paciente, é muito pequeno quando comparado com o tempo que esse indivíduo fica sob os cuidados dos familiares. Lembrando que é sempre um grande impacto para a família ter um membro diagnosticado com autismo e muitas vezes as inúmeras preocupações relacionadas diretamente com o autismo são colocadas em primeiro plano. Variável que foi observada no resultado da pesquisa, onde, apesar de todos os cirurgiões-dentistas afirmarem passar as orientações para os cuidadores, apenas 33.3% da amostra afirmou ver sempre alguma diferença após a orientação, questionando a real colaboração dos cuidadores com a manutenção da saúde bucal. A verdade é que os dentistas devem continuar motivando os familiares quanto a importância da escovação correta e devem evitar julgamentos, pois muitas vezes os cuidadores já estão sobrecarregados com tarefas que visam melhorar o desenvolvimento cognitivo daquele indivíduo.

As últimas variáveis analisadas, relacionadas a abordagem e manejo dos pacientes autistas, nos fornecem a informação que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados mostraram-se cautelosos quanto a necessidade do uso de sedação no atendimento dos pacientes com TEA, apesar de haver um estudo norte americano realizado pelo U.S. Department of Health Human Services (2016) que indica a utilização de sedação e de anestesia geral para esse perfil de paciente. Os dentistas também julgaram a técnica de “condicionamento” como uma boa abordagem para ser empregada com pacientes autistas, além de demonstrarem conhecimento em relação a importância da criação de um vínculo entre o paciente, a equipe de saúde bucal e os cuidadores, como já defendido por Elmore, Bruhn e Bobzien (2016).

A alta porcentagem de dentistas, de diversos lugares do DF, que já tiveram contado com paciente autista demonstra que o TEA tem uma prevalência considerável na região em questão. Dessa forma, seria interessante que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) disponibilizasse uma quantidade maior de cursos de capacitação para os cirurgiões-dentistas da Atenção Básica que englobasse técnicas de manejo e dicas práticas que facilitem e tornem o atendimento desses pacientes mais eficaz e efetivo. Um ponto positivo é que os profissionais que participaram da pesquisa se mostraram dispostos a atender pacientes com TEA na atenção básica e que os mesmos evitam fazer os encaminhamentos desnecessários para os outros níveis de atenção.

Atualmente temos avançado, como um todo, nas pesquisas referentes ao Transtorno do Espectro Autista o que resultou na criação de novas técnicas para o atendimento odontológico desses pacientes. Essas novas técnicas vão além dos tratamentos curativos/restauradores e se baseiam em uma abordagem mais humanizada direcionada a ajudar o paciente autista a lidar melhor com os estímulos provocados durante o atendimento odontológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa conclui que, os cirurgiões-dentistas que compuseram a amostra apresentam-se não apenas receptíveis a atender pacientes autistas na atenção básica, como já realizaram, 76.1% da amostra, esse tipo de atendimento dentro da UBS. Os dentistas também demonstraram possuir uma ideia de atendimento humanizado que vai de encontro com o que é defendido em vários outros estudos, focado na criação de um vínculo entre a equipe, o paciente e a família como algo muito importante para o atendimento.

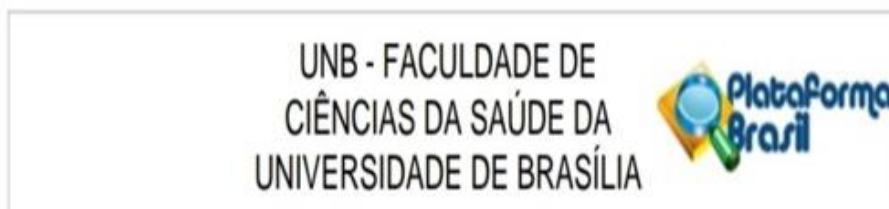
Apesar dessa disponibilidade por parte dos profissionais e da maioria buscar cursos de aprimoramento, observamos, por meio dos dados presentes na Plataforma Arouca, que existe um déficit de ofertas de capacitação voltadas para o atendimento de pessoas com deficiência, o que inclui pacientes autistas. Fato que nos faz refletir sobre o potencial não explorado dos dentistas que atuam no Distrito Federal, tendo em vista que apesar da pouca orientação em relação ao atendimento odontológico de pacientes com TEA, esses dentistas já executam um atendimento satisfatório.

Lembrando que é indispensável que o cirurgião-dentista promova a saúde bucal dos pacientes com TEA e quanto mais orientados esses profissionais estiverem, melhor será o atendimento clínico oferecido, tanto para o paciente como para a sua família, e mais resultados positivos a equipe de saúde bucal irá colher.

REFERÊNCIAS

1. 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. 2013
2. AMARAL, L.D. Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica e saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo. 2018
3. AMARAL, L.D.; ANDRADE, R.S.; PEDROSA, D.M.S.; MARSIGLIO, A.A.; PERUCHI, C.M.S.; FRANCO, E.J.; MIRANDA, A.F. Dental care to patients with autism: clinical management guidelines. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2018.
4. AMARAL, L.D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A. C. B. Atenção Bioética à Vulnerabilidade dos Autistas: A Odontologia na Estratégia Saúde da Família. **Rev Latinoam Bioet** 2016, pp 220-233
5. AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. *Revista Bioética*, 2015 pp 220-233
6. AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de Acolhimento e Condicionamento do paciente Autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva – Saúde Bucal**, 2012 pp 105 – 114.
7. BERUMENT, S. K., Rutter, M., Lord, C., *et al* (1999) Autism screening questionnaire: diagnostic validity *British Journal of Psychiatry*, 175, 444–451
8. BLOMQUIST, M.; BEJEROT, S.; DAHLLÖF, G. A Cross Sectional Study on Oral Health and Dental Care in Intellectually Able Adults with Autism Spectrum Disorder. **BMC Oral Health** (2015) 15:81
9. BRITO, A.R. Conversando sobre autismo: reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas, 2016; pp 23-32
10. BRASIL, Portaria N 169, de 31 de Janeiro de 2020.
11. BRASIL, Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017
12. BRASIL, PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da pessoa com deficiência. **Ministério da Saúde** - Brasília, DF, 2019
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde** - Brasília, DF, 2012. 108 p.
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Bucal no Programa Saúde na Família – Equipes de Saúde Bucal. Brasília: **Ministério da Saúde** - Brasília, DF; 2002. 24 p.
16. CAGETTI, M. G.; MASTROBERARDINO, S.; CAMPUS, G.; OLIVARI, B.; FAGGIOLI, R.; LENTI, C.; STROHMENGER, L. Dental Care Protocol based on Visual Supports for Children with Autism Spectrum Disorders. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2015;(5):pp 598-604.
17. DSM-V-TR – Transtornos Globais do Desenvolvimento. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
18. DUARTE, C.P. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: relato de um caso; 2016, pp. 45-56
19. GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L. BUENO, M. K. G. ARAÚJO, L. A. SOUZA, N. M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J. Pediatr Rio de Janeiro**, 2015; 91 (2): 111 – 121
20. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
21. KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943; 2: 217-50.
22. Kleberg, J. L., Thorup, E., & Falck-Ytter, T. (2017). Visual orienting in children with autism: Hyper-responsiveness to human eyes presented after a brief alerting audio-signal, but hyporesponsiveness to eyes. *Autism Research*, 10(2), 246–250.
23. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ* 2020;69(No. SS-4):1–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
24. NELSON, T.M.; SHELLER, B.; FRIEDMAN, C. S., BERNIER, R. Educational and Therapeutic Behavioral Approaches to Providing Dental care for Patients with Autism Spectrum Disorder. **Spec Care Dentist**, 2015, pp 105-113

25. RIBEIRO, S. (2007). Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto. (Unpublished master's thesis). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil.
26. Saemundsen, E., Magnússon, P., Smári, J. & Sigurdardóttir S. (2003). Autism Diagnostic Interview-Revised and the Childhood Autism Rating Scale: Convergence and Discrepancy in Diagnosing Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 33, 319–328
27. SAMPAIO, R.T.; LOUREIRA, C.M.V.; GOMES, C.M.A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. 2015, p.137-170.
28. SANTOS, C.M.D. Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia. 2019.
29. STEIN LI, POLIDO JC, MAILLOUX Z, COLEMAN GG, CERMAK SA. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. *Spec Care Dentist* [serial online] 2011 [cited 2017 out 1]; 31 (3): [3 screens]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1754-4505.2011.00187.x/citedby>.
30. SUSSER, E; BERSNAHAN, M. Epidemiologic Approaches to Neurodevelopmental Disorders. *Molecular Psychiatric*, vol.7, p.S2-S3, 2002.
31. BARRETO, T.R.; COELHO DE SOUZA, T.A. Caracterização do serviço odontológico público hospitalar no Distrito Federal.
32. THOMAS, N.; BLAKE, S.; MORRIS, C.; MOLES, D. R. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. **International Journal of Paediatric Dentistry** 13p. 2017
33. UNA-SUS UFPE – Universidade Aberta do Sus e Universidade Federal de Pernambuco. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões Dentistas. **Editores Universitários da UFPE**, 2015. pp 14 - 17
34. WIENER, C.; VOHRA, R.; SAMBAMOORTHY, U.; MADHAVAN, S. S. Caregiver burdens and preventive dental care for children with autism spectrum disorder, developmental disability and/or mental health conditions: National Survey of CSHCN, 2009–10 *Maternal and Child Health Journal*. 2017.

ANEXOS**ANEXO (A): aprovação do comitê de ética****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Atendimento odontológico de pacientes autistas na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal

Pesquisador: TIAGO ARAUJO COELHO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40677220.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 13 de Março de 2021

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

ANEXO (B): normas da revista

Estrutura do artigo

Título e subtítulo.

O título e subtítulo (se houver) devem figurar na página de abertura do artigo, separados por dois-pontos (:). Devem constar também o título em inglês e espanhol. **2.2 Resumo em português, inglês e espanhol** Elemento **obrigatório**, constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas e não de uma simples enumeração de tópicos, não ultrapassando **250 palavras**, seguido, logo abaixo, das palavras representativas do conteúdo do trabalho, isto é, palavras-chave e/ou descritores, separadas por vírgula. **2.3 Palavras-chave em português, inglês e espanhol** As palavras-chave ou descritores utilizados para representar o conteúdo do documento devem ser separadas por vírgula e devem ser consultados no vocabulário estruturado criado pela BIREME - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br/>. **2.4 Elementos textuais a) Introdução:** Parte inicial do artigo, onde devem constar a delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do artigo. **b) Desenvolvimento:** Parte principal do artigo, que contém a exposição ordenada e pormenorizada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções, numeradas conforme a NBR 6024, que variam em função da abordagem do tema e do método. **c) Conclusão:** Parte final do artigo, na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos e hipóteses. **2.5 Citação e Referências no estilo Vancouver** a) Os documentos devem seguir obrigatoriamente o estilo Vancouver de citação e elaboração de referências. b) Citações: devem ser feitas no decorrer do texto numeradas sequencialmente, com números arábicos, em sobrescrito. c) Referências: devem ser listadas de acordo com a ordem das citações que aparecem no texto.

Para elaboração das referências ver: Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. Disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>. **2.6 Glossário (se houver)** Lista em ordem alfabética de palavras ou expressões técnicas de uso restrito ou de sentido obscuro, utilizadas no texto, acompanhadas das respectivas definições. **2.7 Apêndice(s) (se houver)** Texto ou documento elaborado pelo autor, a fim de complementar sua argumentação, sem prejuízo da unidade nuclear do trabalho. **2.8 Anexos(s) (se houver)** Texto ou documento não elaborado pelo autor, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração.

Apresentação gráfica dos artigos

3.1 Margem As páginas devem apresentar margem: - esquerda e superior de 3cm; - direita e inferior de 2 cm. **3.2 Fonte** Times New Roman ou Arial. **3.2.1 Tamanho** a) Fonte 14 para: Títulos e título das seções do artigo. b) Fonte 12 para: Texto. c) Fonte 10 para: Citações longas; Notas de rodapé; Referências; Legendas das ilustrações; Dados das tabelas e Referências. **3.2.2 Negrito** Para hierarquização e identificação das seções podem ser adotados os recursos: Negrito e Negrito e itálico. **3.2.3 Itálico** a) Utilizado para destacar palavras ou frases em idioma estrangeiro; b) Para destacar trecho de falas. **3.3 Espacejamento** a) No texto o espaçamento de linhas deve ser 1,5 linha; b) Espaço simples nas citações longas, notas de rodapé, legendas das ilustrações, tabelas, resumo, abstract e resumen; c) As referências também devem ser digitadas em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo. **3.4 Numeração das seções (se houver) - NBR 14724, 2005** a) Indicativo numérico das seções: precede seu título alinhado à esquerda separado por um espaço de caractere; b) Títulos das seções: devem ser separados do texto que os sucede por dois espaços simples; c) Títulos das subseções: devem ser separados do texto que os precede e os sucede por um espaço simples. **3.5 Abreviaturas e siglas** Quando aparecem no texto pela primeira vez, coloca-se seu nome por extenso, acrescentando a sigla/abreviatura, entre parênteses "()". Exemplos: Associação Brasileira de Normas

Técnicas (ABNT); Sistema Único de Saúde (SUS); **3.6 Ilustrações** a) A identificação de tabelas, gráficos, quadros, fotografias, fluxogramas, organogramas, esquemas, desenhos, mapas, etc., aparece na parte superior, com cada item designado por seu nome específico, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos. Recomenda-se a elaboração de listas próprias para cada tipo de ilustração. (tabela, gráficos, quadros, etc). A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do texto a que se refere; b) Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto (eps) com uma cópia em pdf. **3.7 Tabelas** a) Número: As tabelas devem ter um número em algarismo arábico, sequencial, inscritos na parte superior; b) Título: deve conter um título por extenso, inscrito no topo da tabela, para indicar a natureza e abrangência do seu conteúdo; c) Fonte: a fonte deve ser colocada imediatamente abaixo da tabela em letra maiúscula/minúscula para indicar a autoridade dos dados e/ou informações da tabela; d) Notas: Indica-se em notas, logo após a indicação da fonte, esclarecimentos a respeito do conteúdo das tabelas, por exemplo, as siglas da tabela, após o fio (linha) de fechamento; e) Devem ter uniformidade gráfica referentes a: tipos de letras e números, uso de maiúsculas e minúsculas e sinais gráficos utilizados; f) Se a tabela for muito longa que não possibilite o sentido vertical, poderá ser dividida e colocada em páginas confrontantes, na mesma posição e dimensões, incluindo após o título a designação contínua, continuação e conclusão.

Declaração de Direito Autoral

A *Tempus* garante critérios rigorosos, por meio de avaliação sistemática. Os autores se responsabilizam pela veracidade e ineditismo do trabalho, cabendo a eles a cessão de direitos de publicação à revista. A confiabilidade dos conteúdos e a marca própria de apresentação tem como objetivo uma comunicação personalizada, adaptada aos padrões da revista, na medida em que adota critérios de excelência exigidos por seus usuários e especialistas, considerando os rigores da comunicação científica. Os autores devem especificar sua contribuição individual na concepção, delineamento e execução do trabalho, na análise ou interpretação dos dados, bem como na redação e aprovação final do manuscrito. Devem, ainda, incluir fontes de financiamento e de apoio logístico das pesquisas. Ao final da submissão do artigo, os autores devem enviar uma Declaração de Cessão de Direitos de Publicação à revista *Tempus*, assinada e no formato PDF (Portable Document Format): [Modelo da declaração de cessão de direitos.](#)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

APÊNDICES

APÊNDICE (A)



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Atendimento odontológico de pacientes autistas na Atenção Básica de Saúde no Distrito Federal”, sob a responsabilidade do pesquisador Tiago Araujo Coelho de Souza. O projeto é uma pesquisa básica voltada para a formação de conhecimentos úteis para a ciência.

O objetivo desta pesquisa é entender como os pacientes com TEA são atendidos pelos Cirurgiões Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através do preenchimento de um questionário que será enviado por correio eletrônico(e-mail), com um tempo estimado de 10 minutos para ser respondido. Está previsto como incômodo a necessidade do desvio da atenção das atividades rotineiras para o preenchimento do questionário, tal incômodo será amenizado com a elaboração de um questionário com poucas questões.

Os riscos da sua participação são o desconforto com o tempo gasto com o preenchimento do questionário, constrangimento em responder as perguntas e exposição acidental dos dados pessoais. Para minimizar esses riscos, a sua participação será voluntária, o questionário será on-line, e enviado por e-mail. O preenchimento do questionário levará cerca de 10 minutos, e poderá ser realizado por etapas, ficando a seu critério o melhor momento para preenchimento e finalização. Caso o Sr(a) se sinta constrangido ou desconfortável com o teor das perguntas, pode optar por não preencher ou não enviar o questionário, não havendo penalidade alguma. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a construção do panorama de como os pacientes autistas são atendidos dentro da atenção primária de uma forma prática.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato através dos telefones: (61) 98221-2040 – TIAGO ARAUJO COELHO DE SOUZA. Os telefones estão disponíveis para ligação a cobrar. Também é possível entrar em contato pelo e-mail souza_tiago@hotmail.com

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ___ de _____ de _____.

APÊNDICE (B)

Questionário aplicado em Cirurgiões Dentistas (Atendimento odontológico a pessoas com deficiência na Atenção primária de saúde)

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Ano de Graduação: _____

A. Quanto à instituição onde atuou:

A instituição onde atuou, motiva minha capacitação.

- () Concordo totalmente
 () Concordo parcialmente
 () Nem concordo, nem discordo
 () Discordo parcialmente
 () Discordo totalmente

B. Quanto a minha satisfação profissional:

Considero-me motivado profissionalmente.

- () Concordo totalmente
 () Concordo parcialmente
 () Nem concordo, nem discordo
 () Discordo parcialmente
 () Discordo totalmente

Considero-me satisfeito com meu salário.

- () Concordo totalmente
 () Concordo parcialmente
 () Nem concordo, nem discordo
 () Discordo parcialmente
 () Discordo totalmente

Considero boas, as condições de trabalho oferecidas onde atuou.

- () Concordo totalmente
 () Concordo parcialmente
 () Nem concordo, nem discordo
 () Discordo parcialmente
 () Discordo totalmente

Sinto-me sobrecarregado, com acúmulo de trabalho

- () Concordo totalmente
 () Concordo parcialmente
 () Nem concordo, nem discordo
 () Discordo parcialmente
 () Discordo totalmente

C. Quanto ao atendimento de pacientes autistas (RESPONDER APENAS SE REALIZAR ESTE TIPO DE ATENDIMENTO):

Eu atendo, na minha prática profissional, dentro da atenção básica, a pacientes autistas?

- () SIM
 () NÃO

Considero como BONS os resultados destes atendimentos a pacientes autistas, realizados por mim?

- () SIM
 () NÃO

Em geral, o motivo da primeira consulta dos pacientes autistas atendidos por mim é:

- () Queixa de dor (emergência)
 () Mau hálito?
 () Dentes cariados?
 () Não apresentava problemas e buscava tratamento preventivo.
 () Nunca atendi um paciente autista.

Os principais problemas bucais diagnosticados por mim, em pacientes autistas foram:

- () Cáries
 () Tártaro
 () Problemas ortodônticos
 () Dentes perdidos

-)Gengivite e Periodontite
-)Mau hálito
-)Placa bacteriana
-)Necessidade de prótese
-)Lesões em mucosa
-)Higiene insatisfatória
-)Dentes quebrados
-)Lesões causadas por auto mutilação
-)Nunca atendi um paciente autista nos serviços prestados à atenção básica

Os tratamentos mais frequentemente realizados foram:

-) Selamento em massa
-) Restaurações posteriores
-) Restaurações anteriores
-) Extrações
-) Raspagem
-) Profilaxia
-) Tratamento endodôntico
-) Prótese
-) Trat. ortodôntico
-) Nunca atendi um paciente autista nos serviços prestados à A.B

Eu acredito que o paciente autista, para ser contido, necessita receber sedação

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

Tratando-se do tratamento odontológico do paciente autista, considero o “condicionamento”, uma técnica de abordagem para se aproximar do paciente, a fim de modificar seu comportamento e condicioná-lo

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

Durante as consultas odontológicas, sempre oriento os cuidadores dos pacientes autistas sobre a higienização da boca de seus filhos

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente

Considero que os cuidadores colaboram muito, para manter a saúde bucal de seus filhos em dia.

-) Concordo totalmente
-) Concordo parcialmente
-) Nem concordo, nem discordo
-) Discordo parcialmente
-) Discordo totalmente.

Eu considero como o mais importante facilitador na colaboração do paciente autista para o tratamento odontológico:

-) O vínculo estabelecido
-) A abordagem
-) A contenção
-) A sedação
-) A anestesia
-) A presença do cuidador

D. Caso você nunca tenha atendido um paciente com TEA na sua prática profissional como cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família, o principal motivo foi:

-) falta de procura pelo serviço por parte dos pacientes com TEA
-) falta de infraestrutura para realizar o atendimento
-) preferir encaminhar para um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

- () não se sentir habilitado para atender um paciente com TEA na Atenção Básica
- () outros motivos: _____

AGRADECEMOS A SUA PARTICIPAÇÃO!!!