

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MARIA CLARA BRAGA PORTELA**  
**NAÍSA ALVARENGA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES**  
**COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

**VOLTA REDONDA**

**2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES  
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Maria Clara Braga Portela

Naísa Alvarenga R. de Oliveira

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientadora: Alice R. Feres de Melo

**VOLTA REDONDA**

**2021**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P843s Portela, Maria Clara Braga  
Saúde bucal e atendimento odontológico a pacientes com  
deficiência intelectual. / Maria Clara Braga Portela; Naísa Alvarenga  
Rodrigues de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

45 p. II

Orientador (a): Roberta Mansur Caetano

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Deficiência intelectual. 3. Assistência odontológica. I. Caetano, Roberta Mansur. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Saúde bucal e atendimento odontológico a pacientes com deficiência intelectual”

Elaborado por: Maria Clara Braga Portela

Naísa Alvarenga Rodrigues de Oliveira

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 21 de junho de 2021.

Banca Avaliadora:

.....  
Prof<sup>a</sup> Doutora Roberta Mansur Caetano

.....  
Prof<sup>a</sup> Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....  
Prof<sup>a</sup> Mestre Livia de Paula Valente Mafra

## **DEDICATÓRIA**

“Dedicamos nosso trabalho aos nossos irmãos que apresentam deficiência intelectual, Mariana Braga Portela e Gabriel Alvarenga Rodrigues de Oliveira, que nos inspiraram na realização deste estudo e a toda equipe e familiares da Apadem.”

## AGRADECIMENTOS

“A Deus pelo dom da vida, proteção e por todas as bênçãos concedidas.

Aos meus pais Marta Braga Portela e José Marcos Portela, e as minhas irmãs Maria Carolina Braga Portela e Mariana Braga Portela. Nada disso seria possível sem vocês. Obrigada por me incentivarem e me apoiarem sempre.

A toda a minha família, em especial minha tia Márcia Regina e meu avô José Pereira Portela por todo carinho e apoio incondicional.

Ao meu namorado que sempre me deu apoio, aos meus amigos que sempre se fizeram presente, especialmente ao Yuri Medeiros, que nunca mediu esforços pra me ajudar e crescer. Á minha dupla Naísa Alvarenga por ter caminhado comigo até aqui. Obrigado por estarem ao meu lado e torcerem por mim!

Agradeço a melhor orientadora que eu poderia ter, a Roberta Mansur, que nos apoiou, incentivou, acreditou em nosso potencial e por todos os ensinamentos, paciência e carinho ao longo dessa jornada.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, Meu muito obrigada.”

*Maria Clara Braga Portela*

“ Agradeço primeiramente a Deus por essa conquista e por todas as bênçãos em minha vida.

Agradeço especialmente a minha estrela, minha mãe Elisa, ao meu pai, que nunca mediu esforços para que chegasse até esse momento e que me ajudou a crescer e a persistir em todos os meus objetivos, a minha família por todo apoio. Ao meu namorado, por sempre estar ao meu lado. E minha dupla, Maria Clara por ter trilhado esse caminho ao meu lado.

Agradeço a melhor orientadora que eu poderia ter, a Roberta Mansur, que nos apoiou, incentivou, acreditou em nosso potencial e por todos os ensinamentos, paciência e carinho ao longo dessa jornada. Muito obrigada!”

*Naísa Alvarenga Rodrigues de Oliveira*

## EPÍGRAFE

“É preciso amar as pessoas  
Como se não houvesse amanhã.”  
Renato Russo

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi enfatizar as medidas preventivas no controle da saúde bucal e no atendimento odontológico a pacientes com deficiência intelectual, com avaliação de uma amostra. Foi aplicado um questionário pelo whatsapp a responsáveis/familiares de pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA), que participavam das atividades da Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais de Volta Redonda. Foi utilizado um documento do Google Forms com 16 perguntas, sendo 11 objetivas e 5 discursivas, relacionadas com o controle da saúde bucal e o acesso ao atendimento odontológico da pessoa com TEA, cuja faixa etária foi de 2 a 27 anos, totalizando 30 participantes. Em relação a higienização dos dentes, 56,7% era realizada apenas pelo familiar e 33,3% com o seu auxílio. Dentre os recursos utilizados na higienização dos dentes, todos utilizavam escova de dentes comum, 13,3% fio dental com haste, 13,3% enxaguante bucal, 6,7% fio dental e 3,3% escova de dentes elétrica. A dificuldade na higienização foi citada por 73,3%, sendo que a mais citada foi manter a abertura bucal para a escovação e uso do fio dental. A dieta cariogênica foi detectada em 53,3% dos casos e a busca por atendimento odontológico apenas quando alguma alteração era percebida em 53,3% dos casos. A maior parte dos participantes (76,7%) citou a dificuldade no acesso ao atendimento odontológico, pela falta de profissional qualificado e por fatores relacionados ao baixo poder socioeconômico. Observou-se que 46,7% das famílias não se sentem seguras no atendimento odontológico, sendo que 56,7% relataram ter passado por alguma situação traumática, sendo muito citado o incomodo com o barulho da caneta de alta rotação, levando o indivíduo com TEA a não querer realizar a escovação e ficando agitado durante o atendimento. Na percepção de 69% dos familiares, os cirurgiões dentistas lidam bem com o atendimento a pessoa com TEA, mas algumas vezes, não se sentem seguros em realizá-lo. Concluiu-se que são fundamentais os cuidados preventivos relacionados à saúde bucal da pessoa com deficiência intelectual, envolvendo práticas diárias, realizadas com o apoio familiar e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual; Assistência Odontológica; Saúde Bucal.

## ABSTRACT

The aim of this study was to emphasize preventive measures in the oral health control and dental care for patients with intellectual disabilities, with an evaluation of a sample. A questionnaire was applied through Whatsapp to guardians/relatives of people with autism spectrum disorder (ASD), who participated in the activities of the Volta Redonda Association of Parents of Autistic and Mentally Handicapped. A Google Forms document with 16 questions was used, being 11 objectives and 5 discursives, related to the oral health control and access to dental care for people with ASD, whose age range was from 2 to 27 years, totaling 30 participants. Regarding teeth cleaning, 56.7% was performed only by the family member and 33.3% with their help. Among the resources used in cleaning teeth, all used common toothbrushes, 13.3% floss with rod, 13.3% mouthwash, 6.7% floss and 3.3% electric toothbrush. Difficulty in cleaning was cited by 73.3%, and the most cited was keeping the mouth open for brushing and flossing. The cariogenic diet was detected in 53.3% of the cases and the search for dental care only when some alteration was noticed in 53.3% of the cases. Most participants (76.7%) mentioned the difficulty in accessing dental care, due to the lack of qualified professionals and factors related to low socioeconomic status. It was observed that 46.7% of the families do not feel safe in their dental care, and 56.7% reported having gone through some traumatic situation, with the discomfort caused by the noise of the high-speed pen being frequently mentioned, causing the individual to suffer ASD not wanting to brush and getting agitated during the service. In the perception of 69% of family members, dental surgeons deal well with the care of people with ASD, but sometimes, they do not feel safe in performing it. It was concluded that preventive care related to the oral health of people with intellectual disabilities is essential, involving daily practices, performed with family support and procedures performed by the dentist.

Keywords: Intellectual Disability; Dental Care; Oral Health.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Quem realiza a higienização dos dentes da pessoa com autismo?.....	27
Gráfico 2 Recursos comumente utilizados na higienização oral .....	28
Gráfico 3 Existe algum tipo de dificuldade durante a higienização?.....	28
Gráfico 4 Periodicidade do acompanhamento odontológico .....	29
Gráfico 5 Segurança ao realizar o atendimento odontológico .....	30
Gráfico 6 Reação no atendimento odontológico .....	31

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Passadores de fio dental.....	19
Figura 2 Confeção de abridor de boca: A; Espátulas de madeira, fita crepe e gaze; B: Espátulas sobrepostas, fixados com fita crepe; C: Gaze envolvida por fita crepe em uma das extremidades .....	20
Figura 3 Abridores de boca: silicone, de Molt e confeccionado com espátulas de madeira .....	22
Figura 4 Contenção física com o abraço do responsável.....	23
Figura 5 Dispositivo para imobilizar membros superiores e inferiores e limitar movimentos do pescoço.....	23

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Apadem Redonda	Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais de Volta Redonda
ART	Tratamento restaurador atraumático
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
OMS	Organização Mundial de Saúde
ppm	Partes por milhão
PVC	Policloreto de vinila
TEA	Transtorno do espectro do autismo
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A Questionário.....	40
Apêndice B Folheto informativo.....	41

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	42
---------	---------------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Características da Deficiência Intelectual e do TEA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Controle da saúde bucal.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Atendimento odontológico.....</b>	<b>21</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>42</b>

## 1INTRODUÇÃO

Pacientes com deficiências possuem desvios nos padrões de normalidade, identificáveis ou não, durante um período ou por toda a sua vida, necessitando um tratamento diferenciado no atendimento odontológico. Devido suas limitações físicas, mentais ou sociais, frequentemente são necessários cuidados específicos de acordo com o tratamento necessário (SANTOS; HORA, 2012).

No Brasil, 23,9% da população apresenta pelo menos um tipo de deficiência, podendo ser auditiva, visual, motora e mental ou intelectual, sendo que, 1,4% apresenta deficiência intelectual (BRASIL, 2012).

Pacientes com deficiência intelectual frequentemente apresentam higiene bucal deficiente, principalmente devido as suas limitações e a não cooperatividade, sendo assim, hábitos desfavoráveis como higienização dentária incorreta, dificuldade ao usar fio dental, deglutição atípica e o uso de medicamentos colaboram para o risco de lesões cariosas, doenças periodontais e outras alterações orais (HARTWIG et al., 2015; SANTOS, 2019; MOURA; GOES, 2020).

De maneira geral, apresentam maiores dificuldades quando submetidos ao tratamento odontológico. Muitas vezes, para que o tratamento seja realizado, é necessária uma estabilização física, sendo que a família deve ser informada e estar segura o suficiente da necessidade do uso de tal técnica, como também, o encaminhamento para tratamento com anestesia geral, uma vez que tenham sido exploradas todas as tentativas ambulatoriais (MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

Indivíduos com deficiência intelectual apresentam diferentes níveis de cognição e independência e muitas vezes dependem de outra pessoa para realizar as tarefas básicas do dia a dia, como o cuidado com sua saúde bucal. Sendo assim, a inclusão social dos indivíduos com deficiência intelectual e de seus cuidadores refletirá diretamente na qualidade de vida, portanto, ações que visem à promoção de saúde de forma multidisciplinar nesta população são imprescindíveis (OLIVEIRA; LIMONGI,2011; HARTWIG et al., 2015).

O objetivo desse estudo foi enfatizar as medidas preventivas no controle da saúde bucal e no atendimento odontológico a pacientes com deficiência intelectual, com avaliação de uma amostra de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA).

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Características da Deficiência Intelectual e do TEA**

A deficiência intelectual resulta quase sempre de alterações na estrutura cerebral, que podem ser provocadas por diversos fatores, como metabólicos, genéticos, infecciosos ou traumáticos, que podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento (BRASIL, 2019). O indivíduo pode apresentar exclusivamente a deficiência intelectual ou pode estar associada a outras condições, como paralisia cerebral, síndrome de Down, microcefalia, epilepsia, entre outras (CARDOSO; BRITO, 2020).

Frequentemente está presente desde o nascimento, manifestando-se antes dos dezoito anos de idade. Essa condição é irreversível, caracterizada pela dificuldade ou incapacidade de desenvolver uma comunicação normal e uma vida doméstica autônoma. Além disso, são comuns: dificuldade de relacionamentos interpessoais sociais simples, ausência de auto-suficiência (até mesmo com os cuidados pessoais), habilidades limitadas para aprender coisas novas e um mínimo de relação e sensibilidade comunitária (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013).

É importante ressaltar que os indivíduos com deficiências são diferentes e heterogêneos, possuindo diversos fatores pessoais com diferenças em termos de gênero, idade, status sócio-econômico, sexualidade, etnia, ou herança cultural. Cada um deles tem suas preferências e respostas pessoais para lidar com a deficiência (SÃO PAULO, 2011).

O autismo oficialmente chamado Transtorno do Espectro do Autismo é caracterizado por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e no comportamento (interesse restrito e movimentos repetitivos). O termo usado espectro é decorrente dos vários níveis de comprometimento, desde pessoas independentes, com vida comum, que algumas vezes nem sabem que são autistas, como a presença de comorbidades, como deficiência intelectual, epilepsia (PAIVA JUNIOR, 2020), dificuldades de coordenação motora e atenção, síndrome

de déficit de atenção, hiperatividade, dislexia ou dispraxia, problemas de saúde física, tais como distúrbios no sono e gastrointestinais (CAVALCANTE, 2020).

O TEA é um distúrbio complexo do desenvolvimento, provavelmente resultante da interação de fatores genéticos e ambientais, com ampla variação de gravidade, portanto, diagnosticado de acordo com o grau do transtorno, em leve, moderado ou grave (REIS et al., 2019). A deficiência intelectual é comum em pessoas com TEA, necessitando avaliação da função intelectual ao longo do período de desenvolvimento, pois os escores do QI podem ser instáveis, principalmente na primeira infância (American Psychiatric Association, 2014).

Algumas características no comportamento podem ser identificadas nas pessoas com TEA, como irritabilidade, agitação, hiperatividade, impulsividade, desatenção, insônia, autoagressividade, que podem ser tratados com medicamentos (risperidona é o mais comum), prescritos pelo médico (PAIVA JÚNIOR, 2020).

A avaliação do autista deve ser realizada por uma equipe com diferentes especialidades (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CFO, 2019) e as intervenções devem iniciar o mais cedo possível, de forma personalizada e interdisciplinar, para que sejam maiores as possibilidades de melhoria da qualidade de vida (PAIVA JÚNIOR, 2020).

Os procedimentos técnicos e os tratamentos realizados nos pacientes com deficiência intelectual não diferem das técnicas clássicas, porém, muitas vezes, são prejudicados por fatores, como: necessidade de grandes deslocamentos, dificuldade de transporte, além do tempo despendido em outros tratamentos de reabilitação, que normalmente acontecem paralelamente ao tratamento odontológico (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013).

## **2.2 Controle da saúde bucal**

Pessoas com deficiência intelectual apresentam maior risco para o surgimento de doenças bucais em função da dificuldade na realização do controle de placa bacteriana e de hábitos alimentares precários, bem como pelo uso sistemático de medicamentos, que podem conter sacarose, como também reduzir o

fluxo salivar. A incidência de cárie dental e de doença periodontal geralmente é muito elevada, sendo que a dificuldade de manutenção de higiene bucal adequada justifica o elevado índice dessas ocorrências (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CFO, 2019; ABREU FILHO, 2020; CARDOSO; BRITO, 2020).

Outros fatores contribuem para a maior suscetibilidade de ocorrência das doenças bucais, como: respiração bucal, anomalias de oclusão, dieta cariogênica, efeitos medicamentosos, nível socioeconômico e cultural (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CFO, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020), e ainda, as alterações salivares e sistêmicas (CFO, 2019).

As demandas de uma pessoa com necessidades especiais, assim como a urgência de outros tratamentos de saúde (médico, fonoaudiológico, fisioterapêutico, dentre outros) levam ao adiamento ou mesmo ao negligenciamento dos cuidados em saúde bucal (FREIRE, 2011).

Quando a família recebe o diagnóstico de autismo infantil, ela costuma ser orientada sobre as terapias necessárias para estimular o melhor desenvolvimento social e cognitivo da criança. Entretanto, as orientações com os cuidados com a saúde bucal nem sempre são repassadas, que pode ser um dos fatores da maior frequência da dieta cariogênica (rica em açúcares), associada a uma higiene bucal precária, o que leva a uma condição bucal desfavorável (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013).

As infecções bucais e dores tem o potencial de agravar a condição sistêmica do paciente com deficiência, entretanto, a saúde bucal ainda é vista com baixa prioridade quando comparada aos demais cuidados médicos dedicados a estes indivíduos (FREIRE, 2011).

A higienização oral deficiente pode estar associada ao baixo poder socioeconômico e menor nível de escolaridade dos pais, como também a escassez de profissionais capacitados para transmitir tais orientações (QUEIROZ et al., 2014; ABREU FILHO, 2020).

É fundamental que se estabeleça um programa preventivo, envolvendo o núcleo familiar, a partir de orientações para os cuidados diários e acompanhamento do cirurgião dentista, principalmente nas prescrições dos fluoretos. Esse programa preventivo compreende:

A- Aconselhamento dietético: São praticamente as mesmas dadas aos demais pacientes, com atenção a sacarose presente na alimentação e nas medicações diárias (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019). Os alimentos minimamente processados deve ser a base da alimentação, pois os mesmos contêm nutrientes necessários como grãos, raízes, legumes, verduras, frutas, castanhas, ovos, carne, arroz, feijão, etc.. Utilizar em pouca quantidade óleos, gorduras, sal, açúcar e evitar ao máximo biscoitos recheados, refrigerantes, salgadinhos de pacote, achocolatados e alimentos ultraprocessados (MAGAGNIN; SORATTO, 2019).

B- Controle mecânico e químico do biofilme: O controle caseiro pode ser feito com o uso de escova de dentes, que pode ser elétrica, giratória ou uma escova com o cabo modificado para facilitar o manuseio e adaptação; uso do fio dental e em casos de dificuldade de acesso, pela limitação na abertura da boca, a alternativa são os passadores de fio dental pré-fabricados, que possuem uma haste; o indivíduo deve estar sempre sendo observado e receber apoio do responsável, respeitando suas limitações (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019) (Figura 1).

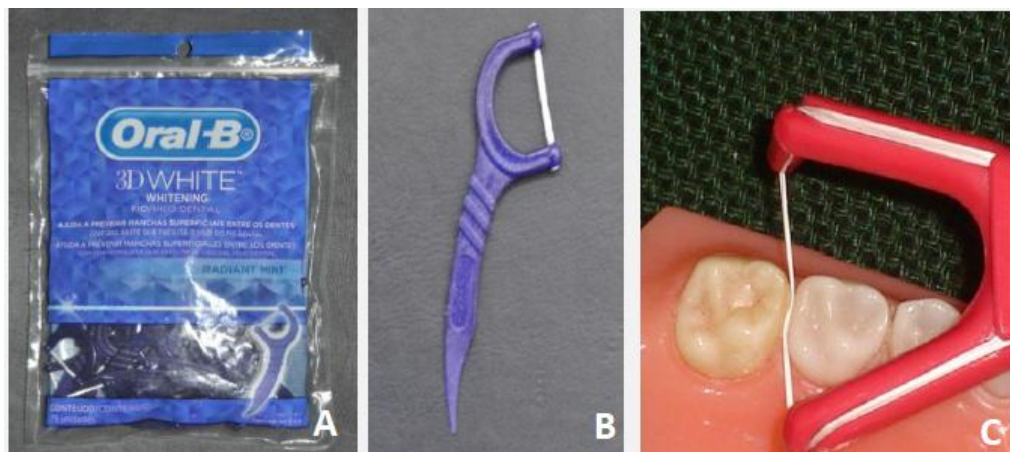


Figura 1: Passadores de fio dental  
Fonte: HARTWIG et al., 2015

Orientar os responsáveis sobre o uso dos abridores de boca, para manter a abertura bucal facilitando a higienização e diminuir os riscos de mordidas involuntárias. Eles podem ser pré-fabricados (monobloco de borracha, abridor metálico e dedeira) ou fabricados manualmente (HARTWIG et al., 2015), com espátulas de madeira sobrepostas, estabilizadas com fita crepe (ou esparadrapo) e gaze, deixando a área que o paciente morde mais macia, sendo descartáveis (CASTRO CAMPOS; FRANZÃO, 2009; HARTWIG et al., 2015), ou ainda, confeccionados com garrafa pet e luvas de cano PVC (HARTWIG et al., 2015) (Figura 2).

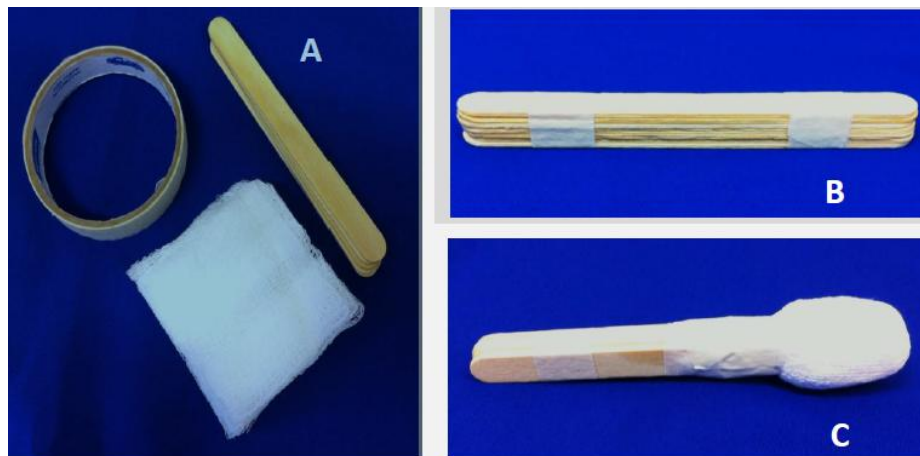


Figura 2: Confeção de abridor de boca: A; Espátulas de madeira, fita crepe e gaze; B: Espátulas sobrepostas, fixados com fita crepe; C: Gaze envolvida por fita crepe em uma das extremidades  
Fonte: HARTWIG et al., 2015

O controle químico do biofilme pode ser feito com o pincelamento de clorexidina a 0,12% (com cotonete ou escova), duas vezes ao dia durante, no máximo 14 dias consecutivos (devido o risco de manchamento dos dentes) ou por bochechos (quando não houver risco de ingestão) (CASTRO CAMPOS; FRANZÃO, 2009; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019), quando apenas o controle mecânico for insuficiente (CASTRO CAMPOS; FRANZÃO, 2009).

C- Uso de fluoretos: Orientar o responsável sobre o uso de creme dental fluoretado com 1.000 a 1.500 ppm nas escovações, em quantidade adequada (equivalente a

um grão de arroz, duas vezes ao dia, para crianças até 3 anos e acima dessa idade equivalente a um grão de ervilha), minimizando o risco de deglutição (BRASIL, 2009). Nos indivíduos acima de 6 anos de idade com alto risco de cárie, indica-se o uso de bochecho diário, uma vez ao dia de 10 ml fluoreto de sódio a 0,05%, por 1 minuto, seguido de expectoração (BRASIL, 2009). Para pacientes com alto risco de cárie, pode ser prescrito o uso diário noturno de creme dental com alta concentração de flúor (5.000 ppm) em pequenas quantidades na escova, sob supervisão de um adulto, para evitar ingestão pelo paciente, mantida por pouco tempo, com monitoramento do cirurgião-dentista para acompanhar a evolução do risco de cárie e o tempo de uso (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; GALASSI, 2021).

### **2.3 Atendimento odontológico**

O cirurgião dentista deve integrar a equipe multiprofissional e a assistência odontológica deverá iniciar o mais cedo possível (BRASIL, 2019; CFO, 2019).

A abordagem odontológica ao paciente com deficiência deverá ser embasada em uma anamnese minuciosa, com todos os detalhes do indivíduo (CFO, 2019), requer cuidado, paciência, determinação e domínio da área. Cada paciente deve ser submetido aos tratamentos de maneira adequada para que as intercorrências sejam evitadas no consultório, para o cirurgião dentista e para o paciente (ANDRADE; ELEUTÉRIO, 2015).

A anamnese pode ser realizada com o paciente e/ou acompanhante, deve ser minuciosa para conhecimento do paciente, registrando os medicamentos utilizados e o contato do médico que o acompanha (OLIVEIRA, 2020). Cabe ressaltar a necessidade da interação médico-odontológica (QUEIROZ et al., 2014).

Caso o paciente não consiga responder com coerência, pode-se fazer com o acompanhante, sem esquecer de dar atenção ao paciente (CARDOSO; BRITO, 2020).

Durante o atendimento, uma das dificuldades será o paciente compreender o ato em si e colaborar. Portanto, será necessário conhecer e construir o vínculo com o paciente e, em seguida, utilizar a técnica de manejo mais indicada (CARDOSO;

BRITO, 2020), na dependência da idade, tipo de deficiência e a necessidade odontológica (CFO, 2019).

As técnicas de abordagem favorecem a comunicação, o controle da ansiedade, o medo e a dor. As mais comuns são: -Distração, que pode ser feita por meio de conversa, por uma música; -Abordagem do dizer/mostrar/fazer, que consiste em mostrar os instrumentos utilizados durante a consulta, explicar o procedimento que será realizado e em seguida executá-lo; -Reforço positivo onde se elogia o paciente quando ele apresenta um comportamento desejado, motivando assim sua repetição; -Controle de voz por meio de frases curtas e diretas realizadas pela alteração do volume, ritmo e tom da voz (CPPAS- SES-DF, 2016).

Podem ser utilizadas técnicas lúdicas, com smartfones, jogos eletrônicos, táticas que possam reproduzir ou assemelhar-se a algum tipo de rotina e caso não seja possível, pode-se fazer uso da contenção física, sedação consciente (oral ou inalatória) e anestesia geral (OLIVEIRA, 2020). O atendimento odontológico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, permite a resolução do problema bucal, com suporte médico e disponibilidade de equipamentos e exames complementares, oferecendo maior segurança (BRASIL, 2019).

Durante o tratamento, caso o paciente não compreenda ou tenha dificuldades de manter a boca aberta pode-se utilizar abridores de boca disponíveis no mercado (de silicone e abridor de Molt) ou confeccionado na clínica (OLIVEIRA, 2020). Ele deve ser preferencialmente posicionado nas regiões das faces oclusais dos dentes posteriores, promovendo assim melhor condição de visualização do campo operatório (CPPAS- SES-DF, 2016), proporcionando estabilização passiva do paciente com a boca aberta (OLIVEIRA, 2020) (Figura 3).



Figura 3: Abridores de boca: silicone, de Molt e confeccionado com espátulas de madeira  
Fonte: OLIVEIRA, 2020

Para o atendimento de pacientes que apresentam deficiência intelectual ou movimentos involuntários, pode ser necessário executar diferentes técnicas de contenção física/mecânica, com o objetivo de manter o paciente estável na cadeira odontológica, com a finalidade de restringir o movimento e protegê-lo, desde a contenção pelos braços (ou abraço) do responsável ou o uso de faixas, lençóis, coletes, ataduras e outros artifícios, portanto, a equipe do consultório odontológico deve ser treinada e orientada para que seja realizada de maneira calma e segura, com ciência da família (CPPAS- SES-DF, 2016) (Figuras 4 e 5).



Figura 4: Contenção física com o abraço do responsável  
Fonte: OLIVEIRA, 2020



Figura 5: Dispositivo para imobilizar membros superiores e inferiores e limitar movimentos do pescoço  
Fonte: OLIVEIRA, 2020

Todas as intervenções podem ser realizadas no paciente, conforme plano de tratamento, buscando a abordagem mais adequada, para não traumatizar o paciente e dificultar futuros atendimentos, respeitando a autonomia do paciente/familiar (OLIVEIRA, 2020).

Desenvolver um plano de tratamento prevendo consultas curtas e sistematizadas, buscando equilíbrio entre os riscos e benefícios aos quais o paciente será exposto. Os procedimentos que demandam maior tempo de execução e de cadeira odontológica devem ser realizados, preferencialmente, depois que o paciente estiver devidamente condicionado e acostumado à rotina odontológica (CAMPOS et al., 2009; OLIVEIRA, 2020). Iniciar com procedimentos simples, como escovação, profilaxia, adequação do meio bucal e depois os procedimentos mais complexos, como restaurações dentárias e exodontias (BRASIL, 2019).

Os procedimentos preventivos realizados no consultório odontológico compreendem:

A- Orientação de higiene oral:-Demonstrar os cuidados bucais, indicar tecnologias auxiliares, que melhor se adaptem às particularidades de cada condição, para facilitar o paciente e cuidador, na manutenção da higiene bucal domiciliar da pessoa com deficiência (HARTWIG et al., 2015); - Verificar como está sendo realizada a escovação e sempre que possível, o próprio paciente deve ser treinado para realizá-la; orientar que a escovação deve ser realizada com o uso de dentífrico fluoretado e associada ao uso do fio dental (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS-SES-DF, 2016; CFO, 2019);-Avaliar a presença de placa bacteriana, sangramento gengival e qualquer outra anormalidade (inchaço, edema, alteração de cor)(CPPAS-SES-DF, 2016).

B- Profilaxia profissional:- Deve ser realizada periodicamente, de acordo com o risco e/ou atividade de cárie do paciente, realizada com o auxílio de pastas profiláticas com flúor, taça de borracha e escova de Robinson ou jato de bicarbonato(CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016).

C- Uso de fluoretos e selantes:-Recomenda-se a remoção do biofilme dentário e aplicação tópica de flúor, por meio de produtos fluoretados, na forma de géis e vernizes (BRASIL, 2019). A aplicação tópica de flúor (gel fluoreto acidulado com

1,23% de flúor, ou seja, 12.300 ppm) é recomendada para pacientes a partir de 6 anos de idade, com intervalo de tempo avaliado de acordo com o risco de cárie (semanal, trimestral, semestral e anual) (BRASIL, 2009; SANTOS; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019); -O uso de verniz fluoretado é indicado, pois se mantém aderido ao esmalte por várias horas, aumentando sua atuação (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016); -O uso do cimento de ionômero de vidro e cimento de ionômero de vidro modificado por resina como selante de fôssulas e fissuras, previne a iniciação e a progressão da cárie (BRASIL, 2009).

D- Uso do Diamino Fluoreto de Prata a 38%: O uso de agentes cariostáticos e remineralizantes têm demonstrado elevada eficácia na prevenção e tratamento da lesão cariosa nos estágios iniciais, como o Diamino Fluoreto de Prata a 38%, com ação antimicrobiana, inibição da desmineralização e promoção da remineralização de esmalte e dentina, de fácil aplicação, que apresenta como inconveniente o escurecimento da estrutura tratada (ANDRADE; 2019; RODRIGUES, 2019; GAIOTTO; MARTINS; ZUANON, 2020).

E- Tratamento restaurador atraumático (ART): Consiste na remoção parcial do tecido cariado (dentina infectada), com o uso de curetas e posterior restauração com ionômero de vidro quimicamente ativado, sendo que a alta durabilidade de alguns ionômeros de vidro tem conferido grande resistência às restaurações, com acompanhamento do dente restaurado. Trata-se de um procedimento preventivo e terapêutico (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016).

As manutenções preventivas com visitas periódicas ao cirurgião-dentista devem acontecer de 6 em 6 meses (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; BRASIL, 2019).

O desconhecimento e a falta de experiência clínica no manejo odontológico dos pacientes com deficiências têm levado à negligência no atendimento dessa população por parte dos cirurgiões-dentistas, fato que reforça a necessidade de uma melhor qualificação, desde a graduação (LOPES et al., 2021).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – CoEPs, com número CAAE 40455420.4.0000.5237, sendo aprovado em 02-12-2020 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2009, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos responsáveis/familiares de pessoas com TEA de todas as idades e gêneros, que participavam das atividades da Associação de Pais de Autistas e Deficientes Mentais de Volta Redonda (Apadem).

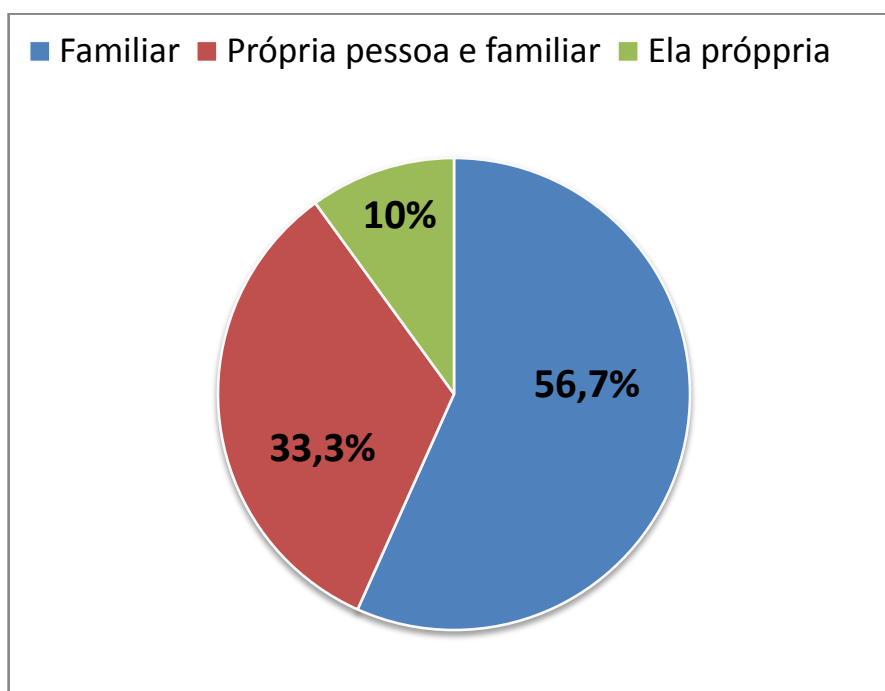
Pelo Whatsapp foi enviado um documento do Google Forms aos responsáveis/familiares; após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os mesmos concordaram em participar da pesquisa e responderam um questionário com 16 perguntas, sendo 11 objetivas e 5 discursivas, relacionadas ao controle da saúde bucal e o acesso ao atendimento odontológico da pessoa com TEA.

## 4 RESULTADOS

O questionário do presente estudo foi respondido por 30 familiares de pessoas com TEA, com idade variando entre 2 e 27 anos de idade. De acordo com o grau de parentesco, foram 27 mães (90%) e 3 pais (10%), cujas residências eram distribuídas em 16 bairros da cidade de Volta Redonda (70%), e ainda, nas cidades de Pirai (23,2%), Barra Mansa (3,4%) e Pinheiral (3,4%).

Com relação a higienização dos dentes das pessoas com TEA, em 17 delas (56,7%) era feita por algum familiar, em 10 (33,3%) por ela própria com auxílio de um familiar e 3 (10%) realizavam a própria higienização (Gráfico 1).

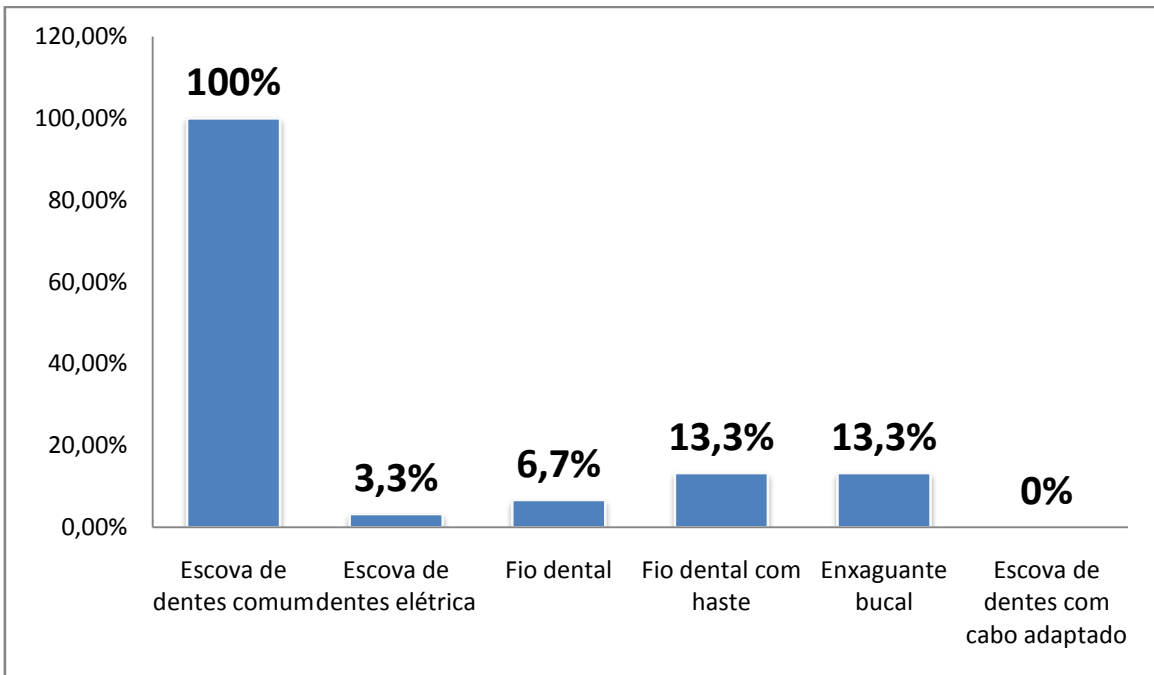
Gráfico 1: Quem realiza a higienização dos dentes da pessoa com autismo?



%percentual

Dentre os recursos comumente utilizados na higienização, a escova de dentes comum foi citada em 100% dos casos, e ainda, escova de dentes elétrica (3,3%), fio dental (6,7%), fio dental com haste (13,3%), enxaguante bucal (13,3%) e a escova de dentes com o cabo adaptado não foi mencionada (Gráfico 2).

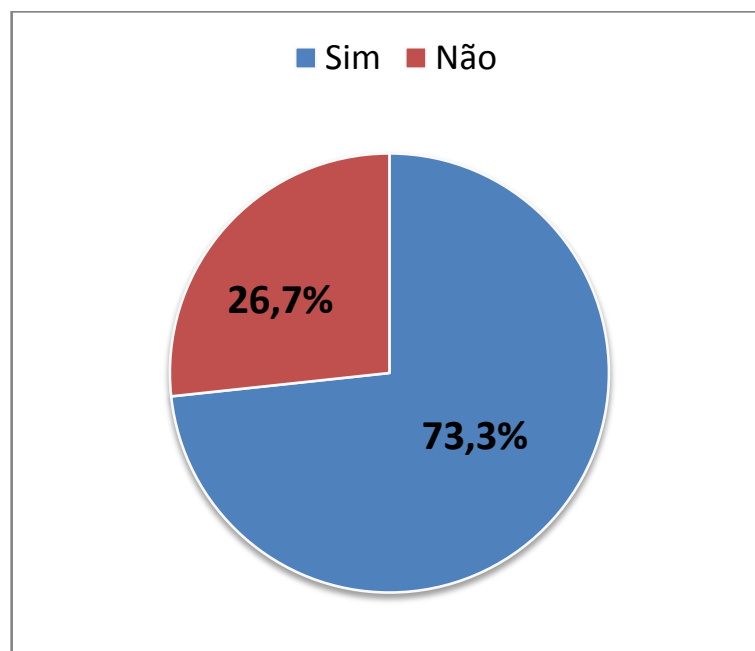
Gráfico 2: Recursos comumente utilizados na higienização oral



%percentual

A presença de dificuldade durante a higienização dos dentes foi citada por 22 participantes (73,3%), enquanto 8 (26,7%) afirmaram não apresentar dificuldades. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Existe algum tipo de dificuldade durante a higienização ?



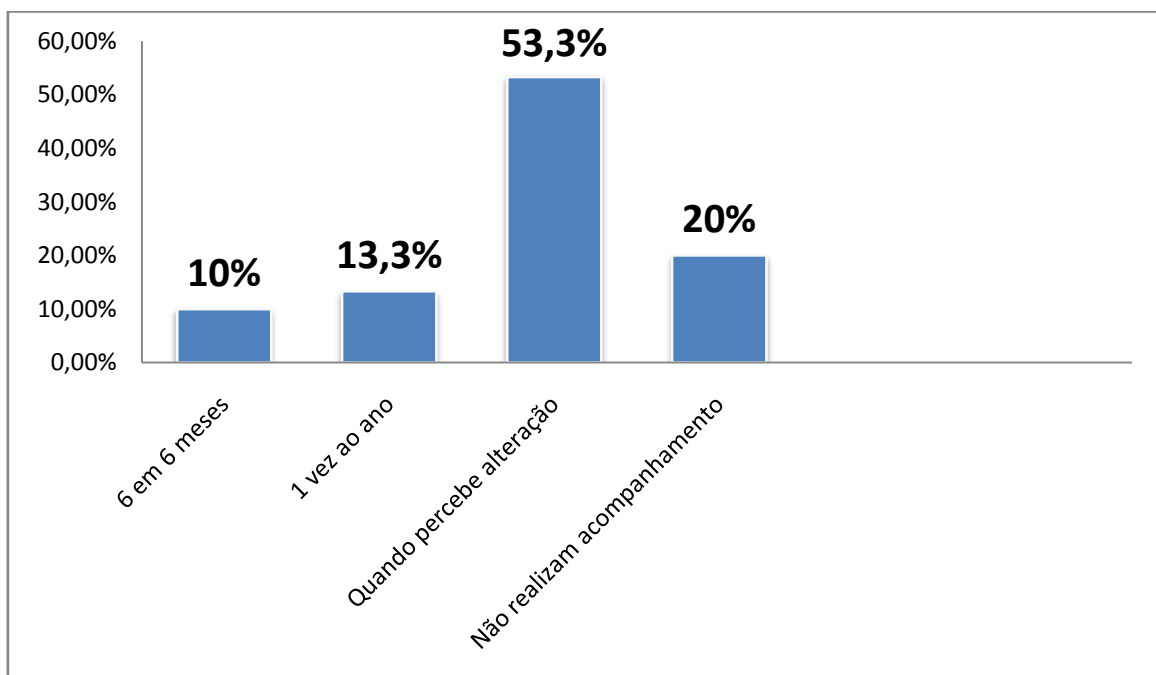
%percentual

Em relação aos 22 familiares que descreveram as dificuldades na higienização dos dentes, grande parcela relatou: não conseguir manter a abertura bucal dificultando a escovação correta, principalmente dos dentes posteriores e o uso do fio dental; não gostam do sabor e textura do creme dental; dificuldade para cuspir e engolem o creme dental; alguns familiares citaram: as pessoas com TEA não conseguem escovar os dentes por falta de habilidade motora e concentração; não gostam de realizar a higienização, alguns choram e não colaboram ou se afastam para não realizá-la.

A ingestão diária de balas, doces e biscoitos pela pessoa com TEA foi relatada por 16 familiares (53,3%), enquanto 14 (46,7%) afirmaram que esse hábito não está presente.

O acompanhamento periódico com o dentista, da pessoa com TEA tem sido realizado com a seguinte frequência: 6 em 6 meses por 3 participantes (10%); 1 vez ao ano por 4 (13,3%); apenas quando percebe-se alguma alteração por 16 (53,3%) e 6 participantes (20%) não realizavam acompanhamento (Gráfico 4).

Gráfico 4: Periodicidade do acompanhamento odontológico



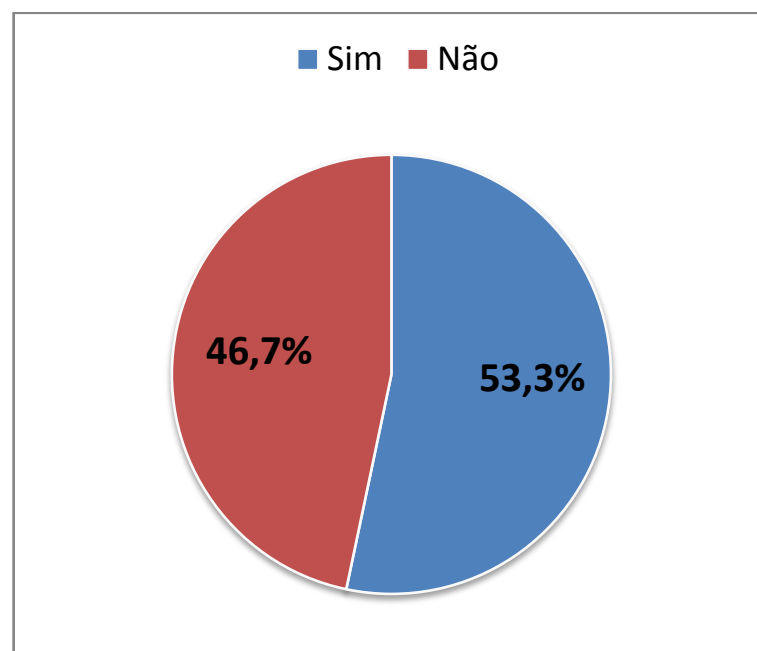
%percentual

Em relação a dificuldade no acesso ao atendimento odontológico, 23 (76,7%) responderam que sim e 7 participantes (23,3%) relataram não apresentar dificuldades nesse acesso.

Dentre as dificuldades relatadas pelos 23 familiares, as duas mais citadas foram: falta de profissionais qualificados; demora no atendimento público, para iniciar e durante o tratamento; também foi muito mencionado: alto valor cobrado pelos profissionais e a dificuldade financeira para o atendimento; foram citados: a grande distância até o local de atendimento, necessitando de transporte próprio; o comportamento inquieto do filho; e ainda, a necessidade de atendimento em âmbito hospitalar com anestesia geral; falta de local de atendimento de urgências.

Os dados coletados identificaram que 16 famílias (53,3%) se sentem seguras para realizar o atendimento odontológico, enquanto 14 (46,7%) responderam não apresentar segurança no atendimento (Gráfico 5).

Gráfico 5: Segurança ao realizar o atendimento odontológico



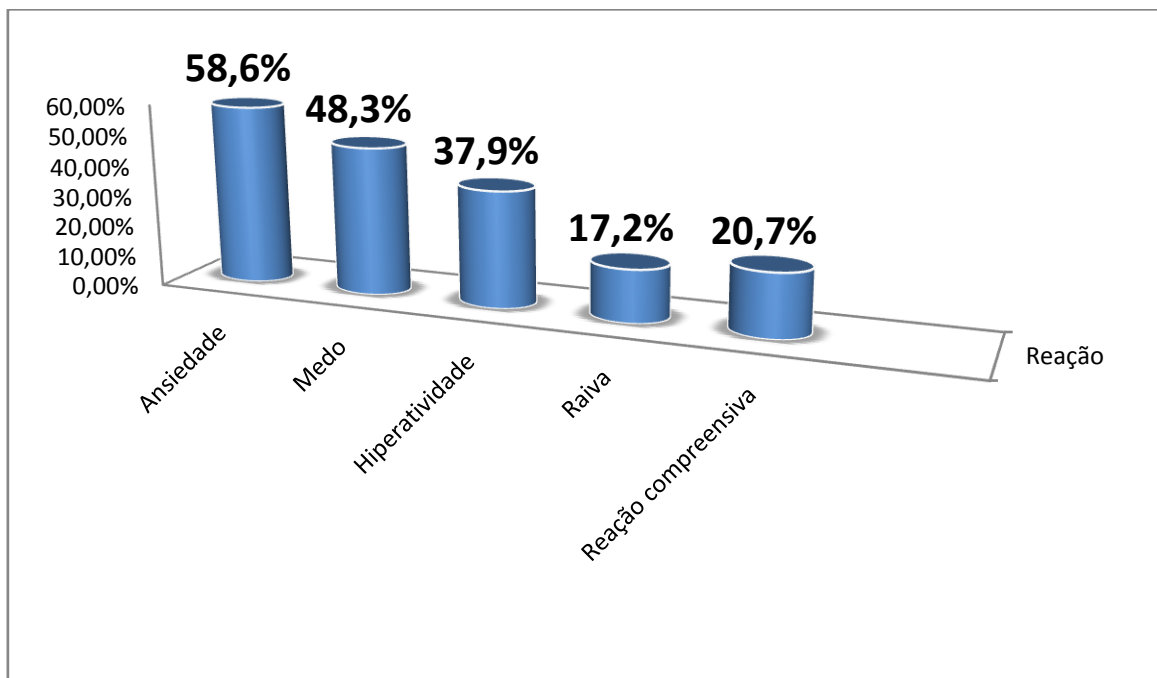
%percentual

Quando foi perguntado se já haviam passado por alguma situação traumática durante um atendimento odontológico, 17 participantes (56,7%) relataram ter ocorrido situação traumática com o familiar com TEA e 13 (46,3%) não passaram por tal situação.

Dos 17 familiares que relataram situações traumáticas, vários deles citaram que após a visita ao dentista, as pessoas com TEA não queriam mais escovar os dentes por causa do barulho da caneta de alta rotação; também foram relatados: ficam agitados antes do atendimento, choram para entrar no consultório; durante o procedimento mordeu a mão do dentista; falta de habilidade do profissional ao lidar com paciente com TEA; profissional tentou extrair um elemento sem anestesia; extração dos 4 sisos com uso de anestesia geral.

Com relação a reação da pessoa com TEA no tratamento odontológico, a ansiedade foi citada por 17 familiares (58,6%), medo por 14 (48,3%), hiperatividade por 11 (37,9%), raiva por 5 (17,2%) e 6 familiares (20,7%) responderam que apresentam uma reação compreensiva (Gráfico 6).

Gráfico 6: Reação no atendimento odontológico



%percentual

Na percepção dos familiares, 20 (69%) relataram que os cirurgiões-dentistas lidam bem com o atendimento da pessoa com TEA, mas as vezes, não se sentem seguros em realizar os procedimentos, ao passo que 9 familiares (31%) afirmaram que os dentistas lidam muito bem e estão preparados para esse atendimento.

## 5 DISCUSSÃO

Pacientes com deficiências apresentam alterações nos padrões de normalidade que geram limitações físicas, intelectuais (mentais) ou sociais (BRASIL, 2012; SANTOS; HORA, 2012).

A deficiência intelectual pode ser causada por vários fatores, antes, durante ou após o nascimento (BRASIL, 2019), pode estar associada, dentre outras condições, à paralisia cerebral, síndrome de Down (CARDOSO; BRITO, 2020), caracterizando-se pela dificuldade ou incapacidade de comunicação e vida autônoma (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013). Os indivíduos com deficiências apresentam diferentes níveis de cognição (OLIVEIRA; LIMONGI, 2011; HARTWIG et al., 2015), são diferentes e heterogêneos, de acordo com seus fatores pessoais e suas preferências (SÃO PAULO, 2011).

O transtorno do espectro do autismo caracteriza-se pelo déficit na comunicação social e no comportamento, com vários níveis de comprometimento e comorbidades, dentre elas a deficiência intelectual, com características comportamentais, tais como irritabilidade, agitação, hiperatividade, impulsividade, desatenção, autoagressividade (PAIVA JÚNIOR, 2020). Para melhoria da qualidade de vida é necessário que as intervenções iniciem o mais cedo possível, de forma individualizada, por equipe interdisciplinar (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; PAIVA JUNIOR, 2020).

As pessoas com deficiência intelectual frequentemente apresentam higiene oral deficiente, conseqüentemente, alta prevalência de cárie e doença periodontal (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CFO, 2019; SANTOS, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020; MOURA; GOES, 2020).

Essa maior suscetibilidade às doenças bucais é decorrente principalmente da dificuldade de controle da placa bacteriana, dieta cariogênica e o uso sistêmico de medicamentos (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CFO, 2019; SANTOS, 2019; ABREU FILHO, 2020; CARDOSO; BRITO, 2020; MOURA; GOES, 2020).

Os indivíduos com deficiência intelectual apresentam diferentes níveis de independência e dificuldade nas tarefas básicas diárias, como a higienização dos dentes (OLIVEIRA; LIMONGI,2011; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015). No presente estudo foi detectado que a higienização dos dentes das pessoas com TEA, na maioria dos casos necessitava da ajuda de um familiar, sendo que em 56,7% era realizada apenas pelo familiar, 33,3% com o auxílio de um familiar e apenas 10% realizavam a própria higienização.

A necessidade de tratamento multiprofissional, com urgência de alguns tratamentos médicos, pode levar ao negligenciamento dos cuidados de saúde bucal e a falta de orientações com relação a esses cuidados, principalmente a higienização bucal e a dieta adequada (FREIRE, 2011; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013).Fato visto nesse estudo, no qual a dieta cariogênica foi identificada em 53,3% dos casos e a busca por atendimento odontológico acontecendo apenas quando alguma alteração era percebida em 53,3% dos casos.

Na atual pesquisa, dentre os recursos utilizados na higienização dos dentes das pessoas com TEA, todos utilizavam escova de dentes comum, 13,3% fio dental com haste, 13,3% enxaguante bucal, 6,7% fio dental e 3,3 % escova de dentes elétrica. A dificuldade mais citada foi relacionada a manter a abertura bucal para a escovação, principalmente dos dentes posteriores e o uso do fio dental. Esses resultados podem sinalizar para a necessidade de maiores informações aos familiares referentes a utilização de dispositivos que possam auxiliá-los na higienização dos dentes, como os abridores de boca (que podem ser fabricados manualmente) (CASTRO; CAMPOS; FRANZÃO, 2009; HARTWIG et al., 2015), escova de dentes elétrica, a escova com o cabo adaptado e o fio dental com haste (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019). Também foi muito citado não gostarem do gosto e textura do creme dental e a dificuldade de cuspir. Alguns familiares mencionaram a falta de habilidade motora e concentração e o fato das pessoas com TEA não gostarem de realizar a higienização bucal. Dificuldades que condizem com o quadro do autismo (CAVALCANTE, 2020; PAIVA JUNIOR, 2020).

Na atual pesquisa foi visto uma grande dificuldade pela maior parte dos participantes (76,7%) no acesso ao atendimento odontológico. As principais

dificuldades relatadas pelos 23 familiares foram a falta de profissional qualificado e fatores relacionados ao baixo poder socioeconômico, também mencionados no estudo de Queiroz et al. (2014).

De acordo com os dados coletados 53,3% das famílias sentem segurança para realizar o atendimento odontológico, enquanto 46,7% não. Por outro lado, 56,7% dos familiares afirmaram já ter vivido alguma situação traumática no atendimento odontológico do paciente com TEA, sendo muito citado o incomodo com o barulho da caneta de alta rotação, levando o indivíduo com TEA a não querer realizar a escovação e ficar agitado durante o atendimento. Nota-se a importância de desenvolver um plano de tratamento prevendo consultas curtas (CAMPOS et al., 2009; OLIVEIRA, 2020), iniciando com procedimentos simples, como escovação, profilaxia, adequação do meio bucal e depois os procedimentos mais complexos (BRASIL, 2019).

Nesse estudo detectou-se que as pessoas com TEA no tratamento odontológico reagem, mais frequentemente, com ansiedade, medo e hiperatividade. Portanto, é importante que o cirurgião dentista identifique a técnica de abordagem mais adequada para cada paciente, como a distração, abordagem, reforço positivo, e controle de voz (CPPAS- SES-DF, 2016), como também as técnicas lúdicas (OLIVEIRA, 2020) e quando necessário, o atendimento em ambiente hospitalar (BRASIL, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020; OLIVEIRA, 2020).

Na percepção dos familiares entrevistados nessa pesquisa, 69% relataram que os cirurgiões dentistas lidam bem com o atendimento a pessoa com TEA, mas algumas vezes, não se sentem seguros em realizar os atendimentos. Tal fato nos sinaliza para importância dessa experiência clínica desde a graduação (LOPES et al., 2021).

Após analisarmos todas as dificuldades na higienização e atendimento odontológico dos pacientes com deficiência intelectual, enfatizando nessa pesquisa o paciente com TEA, torna-se imprescindível um programa preventivo, com o apoio da família, com orientações dadas pelo cirurgião dentista para os cuidados diários: aconselhamento dietético (redução de alimentos cariogênicos)(CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019); controle mecânico e

químico do biofilme (orientação sobre os recursos e produtos para higiene bucal)(CASTRO CAMPOS; FRANZÃO, 2009; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015; CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019; SANTOS, 2019; CARDOSO; BRITO, 2020); uso de fluoretos (creme dental e enxaguatórios bucais fluoretados)( BRASIL, 2009; SANTOS; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019).

É fundamental a realização de procedimentos preventivos no consultório odontológico: orientação de higiene oral (demonstrar os cuidados bucais, indicar tecnologias auxiliares, monitorar a escovação)(CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; HARTWIG et al., 2015;CPPAS- SES-DF, 2016; CFO, 2019); profilaxia (realizada periodicamente) (CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016); uso de fluoretos e selantes (aplicação de produtos fluoretados, na forma de géis e vernizes) (BRASIL, 2009; CALDAS JÚNIOR; MACHIAVELLI, 2013; CPPAS- SES-DF, 2016; SANTOS; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019; BRASIL, 2019); uso do Diamino Fluoreto de Prata a 38% (prevenção e tratamento da cárie) (ANDRADE; 2019; RODRIGUES, 2019; GAIOTTO; MARTINS; ZUANON, 2020); tratamento restaurador atraumático (procedimento preventivo e terapêutico da cárie)(CPPAS- SES-DF, 2016). Além das visitas periódicas ao cirurgião-dentista de 6 em 6 meses CPPAS- SES-DF, 2016; BRASIL, 2019).

A partir das dificuldades identificadas pelos familiares na higienização dos dentes das pessoas com TEA, optou-se nesse estudo em contribuir com orientações contidas em um folheto informativo (Apêndice B).

## **6 CONCLUSÃO**

Os pacientes com deficiências intelectuais, cuja ênfase foi dada ao TEA nesse estudo, apresentam diferentes níveis de cognição, e conseqüentemente, de colaboração nos tratamentos odontológicos, além de vários fatores que os tornam susceptíveis às doenças bucais, portanto, torna-se imprescindível que se realizem cuidados preventivos relacionados à saúde bucal, envolvendo práticas diárias, realizadas com o apoio familiar e procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista.

Os resultados desse estudo sinalizaram para algumas questões: a higienização dos dentes da maioria das pessoas com TEA é realizado pelo familiar ou com seu apoio; existe a necessidade de orientações sobre os recursos disponíveis e um aconselhamento dietético; o atendimento dentário deve ser individualizado, iniciando o mais cedo possível, com visitas periódicas de 6 em 6 meses e não apenas quando forem percebidas alterações, sendo realizado por profissional qualificado.

## 7 REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, A.L.S. **Abordagem no Tratamento Dentário do Paciente com Transtorno do Espectro Autista**. 2020. 52p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM 5**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, 992p.

ANDRADE, A.P.P.; ELEUTÉIO, A.S.L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 66-9, jan/jun. 2015.

ANDRADE, R.S. **Estudo comparativo de um cariostático e do verniz fluoretado na paralisação de lesões iniciais de cárie**. 2019. 77p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Recomendações para o uso de Fluoretos no Brasil. Brasília. 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos Da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com deficiência. Cartilha do Censo 2010. Pessoas com Deficiência. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília. 2019.

CALDAS JÚNIOR, A. F.; MACHIAVELLI, J.L. **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: Protocolos, Diretrizes e Condutas para cirurgiões-dentistas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.

CAMPOS, C.C.; FRAZÃO, B.B.; SADDI, G.L.; MORAIS, L.A.; FERREIRA, M.G.; SETÚBAL, P.C.O.; ALCÂNTARA, R.T. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2009. 111p.

CARDOSO, A.; BRITO, C.S.M.; Pacientes com Deficiência intelectual In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA, R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

CAVALCANTE, L.H.A. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista. In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA, R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: mais do que uma especialidade, um ato de amor à vida.

2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-mais-do-que-uma-especialidade-um-ato-de-amor-a-vida/>  
Acesso em: 18 out. 2020.

CPPAS- SES-DF. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência. Portaria SES-DF nº287 de 06 de dezembro de 2016. 38p.

FREIRE, A. L. A.S.S. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais: análise da implementação de uma experiência local.**2011. 256p. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GAIOTTO, J.S.; MARTINS, R.A.; ZUANON,A.C.C. Uso do diamino fluoreto de prata (DFP) no atendimento odontopediátrico. **RevOdontol UNESP**, Araraquara, v.49, n.especial, p.155, 2020.

GALASSI, T. Reforço na Saúde Bucal. **Ortodontia**, São Paulo, v.54, n.1, p. 32-3, 2021.

HARTWIG, A.D.;SILVA JÚNIOR, I.F.; STUERMER, V.M.; SCHARDOSIM, L.R.;AZEVEDO, M.S. Recursos e Técnicas para a Higiene Bucal de pacientes com Necessidades Especiais.**Revista da ACBO**, Rio de Janeiro,v.4,.3,p.1-10, 2015.

LOPES, D.F.; MEDEIROS, Y.L.; FARIA, L.V.; SOARES, M.R.P.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais: como é a oferta dessa disciplina nas faculdades de Odontologia do sudeste brasileiro?**Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.57, n.e03, p.17-24, 2021.

MAGAGNIN, T.; SORATTO, J. **Autismo. Comer para nutrir.** Universidade do Extremo Sul Catarinense. Programa de Pós Graduação. Criciúma. 2019. 34p.

MARTINS, R.B.;ANDIA-MERLIN,R.; GIOVANI, E.M. Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais. **J Health Scilnst**, São Paulo, v.31, n.4, p. 360-67, 2013.

MOURA, A.B.R.; GOES, V.N.; PALMEIRA, J.T.; CAVALCANTI, R.B.M.S.; GOMES, E.N.S.; FIGUEIREDO, C.H.M.C.; et al. Dental care for patients with special needs: a literature review. **RSD**, Vargem Grande Paulista, v.9, n.8, p.1-16, 2020.

OLIVEIRA, E. F.; LIMONGI, S. C. O. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 321-7, dez. 2011.

OLIVEIRA. R.V.D. Manejo comportamental de pacientes com necessidades especiais. In: BRITO, C.S.M.; OLIVEIRA. R.V.D.; CARDOSO, A. **Pacientes com Necessidades Especiais. Coleção Manuais Aplicativos em Clínica Odontológica**. João Pessoa: UNIPÊ Centro Universitário de João Pessoa, 2020.

PAIVA JÚNIOR, F. O que é autismo? Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Autismo**,São Paulo, v.6, n.10, p.8, 2020.

QUEIROZ, F.S.; RODRIGUES, M.M.L.F.; CORDEIRO JUNIOR, G.A.; OLIVEIRA, A.B.; OLIVEIRA, J.D.; ALMEIDA, E.R. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **RevOdontol UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 396-401, 2014.

REIS, D.D.L.; NEDER, P.R.B.;MORAES, M.C.;OLIVEIRA, N.M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Para Res Med J**, Belém, v. 3, n.1, p.1-8, 2019.

RODRIGUES, M.S.B. **O uso do Diamino Fluoreto de Prata: revisão narrativa atual**. 2019. 19 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa.Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2019.

SANTOS, C.M.D. **Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia**. 2019. 24p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2019.

SANTOS, M.F.S.; HORA, I.A.A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Revista da ABENO**, Santos, v.12, n.2, p.207-12, 2012.

SANTOS, K.S.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Flúor: Mecanismo de Ação e Prescrição Terapêutica para Diferentes Situações Clínicas. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.18, n.1, p. 7 - 13, 2019.

SÃO PAULO.Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência.Relatório Mundial sobre a Deficiência. São Paulo, 2011.

## Apêndice A: Questionário

### Questionário

1. Qual grau de parentesco com a pessoa com autismo? ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Irmão/o ( ) Avó ( ) Outro
2. Em qual bairro a pessoa com autismo reside? \_\_\_\_\_
3. Qualidade da pessoa com autismo? \_\_\_\_\_
4. Quem realiza a higienização dos dentes da pessoa com autismo? ( ) Ela própria ( ) Familiar ( ) Ela própria com auxílio de um familiar
5. Marque os recursos comumente utilizados: (pode marcar mais de uma resposta) ( ) escova de dentes comum ( ) escova de dentes elétrica ( ) escova de dentes com cabo adaptado ( ) fio dental ( ) fio dental com haste ( ) enxaguante bucal
6. Existe algum tipo de dificuldade durante a higienização? ( ) Sim ( ) Não
7. Se respondeu Sim a pergunta anterior, qual dificuldade durante a higienização?
8. A pessoa com autismo ingere balas, doces e biscoitos diariamente? ( ) Sim ( ) Não
9. Realiza acompanhamento odontológico periódico com dentista? ( ) Não ( ) De 6 em 6 meses ( ) 1 vez ao ano ( ) Apenas quando percebe-se alguma alteração
10. Encontra dificuldade no acesso ao atendimento odontológico? ( ) Sim ( ) Não
11. Se respondeu Sim a pergunta anterior, qual dificuldade apresenta no acesso ao atendimento?
12. A família sente segurança quando realiza o tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não
13. Já houve alguma situação traumática durante um tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não
14. Se respondeu Sim a pergunta anterior, qual situação traumática aconteceu no tratamento odontológico?
15. Como a pessoa com autismo reage no tratamento odontológico? (pode marcar mais de 1 resposta) ( ) Hiperatividade ( ) Raiva ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Compreensivo
16. Na sua opinião, como os cirurgiões dentistas lidam com o paciente deficiente no consultório? ( ) Lidam muito bem, sinto que os cirurgiões dentistas estão preparados. ( ) Lidam bem, mas sinto que, as vezes, não se sentem seguros em realizar os procedimentos.

Apêndice B: Folheto informativo




## HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM TEA



HIGIENE BUCAL	ALIMENTAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Escovar os dentes após as refeições, com pasta de dente com flúor</li> <li>Usar fio dental</li> <li>Trocar a escova de dente a cada 3 meses</li> <li>6/6 meses visita ao dentista</li> </ul>  <p><b>SUS</b>  oferece acesso gratuito para consultas odontológicas a pacientes com deficiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar preferência para carnes, ovos, peixes, queijo, feijão e frutas</li> <li>Evitar alimentos açucarados</li> <li>Ingerir muita água</li> </ul> <p><b>Atenção aos medicamentos que possuem sacarose.</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; font-size: small;">             Um planejamento alimentar acompanhado de uma rotina ajuda a manter a saúde oral.           </div> 	
<b>PARA FACILITAR NA HORA DA HIGIENE:</b>		
1. Confeção do abridor de boca caseiro 	2. Passador de fio 	3. Escova elétrica 

Autores: Maria Clara Braga Portela e Náisa Alvarenga Rodrigues Oliveira  
Orientadora: Roberta Mansur Caetano



## Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE BUCAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIAS

**Pesquisador:** Roberta Mansur Caetano

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40455420.4.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.433.634

#### Apresentação do Projeto:

Indivíduos com deficiência intelectual apresentam diferentes níveis de cognição e independência, e muitas vezes dependem de outra pessoa para realizarem as tarefas básicas do dia-a-dia, como o cuidado com sua saúde bucal. Nesse estudo será avaliada uma amostra, no que se refere as dificuldades referentes ao controle da saúde bucal e o atendimento odontológico de pacientes com deficiências intelectuais.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

O objetivo desse estudo será analisar as dificuldades referentes ao controle da saúde bucal e o atendimento odontológico de pacientes com deficiências intelectuais.

**Objetivo Secundário:**

Avaliar em uma amostra de familiares de pacientes com deficiência intelectual, as dificuldades referentes ao controle da saúde bucal e o atendimento odontológico da pessoa com deficiência.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Sem riscos por se tratar de um estudo observacional, com entrevistas. A identidade dos participantes será mantida em sigilo. Não serão utilizadas imagens dos participantes.

**Endereço:** Avenida Paulo Erel Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.433.634

**Benefícios:**

Aumentar o conhecimento dos leitores sobre os cuidados no atendimento odontológico dos pacientes com deficiência intelectual.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa por se tratar de estudo observacional, não mostra nenhum risco e nem constrangimento aos participantes, não sendo necessário imagem e identificação do participante, tanto na pesquisa quanto no questionário.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão de acordo com as normas, sem restrição.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa se mostra pertinente e sem lista de pendências e inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659847.pdf	09/11/2020 17:46:58		Aceito
Outros	CartaAnuencia.pdf	09/11/2020 17:46:29	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Outros	Questionario.docx	06/11/2020 00:19:43	Roberta Mansur Caetano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/11/2020 00:18:28	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.docx	06/11/2020 00:18:08	Roberta Mansur Caetano	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	06/11/2020 00:17:57	Roberta Mansur Caetano	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.433.634

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 02 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** coeps@foa.org.br