

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LAURA PASQUALINI BERTI

**PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
E OUTRAS COMORBIDADES ATENDIDOS NA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS.**

Porto Alegre

2021

LAURA PASQUALINI BERTI

**PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
E OUTRAS COMORBIDADES ATENDIDOS NA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2021

LAURA PASQUALINI BERTI

**PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
E OUTRAS COMORBIDADES ATENDIDOS NA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Porto Alegre, 2021

Márcia Cançado Figueiredo

Doutora em Odontopediatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Francine do Couto Lima Moreira

Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás.

Lais David Amaral

Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Católica de Brasília.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a meus pais por todo apoio, investimento e suporte durante os anos de graduação.

Obrigada a minha família por ter tanto orgulho da profissão que irei exercer.

Agradeço meu irmão, por ser fonte de ensinamento durante toda minha vida, pelo laço eterno que temos e por ser a principal inspiração para a realização do meu trabalho.

Obrigada as amigas que fiz durante a graduação, que acompanharam diariamente minha trajetória, pelo compartilhamento dos anseios e por ajudarem na minha evolução profissional, sempre me espelharei em vocês.

Sou grata a orientadora Márcia Cançado Figueiredo e a co-orientadora Daiana Back Gouvêa pelo incentivo profissional, ensinamentos repassados e oportunidades que me proporcionaram.

Obrigada a minha preceptora durante o Estágio Curricular I, Marcella Rocha, que me acolheu e a partir dos ensinamentos e incentivos fui capaz de me tornar uma profissional clínica mais apta.

Agradeço a meu companheiro e meu maior apoiador Rafael Carvalho por me auxiliar durante o momento mais difícil durante minha jornada acadêmica e por se desdobrar em esforços pra me ver concluindo o curso.

Obrigada a meus grandes amigos Laís, Laura, Thiago, Ana e Carlos Eduardo. O apoio, todas conversas e momentos de desopilação foram essenciais para tornar meus dias mais fáceis.

E grande agradecimento a meus pacientes, por me tornarem uma pessoa mais sensível e me permitirem experienciar histórias de vida tão diferentes oriundas de cada um.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidos na Disciplina de Atendimento Odontológico do Paciente com Necessidades Especiais (PNE) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Método: A partir dos prontuários odontológicos dos pacientes atendidos em nível ambulatorial entre os anos de 2001 e 2019 foram obtidas informações em relação a idade do paciente no primeiro atendimento, gênero, forma de acesso, condição sistêmica do paciente com TEA, medicamento de uso contínuo utilizado e tratamento recebido em sua última visita a clínica.

Resultado: Verificou-se que 6,4% dos PNEs atendidos na disciplina apresentavam TEA, sendo 75,3% do gênero masculino com uma média de idade de 19,56 anos. Destes pacientes, 78,3% faziam uso de medicação sendo as mais frequentes os antipsicóticos (60,8%), anticonvulsivantes (39,2%), antidepressivos (12,4%) e ansiolíticos (11,3%). Os tratamentos mais realizados em sua última visita clínica foram prevenção (36%), periodontal (17,5%), dentística (14,4%) e cirurgia (13,4%). **Conclusão:** Destaca-se assim, a importância de o cirurgião-dentista estar atento às condições sistêmicas associadas dos pacientes com TEA, as quais estão ligadas ao uso de medicamentos e deve possuir o conhecimento farmacológico, para possibilitar um atendimento clínico com segurança, tendo em vista que há probabilidade de manifestações bucais e sistêmicas com o uso destes medicamentos, além de suas reações adversas.

PALAVRAS CHAVES: Transtorno do Espectro Autista. Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência. Prontuário.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) treated in the Discipline of Dental Care for Patients with Special Needs (SNP) of the Dentistry School of Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS). **Methods:** From the dental records of patients treated at an outpatient level between 2001 and 2019, information was obtained regarding the patient's age at the first visit, gender, form of access, systemic condition of the patient with ASD, continuous use of medication and treatment received on their last visit to the clinic. **Results:** It was found that the ASD represented 6,4% of the SNPs attended in the discipline, with 75,3% male with a median age of 19,56 years coming from Porto Alegre. Of these patients, 78,3% were taking medication, the most frequent being: antipsychotics (60,8%), anticonvulsants (39,2%), antidepressants (12,4%) and anxiolytics (11,3%). The most frequent treatments performed in the last clinical visit were prevention (36%), periodontal (17,5%), dentistry (14,4%) and surgery (13,4%). **Conclusion:** We conclude that it is important for dentists to be aware of the systemic and associated conditions of patients with ASD as highlighted, which are also linked to the use of medications and to have pharmacological knowledge, so that they can safely serve them in clinical practice, considering that there is a probability of oral and systemic manifestations with the use of these drugs, in addition to their adverse reactions.

KEYWORDS Autistic Spectrum Disorder. Dental Care for Disabled. Transcription.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Gráfico ilustrativo da porcentagem de comorbidades associadas ao TEA ..	13
FIGURA 2 – Gráfico ilustrativo demonstrando porcentagem de comprometimento sistêmico dos pacientes com TEA	14
FIGURA 3 – Ilustração demonstrando a prevalência de pacientes que utilizaram medicamentos controlados	14
FIGURA 4 – Gráfico ilustrativo demonstrando a porcentagem do tipo de medicamentos utilizados pelo 70% dos pacientes que faziam uso.....	15
FIGURA 5 – Gráfico ilustrativo sobre a porcentagem do tratamento odontológico realizado na última consulta dos pacientes com TEA	16

LISTA DE SIGLAS

AAPs	Antipsicóticos Atípicos
CDC	Center for Disease Control and Prevention
DSMV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
PNE	Pacientes com Necessidades Especiais
SPSS	Software de Análise Estatístico
TEA	Transtorno do Espectro Austista
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO DO ESTUDO	12
2. METODOLOGIA.....	12
3. RESULTADOS	13
3.1 IDADE, GÊNERO E LOCAL DE ORIGEM	13
3.2 COMORBIDADES ASSOCIADAS	13
3.3 SÍNDROMES ASSOCIADAS	14
3.4 CONDIÇÕES SISTÊMICAS ASSOCIADAS	14
3.5 MEDICAÇÕES UTILIZADAS	14
3.6 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	15
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	28
ANEXO 2 - FICHA DE LIBERAÇÃO MÉDICA	31
ANEXO 3 – PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DA UFRGS.....	32

1.INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), antigamente conhecido como Autismo, é caracterizado segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) ⁽¹⁾ por dificuldades persistentes na comunicação social e interação social em diversos contextos, como por exemplo, déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação utilizados na interação entre indivíduos e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Também podem ser incluídos atividades monótonas e estereotipadas, com comportamentos repetitivos e níveis diferentes de deficiência intelectual.

Transtorno de Hiperatividade com Déficit de Atenção (TDAH), ansiedade, depressão e epilepsia são algumas das desordens psicológicas e neurológicas que podem ocorrer em conjunto aos sintomas do TEA ^(2,3). A prevalência mundial do transtorno era relatada de ser em torno de 1% ⁽⁴⁾. Ainda não existem dados oficiais no Brasil sobre a população autista, porém de acordo com dados do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos ⁽⁵⁾, e os estudos de Maenner, et al. ⁽⁶⁾ (2020), existe um caso de TEA a cada 54 pessoas sem o transtorno, podendo-se estimar que o Brasil, com 200 milhões de habitantes, possui em torno de 3,5 milhões de pessoas autistas. Em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.861/2019, que obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a incluir dados sobre TEA no Censo 2020 ⁽⁷⁾.

Wang em 2000⁽⁸⁾ avaliou uma vasta base de dados com o objetivo de classificar condições médicas de acordo com determinantes genéticos e ambientais, na qual evidenciou que o TEA é uma condição plausível de hereditariedade. Considerando os determinantes genéticos, diversos estudos epidemiológicos ^(4,9) indicam que o TEA é mais comum em homens do que em mulheres, na proporção de 1:4, tendo sua prevalência de em torno de um menino a cada quatro meninas acometidas. Em mulheres, os casos de TEA costumam ser mais graves e comprometedores em relação aos homens ⁽⁴⁾.

Quanto mais cedo é realizada uma avaliação e diagnóstico, maiores são as possibilidades de a criança ter um desenvolvimento da melhor maneira possível. Como as causas biológicas do TEA ainda não foram estabelecidas, ainda não existe um tratamento definitivo ou cura para o TEA. Podem ser elaborados tratamentos paliativos e projetos de intervenção comportamental, que quando iniciados precocemente frequentemente reduzem a gravidade do transtorno ^(10,11), razão pela qual se torna de extrema importância um acompanhamento com terapeuta que possibilite o treinamento das habilidades sociais. No ambiente doméstico, é necessário expor o

paciente com TEA a estímulos sensoriais que englobem todos os sentidos ⁽⁴⁾, sendo eles: paladar, audição, tato, visão, olfato e propriocepção. ⁽¹²⁾

Atualmente, ainda não existem medicamentos que tratem os sintomas nucleares do TEA. O tratamento psicofarmacológico baseia-se no controle das comorbidades que são frequentemente encontrados nos autistas: agressão, automutilação, ansiedade, depressão, irritabilidade, transtornos obsessivo-compulsivos, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e convulsões ⁽¹³⁾. Quando as medicações são utilizadas, o seu alvo geralmente são sintomas específicos que acompanham os sintomas nucleares e que incapacitam gravemente o funcionamento do indivíduo ⁽¹⁴⁾.

Os medicamentos frequentemente utilizados na prática clínica pertencem a grupos farmacológicos diversos, afetando um amplo espectro de funções neurológicas e cerebrais, não necessariamente afetadas pelo TEA. Podemos utilizar como exemplo o uso frequente de antipsicóticos atípicos (AAPs), um grupo de fármacos originalmente desenvolvidos para tratar psicose, usados em sua farmacoterapia para geralmente atingir sintomas de pacientes autistas como agressão, automutilação, destruição de propriedade ou crises de raiva ⁽¹⁴⁾.

Dentre as medicações utilizadas pelos pacientes com necessidades especiais, estão os anticoagulantes, antiepiléticos, antidepressivos, antioxidantes, anti-hipertensivos ^(15,16). É preciso que o cirurgião-dentista esteja atento a eventuais interações medicamentosas e os efeitos colaterais desses medicamentos utilizados pelos pacientes ⁽¹⁷⁾.

As características mais prevalentes no sistema estomatognático dos pacientes com TEA são má oclusão, lesões da doença cárie, hipoplasia de esmalte, gengivite/doença periodontal, higiene oral insatisfatória, hábitos para funcionais (bruxismo), hábitos deletérios (respiração bucal, aposição lingual e ruminação) e uma maior incidência de traumatismo dentário ^(2,7).

Em sua grande maioria, estudos indicam uma pior condição de higiene bucal, aumentando, deste modo, o índice de placa e de gengivite dos pacientes com TEA. Tal condição poderia ser resultado de sua dificuldade de autonomia, devido a suas alterações neurológicas e de coordenação motora, associada à dificuldade de cooperação. Todos esses fatores os predispõem às doenças bucais mais prevalentes, cárie e periodontal ^(2,7).

Em geral, as pessoas com TEA tendem a ter um nível maior de ansiedade e resistência durante o tratamento odontológico. Esse fator pode impactar na frequência de visitas ao dentista e, por consequência, em sua saúde bucal. Apesar desses desafios, com o auxílio dos pais/cuidador seja possível muito bem adequar seu tratamento para realizar o seu tratamento com tranquilidade no consultório odontológico ⁽¹⁸⁾.

1.1. OBJETIVO DO ESTUDO

Diante do acima exposto, este trabalho se propôs avaliar o perfil dos pacientes diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de 2001 a 2019.

2. METODOLOGIA

O estudo foi pautado na pesquisa descritiva do tipo documental, quantitativa e transversal utilizando um banco de dados secundário de 1.620 prontuários de pacientes atendidos na Disciplina de Atendimento Odontológico ao Paciente com Necessidades Especiais (ODO01015) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por examinadores devidamente treinados, no período de agosto de 2019 a abril de 2021. Os seguintes dados foram avaliados: a idade do paciente no primeiro atendimento, sexo, região de moradia, último tratamento recebido em sua visita a clínica da disciplina de atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais, condição sistêmica do paciente, ou seja, as comorbidades apresentadas (síndromes, deficiência intelectual, esquizofrenia, epilepsia, ansiedade, TDAH, doenças cardíacas, asma e outras doenças crônicas não transmissíveis), histórico de alergias e medicamentos de uso contínuo utilizados (ansiolítico, antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes).

Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS versão 23.0 para análise estatística. Foram descritas as variáveis numéricas por médias e desvio-padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Foram associadas as variáveis categóricas pelo teste de Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste U de Mann-Whitney e a avaliação da razão de chances a partir do método regressão logística binária.

Os critérios de exclusão na pesquisa foram o preenchimento incompleto da ficha clínica no momento da anamnese e o não-relato da presença do Transtorno do Espectro Autista. Já os critérios de inclusão foram a presença de uma ficha clínica totalmente preenchida com os dados completos do paciente, e a presença do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista relatado na ficha clínica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) sob o número 1.499.611. De acordo com a Resolução 196/96 IX. 2 os dados serão guardados durante cinco anos e após serão destruídos.

3. RESULTADOS

Foram avaliados no total 1620 prontuários de pacientes com necessidades especiais (PNE) atendidos na Disciplina de Atendimento Odontológico do Paciente com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) no período de 2001 a 2019. Nesse total, 104 (6,4%) dos pacientes apresentaram o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Dos 104 prontuários, 7 foram excluídos da análise por não apresentarem os dados completos. Foram analisados prontuários de 97 pacientes com TEA.

3.1 IDADE, GÊNERO E LOCAL DE ORIGEM

A média de idade dos pacientes foi de 19,56 anos ($DP \pm 10,05$), sendo que o paciente mais jovem tinha 5 anos de idade e o mais velho tinha 46 anos. Quanto ao gênero, foi demonstrado que 75,3% ($n=73$) era do sexo masculino e 24,7% do sexo feminino ($n=24$).

Quanto o local de origem do encaminhamento 42,3% ($n=41$) foram encaminhados da capital, Porto Alegre/RS, 38,1% ($n=37$) da região metropolitana de Porto Alegre e 19,6% ($n=19$) de outras localidades.

3.2 COMORBIDADES ASSOCIADAS

No que diz respeito às comorbidades associadas ao TEA relatadas durante as consultas, 6,2% ($n=6$) apresentaram deficiência intelectual; 2,1% ($n=2$), Esquizofrenia; 9,3% ($n=9$), Epilepsia; 2,1%, ($n=2$) Ansiedade; 3,1% ($n=3$), TDAH e 3,1% ($n=3$) apresentaram comprometimento psicomotor (Figura 1).

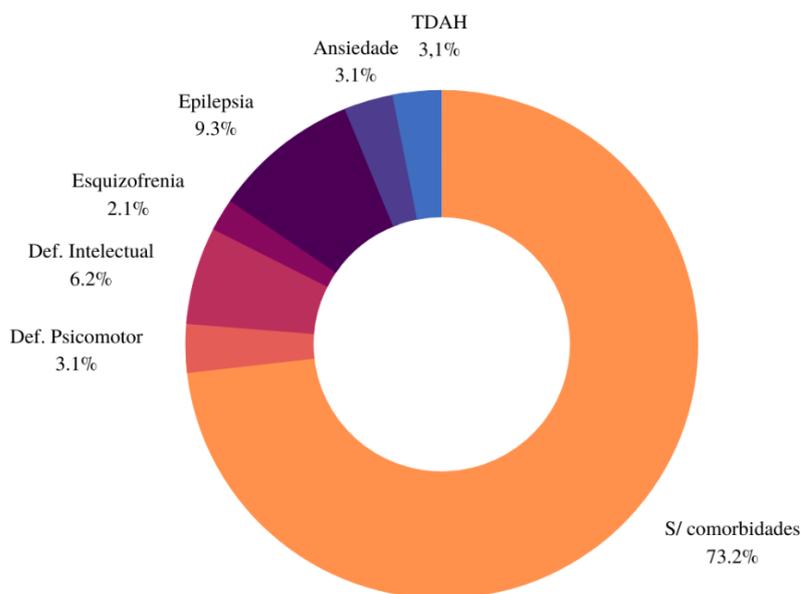


Figura 1: Gráfico ilustrativo da porcentagem de comorbidades associadas ao TEA

Fonte: Autores

3.3 SÍNDROMES ASSOCIADAS

Foi encontrada uma prevalência de 6,2% (n=6) de pacientes que relataram ter alguma síndrome associada ao TEA, sendo essas: Síndrome de Down, 4,1% (n=4), Síndrome do X frágil com 1% (n=1) e 1% (n=1) possuía Distrofia Miotônica de Steinert.

3.4 CONDIÇÕES SISTÊMICAS ASSOCIADAS

Com relação as condições sistêmicas dos pacientes 5,2% (n=5) possuíam comprometimento ou doença cardíaca, 5,2% (n=5) eram asmáticos, 3,1% (n=3) relataram alergia e 9,3% (n=9) apresentaram outras doenças crônicas não transmissíveis (Figura 2).

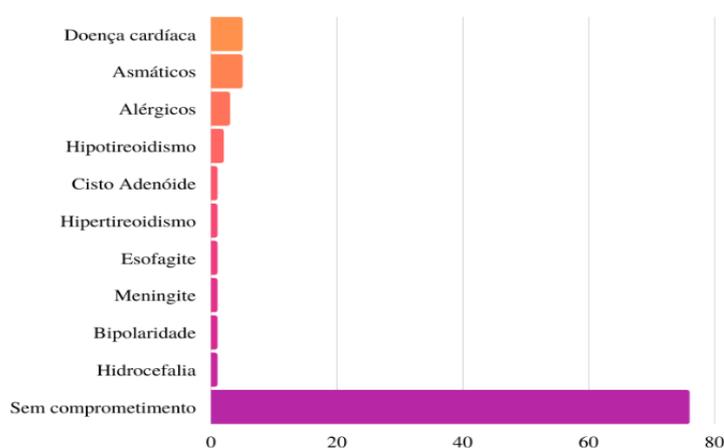


Figura 2: Gráfico ilustrativo demonstrando porcentagem de comprometimento sistêmico dos pacientes com TEA

Fonte: Autores

3.5 MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Sobre as medicações utilizadas dos pacientes com TEA, 11,3% (n=11) utilizavam ansiolíticos, 12,4% (n=12) antidepressivos, 60,8% (n=59) utilizavam antipsicóticos e 39,2% (n=38) anticonvulsivantes (Figura 3 e 4).

7,8 a cada 10 pacientes utilizavam medicações controladas



Figura 3: Ilustração demonstrando prevalência de pacientes com TEA que utilizaram medicamentos controlados.

Fonte: Autores

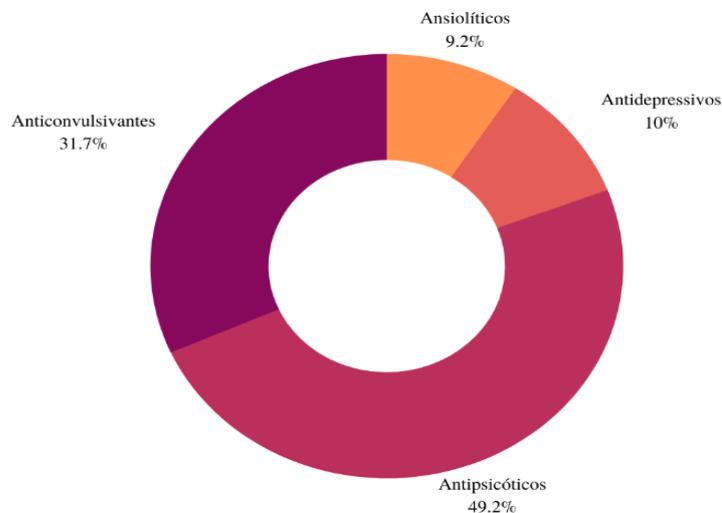


Figura 4: Gráfico ilustrativo demonstrando a porcentagem do tipo de medicamentos utilizados pelos 78,3% dos pacientes com TEA que faziam uso.

Fonte: Autores

Comparando o uso de medicações com a idade dos pacientes incluídos no estudo, observou-se que a média de idade das pessoas que usavam ansiolíticos foi de 27 anos (n=11), enquanto a média de quem não usava era de 18,6 (n=86), sendo essa diferença de idade estatisticamente significativa ($p=0,025$). Já em relação a antipsicóticos, a média de idade de quem usava este medicamento era de 17,6 (n=59), e a média de idade de quem não o utilizava era de 22,5 (n=38), sendo essa diferença de idade estatisticamente significante ($p=0,018$). A média de idade de quem utilizava anticonvulsivantes era de 22,4 anos (n=38) e de quem não os utilizava era de 17,6 anos (n=59), sendo essa diferença estatisticamente significante ($p=0,019$). Esses dados sugerem que o uso de ansiolíticos e anticonvulsivantes entre os pacientes com TEA aumenta com o passar dos anos e o uso de antipsicóticos diminui.

De acordo com a análise de regressão logística binária, observou-se que para esse grupo de pacientes com TEA, cada ano a mais de idade aumentou em 8,7% as chances de usar anticonvulsivantes ($p=0,003$).

3.6 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

Quanto ao tratamento realizado no paciente em sua última consulta à clínica de pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS, em sua maioria, 36% (n=35), os procedimentos realizados foram de prevenção em saúde bucal, ou seja, profilaxia e aplicação tópica de flúor e/ou gel de clorexidina à 1%. O segundo procedimento mais prevalente

foi raspagem periodontal, 17,5% (n=17); seguido do tratamento restaurador baseado na filosofia da mínima intervenção e máxima prevenção, 14,4% (n=14); cirurgias 13,4% (n=13); tratamento endodôntico, 2% (n=2) e ortodontia, 1% (n=1). 9,2% (n=9) dos pacientes vieram para primeira consulta e 6,1% (n=6) faltaram na última consulta realizada (Figura 5).

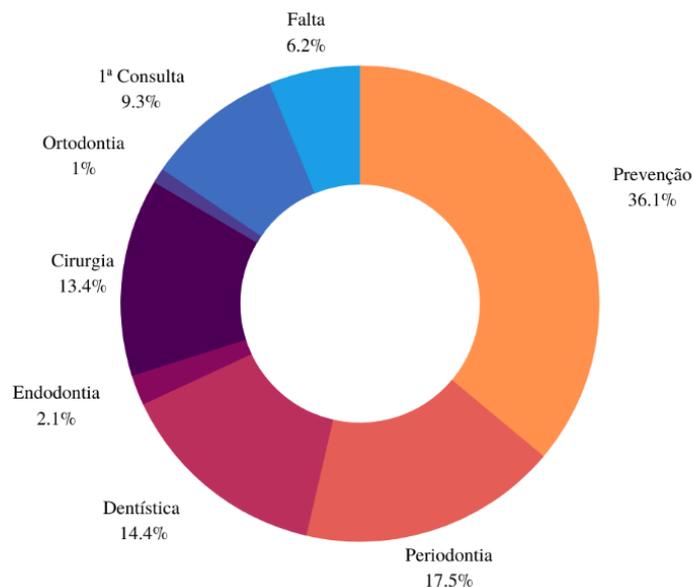


Figura 5: Gráfico ilustrativo sobre a porcentagem do tratamento odontológico realizado na última consulta dos pacientes com TEA na clínica odontológica para pacientes com necessidades especiais da UFRGS.

Fonte: Autores

4. DISCUSSÃO

O atendimento do paciente do espectro autista é realmente complexo e requer muita atenção, dedicação, empatia e preparo do cirurgião-dentista ⁽¹⁹⁾. Uma avaliação adequada do processo saúde-doença destes pacientes é essencial e, para isto, tem que se fazer uma história médica completa dos mesmos e os seus dados na anamnese devem ter sua veracidade sempre verificada para uma boa orientação e para que não existam complicações no atendimento ^(20,21). Desse modo, para serem atendidos na clínica de paciente com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS, é necessário que o responsável leve na primeira consulta do paciente uma declaração médica, relatando suas alterações sistêmicas e os cuidados especiais necessários durante seu atendimento em clínica.

No ano de 2017, foram avaliados os pacientes com TEA atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da

Universidade Federal de Santa Catarina, e verificaram que 77,9% eram do gênero masculino, com uma média de 16 anos⁽²²⁾. No referido trabalho, 75% eram do gênero masculino, uma proporção de 3.0 de prevalência deste gênero para cada paciente do gênero feminino, revelando uma proporção semelhante ao estudo de 2017. Maenner, et al.⁽⁵⁾ encontraram uma proporção de 4.3. Acrescentando, Kim, et al.⁽²³⁾ relataram que esta proporção poderia variar de 2.5 a 5.1. Lai et al.⁽²⁴⁾ sugeriram que essa predominância do gênero masculino em relação ao feminino pode variar de acordo com o grau intelectual dos pacientes com TEA.

Com relação a idade, o paciente mais novo que foi atendido na clínica para pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS possuía 5 anos de idade na época em que recebeu sua primeira consulta e o mais velho, 46 anos. Para Altoé⁽²⁵⁾ os pais costumavam levar os seus filhos com TEA tardiamente ao consultório odontológico, ou seja, entre os 7 e 14 anos de idade.

Lemos e Rath⁽²²⁾, em 2017, ao avaliar os pacientes com TEA atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, identificaram vinte diferentes condições associadas ao TEA, das quais as mais prevalentes foram Deficiência Intelectual, Síndrome de Down e Epilepsia. Corroborando com estes autores, no referido trabalho foram identificadas doze diferentes condições associadas ao TEA, tendo as mesmas três, as mais prevalentes.

Com relação as síndromes associadas, os achados sobre a Síndrome do X Frágil foram similares com o estudo de Lemos e Rath⁽²²⁾, que relataram duas associações da síndrome com o TEA. No atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais da UFRGS foi encontrado apenas um paciente com esta associação. A prevalência de TEA associado a Síndrome de Down foi estimada entre 5-9%⁽²⁶⁾, já no presente estudo os achados foram de 4%.

Relacionando Epilepsia e TEA, o percentual encontrado no presente trabalho foi de 9,3%, discordante em relação a outros achados na literatura. Gabis, et al.⁽²⁷⁾ relataram que esta associação foi de 40% e Canitano, et al.⁽²⁸⁾ afirmaram que este percentual variou entre 7 e 42%.

Outro resultado destoante da literatura encontrado no presente trabalho foi relacionado ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que foi de 3,1%, uma vez que a sua ocorrência é frequente no paciente com TEA, ou seja, em torno de 28-44%⁽²⁹⁾. Segundo Zablotzky et al.⁽³⁰⁾, a cada 8 crianças com TDAH, uma possui as duas condições, porém, para Grzadzinski et al.⁽³¹⁾, existe a dificuldade de realizar o diagnóstico destas duas condições, uma vez que a porcentagem de pacientes com TEA com sintomas de TDAH pode variar de 13% até 50% e o contrário também ocorre em uma alta prevalência. Talvez essa dificuldade na

diferenciação entre os transtornos evidenciada na literatura poderia explicar a baixa prevalência encontrada nos pacientes aqui estudados.

As evidências em relação a associação da Esquizofrenia e TEA foram variáveis. Até a década de 70, os termos “autismo” e “esquizofrenia” eram usados como praticamente possuindo o mesmo significado, e existem diversos sintomas semelhantes entre as duas condições ⁽³²⁾. Chisholm, Lim e Armando ⁽³³⁾ demonstraram uma prevalência muito variável, podendo ir de 0% até 34%, resultado de acordo com a prevalência do presente estudo. Em 2019, Giorgi, et al. ⁽³²⁾ encontraram em uma revisão sistemática uma estimativa mais alta: 9,5% dos pacientes com TEA tinham algum dos Transtornos do Espectro Esquizofrênico.

Em 2010, Mayes, et al. ⁽³⁴⁾ relataram que os índices de ansiedade em crianças com TEA poderiam variar de 67% até 79%. Apenas 3,1% dos pacientes do referido estudo apresentaram ansiedade, o que foi ao encontro dos resultados do estudo de Marteleto, et al. ⁽³⁵⁾, que também encontraram níveis mais baixos de ansiedade em pessoas com TEA do que em pessoas neurotípicos e, atribuíram esses percentuais reduzidos a uma provável confusão entre sintomas de ansiedade e comportamentos estereotipados do transtorno. A ansiedade pode exercer um grande fator negativo frente ao tratamento odontológico, com grande interferência no comportamento do paciente com TEA ⁽³⁶⁾. É de extrema importância que o cirurgião-dentista aprenda a identificar comportamentos indicadores de ansiedade sendo capaz de estabelecer uma adequada relação com o paciente para implementar estratégias que minimizem o estresse comumente gerado pelo tratamento odontológico ⁽³⁷⁾.

O percentual de deficiência intelectual dos pacientes encontrado neste trabalho foi baixo, em torno de 6,2%, contrariando os achados de Schmidt et al. ⁽³⁸⁾ que relataram uma prevalência de 70% de deficiência intelectual em indivíduos com TEA. Porém, atualmente já existem diversas críticas sobre a forma de avaliação destes pacientes, levantando a hipótese de que os déficits intelectuais das pessoas com TEA podem diferir, podendo causar uma significativa diferença na prevalência entre os estudos dependendo do método avaliativo ⁽³⁹⁾.

Em relação ao comprometimento psicomotor, existe uma escassez de estudos sobre esta prevalência em pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, no entanto, foi evidenciado que o desenvolvimento neuropsicomotor da criança com TEA poderia causar diversos distúrbios psicomotores. É essencial a compreensão do comportamento motor da pessoa com TEA, principalmente quando se pretende realizar alguma intervenção ⁽⁴⁰⁾.

Chama atenção o resultado dos 5,2% dos pacientes com TEA que apresentaram alterações cardiológicas, que diferiu dos resultados dos estudos de Lemos e Rath ⁽²¹⁾, que

encontraram 1,5%, e de Ferreira e Oliveira ⁽⁴¹⁾, que foi de 1%. Pode-se supor que os pacientes com TEA que apresentaram alterações cardiológicas neste referido estudo poderiam ser paciente síndrômicos, e estas alterações estariam relacionadas diretamente com as síndromes, e não com o TEA.

Em relação aos pacientes asmáticos, o valor encontrado no presente estudo foi levemente mais alto do que encontrado por Lemos e Rath ⁽²¹⁾, que encontraram 3%. Em 2020, Cardoso e Rocha ⁽⁴²⁾ relataram que os pacientes com TEA tinham uma prevalência muito mais alta de asma do que os pacientes neurotípicos. Em contrapartida, Mrožek et al. ⁽⁴³⁾ não encontraram diferenças significativas na prevalência de asma e alergias entre as pessoas com e sem TEA.

A utilização de terapia medicamentosa foi de 78,3% no referido estudo, o que corrobora com a literatura, que demonstraram que os valores variam entre 53% e 96% ⁽⁴⁴⁾. Diversos autores demonstram os antipsicóticos como os medicamentos mais utilizados pelos pacientes com TEA, variando entre 50% e 55% ^(44,45), assim como no presente artigo. Principalmente a medicação Risperidona, citada como essencial para os pacientes com TEA devido a sua eficácia na melhora dos sintomas de comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados, como a agressividade, irritabilidade, stress e na automutilação ⁽⁴⁵⁾.

Outro medicamento muito utilizado pelos pacientes do estudo vigente foram os anticonvulsivantes, que tem um papel importante para estes pacientes devido a sua ação no controle da epilepsia e como estabilizador de humor, melhorando agressões, instabilidade e comportamentos repetitivos ⁽¹³⁾.

Em suma, a identificação e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é um processo complexo devido a sua individualidade e as suas diversas manifestações ⁽⁴⁶⁾ e, apesar de se ter consciência dos problemas e dificuldades apresentados por eles, muitos pais e/ou responsáveis ficam confusos com esse diagnóstico e relatam ter dúvidas sobre o que seja o TEA ⁽⁴⁶⁾. O cuidador/responsável tem um papel importante durante todo o atendimento clínico odontológico deste paciente ⁽⁴⁷⁾, uma vez que, analisando todas as evidências, pôde-se suspeitar que a compreensão do TEA pela família dos pacientes analisados interferiu no momento da anamnese feita pelos cirurgiões-dentistas, resultando em omissões de informações. Não existem estudos na atualidade que confirmem esse pressuposto, porém, foi evidenciado que uma anamnese minuciosa e completa seria uma etapa essencial para o sucesso do tratamento odontológico dos pacientes com necessidades especiais ⁽⁴⁸⁾.

Em relação ao tipo de atendimento odontológico realizado nos pacientes com Transtorno do Espectro Autista da clínica de OPNE da Faculdade de Odontologia da UFRGS, observou-se que em sua maioria as consultas foram voltadas para prevenção em saúde bucal. Já foi evidenciada a importância da priorização de um atendimento voltado para medidas educativas/preventivas dando ênfase em orientações de dieta e higiene oral aos pais e/ou responsáveis para que o paciente com TEA apresente uma boa saúde bucal ⁽⁴⁹⁾, uma vez que existe uma dificuldade na realização de tratamentos odontológicos mais invasivos no consultório devido ao comportamento desses pacientes ⁽¹⁸⁾.

Entretanto, as características bucais dos pacientes autistas não diferem muito das pessoas sem o referido transtorno e, apesar de possuírem os mesmos problemas bucais comuns que as pessoas neurotípicas, o uso de medicamentos controlados e a dificuldade de higienização poderão torná-los mais suscetíveis a doença periodontal e a cárie dentária ^(20,50). Este dado foi constatado no presente estudo, uma vez que o tratamento periodontal foi muito realizado na última consulta do paciente à clínica. Em concordância, Silva, et al ⁽⁵⁰⁾, em 2020, afirmaram que os pacientes com TEA possuíam uma maior severidade de doenças periodontais e maior necessidade de tratamento.

Os resultados encontrados implicariam na necessidade de uma abordagem cada vez mais humana, ética, consciente e criteriosa direcionada ao paciente com TEA, mas também, com o envolvimento de seu cuidador/responsável. O profissional de saúde e o cuidador/responsável devem estar sempre se preocupando e se envolvendo com as condições sistêmicas, atitudes e as demandas da pessoa com TEA, que parte do tempo estão exigindo atenção. Todavia, novas medidas e perspectivas deverão estar sendo incorporadas aos serviços públicos de saúde estimulando aos profissionais da área da saúde a atenderem as pessoas com TEA.

Porém, alguns dados encontrados nesta pesquisa não foram condizentes com a realidade populacional, sendo recomendável a realização de estudos com populações maiores.

Finalizando, este trabalho trouxe novas perspectivas, pois tratou-se de uma visão diferenciada, um lado da história, nunca registrado. Colocou-se em pauta o perfil dos pacientes com TEA, atendidos em um serviço odontológico público de saúde, que, por muitas vezes, passou pelo esquecimento diante da complexidade dos problemas de saúde destes pacientes. No entanto, espera-se que o compartilhamento de seus resultados, de certa forma, possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) analisados na clínica de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul revelou que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, advindos do município de Porto Alegre, que possuíam comorbidades associadas ao TEA e, quase 80% deles faziam o uso sistêmico de medicamentos.

O cirurgião-dentista deve estar atento às condições sistêmicas e às associadas dos pacientes com TEA, as quais estão ligadas também ao uso de medicamentos e, deve ter o conhecimento farmacológico, para que possam com segurança, atendê-los na clínica, tendo em vista que há probabilidade de manifestações bucais e sistêmicas com o uso destes medicamentos, além de suas reações adversas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 5^oed. American Psychiatric Association: Arlington, VA, 2013.
2. Villar B, Martínez MR, Pérez DM, García NMJ. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. Journal of clinical and experimental dentistry. 2016;8(3): e344.
3. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism spectrum disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2020;6(1):1–23.
4. Vieira NM, Baldin SR. Diagnóstico e Intervenção de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional. 2017;10(10): 1-9. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/4623>. Acesso em 31 de outubro de 2021.
5. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, 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(4):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) | Projeção da população [Internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
7. Coimbra BS, Soares DCL, da Silva JA, Varejão LC. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. Brazilian Journal of Development. 2020;6(12):94293–306.1.
8. Wang K, Gaitsch H, Poon H, Cox NJ, Rzhetsky A. Classification of common human diseases derived from shared genetic and environmental determinants. Nature genetics. 2017;49(9):1319–25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/ng.3931>.
9. Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2017;56(6):466–74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.01>.

10. Whitman TL. O desenvolvimento do autismo. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda; 2015.
11. Onzi FZ, de Figueiredo GR. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*. 2015;12(3):188-99. Disponível em <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em 31 de outubro de 2021.
12. Zulkanain MI, Mydin MAO. Autism friendly classroom to stimulate learning setting. *Analele Universitatii'Eftimie Murgu'*. 2019;26(1):245-52.
13. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira FGS. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*. 2012;8(2):143-51. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/23056>. Acesso em 31 de outubro de 2021.
14. Nikolov R, Jonker J, Scahill L. Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments. *Braz J Psychiatry*. 2006;28:s39–46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500006>.
15. Falcão ACSLA, Santos JM, Nascimento KLL, Santos DBN, Costa PVA. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2019;31(1):57–67. DOI: https://doi.org/10.26843/ro_unicidv3112019p57-67.
16. Costa LF. Atenção Farmacêutica para Portadores de Cuidados Especiais. *Revista Eletrônica de Farmácia [Internet]*. 2006;3(2):19-21. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/2098>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
17. Wannmacher, L. Interação Medicamentosa. In: Wannmacher, L., Ferreira, M. B. C. *Farmacologia clínica para dentistas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007;(3):89-93.
18. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill. American Academy of Pediatric Dentistry. 2021:275-80. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/management-of-dental-patients-with-special-health-care-needs/>. Acesso em 31 de outubro de 2021.

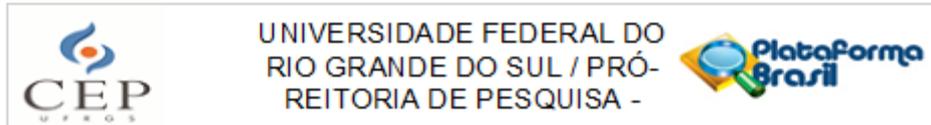
19. Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017;8(1):67-74. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/533>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
20. Figueiredo, MC, Cappellaro, EC, Gouvêa DB, Potrich ARV, Perlmutter JL. Nueve años de atención odontológica a un paciente con discapacidad intelectual: relato de caso clínico. *Rev Peru Investig Salud*. 2021;5(4):321-25. DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1107>.
21. Amaral LD, Portilho JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*. 2015;5(3):105–14. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1046>.
22. Lemos JPC, Rath IBS. Caracterização dos pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU - UFSC. [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017:57p. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/176222>. Acesso em 31 de outubro de 2021.
23. Kim JA, Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson FJ. The Prevalence of Anxiety and Mood Problems among Children with Autism and Asperger Syndrome. *Autism*. 2000;4(2):117-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361300004002002>.
24. Lai MC, Lombardo MV, Auyeung B, Chakrabarti B, Baron CS. Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(1):11–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>.
25. Altoé G. A importância do atendimento odontológico em pacientes autistas. [trabalho de conclusão de curso]: Maringá: Unicesumar, Centro Universitário de Ciências da Saúde de Maringá; 2019:16p. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/5302>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
26. Schaefer GB, Mendelsohn NJ. Clinical genetics evaluation in identifying the etiology of autism spectrum disorders. *Genet Med*. 2008;10(4):301–5. DOI: <https://doi.org/10.1097/GIM.0b013e31816b5cc9>.

27. Gabis L, Pomeroy J, Andriola MR. Autism and epilepsy: Cause, consequence, comorbidity, or coincidence? *Epilepsy & Behavior*. 2005;7(4):652–6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.08.008>.
28. Canitano R, Luchetti A, Zappella M. Epilepsy, Electroencephalographic Abnormalities, and Regression in Children With Autism. *J Child Neurol*. 2005;20(1):27–31. DOI: <https://doi.org/10.1177/08830738050200010401>.
29. Polderman TJC, Hoekstra RA, Posthuma D, Larsson H. The co-occurrence of autistic and ADHD dimensions in adults: an etiological study in 17 770 twins. *Transl Psychiatry*. 2014;4(9):e435–e435. DOI: <https://doi.org/10.1038/tp.2014.84>.
30. Zablotsky B, Bramlett MD, Blumberg SJ. The Co-Occurrence of Autism Spectrum Disorder in Children With ADHD. *J Atten Disord [Internet]*. 2020;24(1):94–103. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054717713638>.
31. Grzadzinski R, Di Martino A, Brady E, Mairena MA, O’Neale M, Petkova E, et al. Examining Autistic Traits in Children with ADHD: Does the Autism Spectrum Extend to ADHD? *J Autism Dev Disord*. 2011;41(9):1178–91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1135-3>.
32. Giorgi R, De Crescenzo F, D’Alò GL, Rizzo Pesci N, Di Franco V, Sandini C, et al. Prevalence of Non-Affective Psychoses in Individuals with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2019;8(9):1304. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm8091304>.
33. Chisholm K, Lin A, Armando M. Schizophrenia Spectrum Disorders and Autism Spectrum Disorder. In: Mazzone L, Vitiello B. *Psychiatric Symptoms and Comorbidities in Autism Spectrum Disorder*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016: p. 51–66. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-29695-1_4.
34. Mayes SD, Calhoun SL, Murray MJ, Ahuja M, Smith LA. Anxiety, depression, and irritability in children with autism relative to other neuropsychiatric disorders and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011;5(1):474–85. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.012>.
35. Marteleto MRF, Ferreira STH, Chiari BM, Perissinoto J. Problemas de comportamento em crianças com Transtorno Autista. *Psic. Teor e Pesq*. 2011;27(1):5–12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100002>.
36. Carvalho RWF de, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira, MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores

- em brasileiros. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021;17(7):1915–22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700031>.
37. Possobon FR, Carrascoza KC, Moraes ABA de, Costa Jr ÁL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol Estud*. 2007;12(3):609–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300018>.
38. Schmidt C, Bosa C. Transtornos invasivos do desenvolvimento: autismo. In: , Petersen CS, Wainer R. *Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte*. Porto Alegre: Artmed. 2011;
39. Freitas PM, Nishiyama PB, Ribeiro DO, Freitas LM. Deficiência Intelectual e o transtorno do espectro autista: fatores genéticos e neurocognitivos. *Pedagogia em Ação*. 2016;8(2):1–11.
40. Soares AM, Cavalcante NJL. Avaliação do Comportamento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma Revisão Sistemática. *Rev bras educ espec*. 2015;21(3):445–58. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000300010>.
41. Ferreira ARC, Oliveira, GG. *Perturbação do espectro do autismo - associação de doenças orgânicas [tese de mestrado]*. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade De Coimbra; 2017: 22p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/82364> . Acesso em 30 de outubro de 2021.
42. Cardoso RRA, Rocha MM . Alergias e Autismo. considerações imunológicas e terapêuticas: artigo de revisão. *Revista Brasília Médica*. 2021;58(Anual):1–4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2236-5117.2021v58a14>.
43. Mrożek BD, Majewska R, Kiełtyka A, Augustyniak M. The frequency and risk factors of allergy and asthma in children with autism-case-control study. *Przegląd epidemiologiczny*. 2013;67(3):675–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24741916/>. Acesso em 31 de outubro de 2021.
44. Fernandes L, Portela FS, Moreira PMB, Fernandes MT. Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. *ID online Revista de psicologia*. 2017;11(35):301–16. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/735>. Acesso em 30 de outubro de 2021.
45. Angeloni AC, Silva FV. Interação medicamentosa entre os fármacos de uso rotineiro na odontologia com os fármacos usados em pacientes com autismo: Revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Uberaba: Curso de Odontologia,

- Universidade de Uberaba. 2018;24p. Disponível em:
<http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/349>. Acesso em 2 de novembro de 2021.
46. Midence K, O’neill M. The Experience of Parents in the Diagnosis of Autism: A Pilot Study. *Autism*. 1999;3(3):273–85. DOI:
<https://doi.org/10.1177/1362361399003003005>.
47. Figueiredo MC, Haas AN, Silva AM, Furtado, TC. Perfil, sentimentos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cuidadores de pacientes com deficiência com a palavra RFO UPF, Passo Fundo. 2019;24(3)378-386. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9941>
48. Figueiredo MC, Borges BS, Potrich ARV, Toazza JC , Liberman J, Gouvêa DB. Atención odontológica humanizada a un adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles: Reporte de caso clínico. *Vis.Dent* 2021;24(2):e006. Disponível em: <https://www.cientifica.visiondental.pe/index.php/vision/article/view/192>. Acesso em 3 de novembro de 2021.
49. Silva LMJ, Silva CL, Faker K, Tostes MA, Cancio V. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista: Conduta Clínica na Odontologia. *Revista Uningá [Internet]*. 2019;56(S5):122-129. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2819>. Acesso em 28 de outubro de 2021.
50. Silva AH, Keller AO, Pauli J, Bervian J, Carli JP, Salete M, et al. Avaliação Periodontal pelo Índice CPITN de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista– Revisão Integrativa de Literatura. *Braz J Periodontol*.2020;29(03):146-52. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129091>. Acesso em 27 de outubro de 2021.

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Pesquisador: Márcia Cançado Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53941216.7.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.499.611

Apresentação do Projeto:

Conhecer o perfil de pacientes é um passo importante para que o serviço possa adequar-se à realidade que se apresenta. Neste projeto, está sendo proposto avaliar o perfil de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. O atendimento a estes pacientes e a compreensão das necessidades de atenção ainda maior justificam a realização deste estudo por meio do qual, além de dados demográficos e condições sistêmicas, serão avaliadas duas outras questões: hábitos relacionados à saúde bucal e como estes pacientes com deficiência acessaram o serviço (Livre demanda? SUS?). Entende-se que a realização deste estudo seja de importância inquestionável, pois são poucos os lugares e pessoas que se dispõem a tal atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil de pacientes com deficiência que são atendidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta é uma pesquisa a ser realizada de forma retrospectiva, avaliando prontuários de pacientes atendidos. Os benefícios de tal pesquisa são claros e, entendendo como inquestionáveis. Os riscos são controlados, na medida em que a pesquisadora principal é a responsável pelo banco de dados e garante utilização de dados tão somente para pesquisa e com manutenção do anonimato.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-080
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1499/511

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa aprovada por mérito científico pela COMPESQ-Odonto (documento anexado está assinado) e bem apresentada. É possível, nesta versão, observar que existem 1700 prontuários do período 2007-2015 (informação solicitada em parecer anterior dos quais serão extraídos os dados a serem coletados).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão apresentados, o cronograma prevê coleta de dados para maio, a proponente arcará com as despesas relacionadas ao estudo (R\$72,00).

Recomendações:

Não existem recomendações adicionais. As correções solicitadas foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências adicionais ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_638248.pdf	11/04/2016 17:07:43		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/04/2016 17:07:08	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Outros	PARECERCEP.pdf	11/04/2016 17:04:22	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	11/04/2016 17:03:06	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.PDF	18/02/2016 14:41:37	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECOMPROMISSO.pdf	15/12/2015 16:49:20	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Outros	FONTESDEFINANCIAMENTO.pdf	15/12/2015 16:42:09	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Outros	RESUMO.pdf	15/12/2015 16:38:30	Márcia Cançado Figueiredo	Aceito
Orçamento	RECURSOSHUMANOSEFISICOS.pdf	15/12/2015	Márcia Cançado	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 1.490.511

Orçamento	RECURSOSHUMANOSEFISICOS.pdf	16:36:39	Figueiredo	Aceito
-----------	-----------------------------	----------	------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Abril de 2018

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 03 de 03

ANEXO 2 – FICHA DE LIBERAÇÃO MÉDICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA
Atendimento Odontológico ao Paciente com Necessidades Especiais

Sr.(a) médico (a), necessitamos de sua colaboração no preenchimento desta ficha, bem como a sua assinatura ao final para podermos iniciar o tratamento odontológico em nível ambulatorial:

NOME DO PACIENTE: _____

Descrição e/ou classificação do diagnóstico clínico do paciente especial - CID:

Síndrome: Sim () Qual?
Características mais específicas:
Não é síndrome: Sim () O que é?
Características específicas:
Cuidados especiais? Não () Sim ()
Quais?
Atendimento somente sob anestesia geral: Sim () Não ()
Autorização para o uso de anestésico local: Sim () Não ()
Com () ou Sem () vasoconstritor Indiferente ()
Observações (caso achar necessário):

Assinatura e carimbo do Médico

DATA DA AUTORIZAÇÃO: ____/____/____.

Em nome da nossa equipe, agradeço sua colaboração no preenchimento da mesma com uma letra visível.

Prof. Dra. Márcia Caspado Figueiredo

Regente da Disciplina

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492, acesso pelo Portão K.
Baixo Santa Cecília – Porto Alegre – CEP 90035-004 – Referência: Próximo ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
Telefone: (51) 3308 5018 - Setor de Acolhimento

ANEXO 3- PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Nº FICHA-CEO _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Atendimento Odontológico a Pacientes com Deficiência

Paciente CEO/SUS nº _____

FICHA CLÍNICA

Nome: _____

Data nasc.: ___/___/___ - Idade: ___ anos ___ meses → Sexo: F - M

Entidade a qual pertence: _____

Mãe: _____

Pai: _____

End.: _____

Cidade: _____ - CEP: _____ - Ennes

Se for de favor _____

Motivo da consulta: → Rotina - Urgência - Cárie - ~~Coroa~~ Endodônticos

Fraturas dentárias → Dor → Doença Periodontal - Prevenção

Quem é o responsável mãe pai avós entidade tios irmãos primos vizinhos outros

Exame Clínico Geral

Doença Crônica: → Sim → Não

Qual _____

História presente e passada

Pré-natal: Problemas? Sim → Não

Natal: Problemas? Sim → Não

Pós-natal: Problemas? Sim → Não

Medicação atual: Sim → Não

Medicação que não pode tomar: _____

Inteligência preservada → → Sim → Não

Audição preservada → → Sim → Não

Capacidade de fala → → Sim → Não

Conduta psicológica agressiva → Sim → Não

Conduta psicológica apatia → → Sim → Não



Higiene Bucal

Quem realiza é o próprio paciente: Sim (☑) → Não (☐)

Escovação – frequência: → → Sim (☑) → Não (☐)

Fio dental – frequência: → → Sim (☑) → Não (☐)

Dieta

Frequência de consumo de sacarose/dia: 1x (☑) → 2x (☐) → 3x (☐) → 4x (☐) → 5x (☐)

Tipo de consistência predominante: (☑) Pegajosa (☐) Líquida (☐) sólida (☐) líquida (☐) sonda gástrica

Lábios

→ Malformações → Sim (☑) → Não (☐)

→ Cicatrizes → → Sim (☑) → Não (☐)

Fissuras → → Sim (☑) → Não (☐)

Vesículas (Herpes) → Sim (☑) → Não (☐)

Cor (Cianótico) → Sim (☑) → Não (☐)

Sem limites → → Sim (☑) → Não (☐)

Mucosa Jugal

→ Úlceras traumáticas → Sim (☑) → Não (☐)

Fundo do Vestíbulo

→ Fístulas → → Sim (☑) → Não (☐) → Quadrante: _____

→ Úlceras traumáticas → Sim (☑) → Não (☐) → Quadrante: _____

Palato

→ Cândida albicans → Sim (☑) → Não (☐)

→ Fenda → → Sim (☑) → Não (☐) – Tipo: Unilateral (☐) Bilateral (☐)

Orofaringe

→ Lesão inflamatória → Sim (☑) → Não (☐)

Língua:

Normal	Sim	Não
Freio lingual muito anterior		
Coloração pálida		
Coloração avermelhada		
Microglossia		
Macroglossia		
Língua Fissurada		
Língua Geográfica		
Sabumosa		

ODONTOGRAMA ¶

Dentes (Risque com um "X" sobre o número dos dentes ausentes) ¶

→ ← Face → Situação → → ← Face ← Situação ¶

18	X	X	X	28	X	X	X
17	X	X	X	27	X	X	X
16	X	X	X	26	X	X	X
15	55	X	X	25	65	X	X
14	54	X	X	24	64	X	X
13	53	X	X	23	63	X	X
12	52	X	X	22	62	X	X
11	51	X	X	21	61	X	X
X	X	X	X	X	X	X	X
48	X	X	X	38	X	X	X
47	X	X	X	37	X	X	X
46	X	X	X	36	X	X	X
45	85	X	X	35	75	X	X
44	84	X	X	34	74	X	X
43	83	X	X	33	73	X	X
42	82	X	X	32	72	X	X
41	81	X	X	31	71	X	X

¶

Use as seguintes abreviaturas para preencher o odontograma ¶

MB At = Mancha Branca Ativa → → →	Pulpa = Pulpite ¶
MB Inat = Mancha Branca Inativa → → →	R.R. = Resto Radicular ¶
Cav At = Cavidade de Cárie Ativa → → →	Fract = Fratura ¶
Cav Inat = Cavidade de Cárie Inativa → → →	PPR = Prótese Parcial Removível ¶
Nec = Necrose Pulpar → → →	PPF = Prótese Parcial Fixa ¶

¶

Indique quais os sextantes que apresentam Cálculo Dental ¶

1º (—) → 2º (—) → 3º (—) → 4º (—) → 5º (—) → 6º (—) ¶

DECLARAÇÃO ¶

Declaro serem verdadeiras todas as informações acima que forneci ao cirurgião-dentista e autorizo o tratamento odontológico no paciente especial ¶

¶

Nome e assinatura do responsável ¶

