



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS
DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM ODONTOLOGIA
DE PESSOAS COM AUTISMO**

PESQUISADORA: LAIS DAVID AMARAL

BRASÍLIA, DF

2018

▪

LAIS DAVID AMARAL	NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM ODONTOLOGIA DE PESSOAS COM AUTISMO	2018
-------------------	--	------



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS
DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM ODONTOLOGIA
DE PESSOAS COM AUTISMO**

PESQUISADORA: LAIS DAVID AMARAL

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Barreto Bezerra

Co-orientadora: Tatiana Degani Paes Leme de Azevedo

BRASÍLIA, DF

2018

LAIS DAVID AMARAL

**NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS
DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM
ODONTOLOGIA DE PESSOAS COM AUTISMO**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 16 de Julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Ana Cristina Barreto Bezerra – Presidente
Universidade de Brasília

Adriano de Almeida de Lima
Universidade de Brasília

André Ferreira Leite
Universidade de Brasília

Bruna Lavinias Sayed Picciani
Universidade Federal Fluminense

Denise de Lima Costa Furlanetto – Suplente
Universidade de Brasília

Este trabalho é dedicado às pessoas com autismo e seus familiares, que fazem parte da minha vida profissional e pessoal, em especial ao Nasser.

AGRADECIMENTOS

A Professora Ana Cristina Barreto Bezerra, pela acolhida e orientação.

A Professora Tatiana Degani Paes Leme de Azevedo, que me ensinou, me orientou e me ajudou em todos os aspectos.

Ao Professor Adriano de Almeida de Lima, por sua inestimável ajuda na validação dos questionários.

A Prefeitura Municipal de Natal – RN, bem como a Secretaria de Saúde, Conselho Regional de Odontologia do RN e Câmara Técnica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do RN, que permitiu que este trabalho fosse realizado.

A todos os profissionais da cidade de Natal, que aceitaram participar deste estudo, em especial as amigas Áquila, Ana Lucy e Vera.

Ao meu marido Wander, pelo apoio incondicional.

A Ziza, Najla, Marilene, Carlinhos e Fernando, por serem minha família.

A toda a equipe de professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, pela paciência e grande ajuda.

Aos professores e amigos da UnB, pela convivência na Clínica Integrada, que me permitiu adquirir muitos conhecimentos e contar com inúmeras ajudas.

Ao Curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, por acreditar em meu trabalho e me oferecer oportunidades de realizar meus sonhos.

A Bruna, Rafaela, Lorena e Larissa, que aceitaram minha personalidade imediatista e sempre me ajudaram mesmo assim.

A todos os amigos, colegas e professores que, de alguma maneira, me ofereceram apoio para construir este sonho.

“Entre as pequenas coisas que não fazemos e as grandes que não podemos fazer, o perigo está em não tentarmos nenhuma”

(Confúcio)

RESUMO

O autismo é uma condição precoce da primeira infância que se caracteriza por um isolamento extremo do indivíduo, que o torna incapaz de estabelecer relações interpessoais comuns com as pessoas e situações. A promoção de saúde de pessoas com autismo é papel fundamental dos profissionais da odontologia. O presente trabalho teve por objetivo realizar um estudo envolvendo 58 Cirurgiões Dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Natal – RN onde investigou-se a satisfação profissional, participação em cursos, atuação nos serviços de atenção primária em saúde pública e a inclusão do atendimento odontológico a pessoas com autismo. Os resultados mostraram que, apesar das dificuldades enfrentadas na atenção primária em saúde pública, 65,5% dos profissionais participaram de cursos de capacitação. Dentistas que fizeram o curso de pacientes especiais atendiam significativamente mais pessoas com autismo (p -valor = 0,003) e apontaram a doença periodontal e a cárie como problemas mais comuns. No entanto, 89,6% dos profissionais desconheciam um documento com orientações de práticas clínicas para pacientes com autismo, reforçando a necessidade de formação profissional.

PALAVRAS CHAVE: Autismo; Saúde Pública; Capacitação em Serviço; Saúde Bucal; Odontologia, Educação

ABSTRACT

Autism is an early childhood condition that is characterized by an extreme isolation of the individual, which makes him unable to establish common interpersonal relationships and to initiate social interactions. Health promotion for people with autism is a fundamental role of dentistry professionals. This thesis aimed to conduct a study involving 58 Dental Surgeons who work in the Family Health Strategy of the city of Natal – RN, and to investigate the rates of professional satisfaction, participation in courses, performance in primary health care services in public health and the inclusion of dental care for people with autism. The results showed that, despite the difficulties faced in primary care in public health, 65.5% of professionals participated in training courses. Dentists who took the courses on the patients with special needs claimed that they treated significantly more patients with autism (p -value = 0.003) and indicated periodontal disease and caries as the most frequent problems. However, 89.6% of these professionals were unaware of a document with clinical practice guidelines for autistic patients, reinforcing the need for professional training.

KEYWORDS: Autism; Public Health; In-service Training; Oral Health; Dentistry; Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	11
2.2. AUTISMO.....	14
2.3. AUTISMO E ODONTOLOGIA.....	17
2.3.1 DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA.....	19
3. OBJETIVOS.....	23
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	24
4.1. VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	24
4.2. UNIVERSO DE ESTUDO.....	25
4.3. ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5. RESULTADOS.....	27
5.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	27
5.2. QUANTO A INSTITUIÇÃO ONDE OS PARTICIPANTES TRABALHAVAM.....	30
5.3. QUANTO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL.....	32
5.4. QUANTO A ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS.....	33
5.5. QUANTO A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM AUTISMO.....	36
6. DISCUSSÃO.....	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS.....	56
ANEXO A: APROVAÇÃO DO CEP/FS.....	56
ANEXO B: INSTITUIÇÃO CO PARTICIPANTE.....	57
APÊNDICE A: TCLE.....	58
APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO.....	59

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) foi descrito em 1943, pelo psiquiatra Léo Kanner e atualmente a Associação Psiquiátrica Americana (2013), através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define esta condição como um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo uma falta de adaptação no desenvolvimento, que se manifesta de maneira grave, durante toda a vida. Os sinais devem estar presentes precocemente (até os 30 meses), porém podem tornar-se plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ainda, ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde, durante a vida (MACFABE 2013; MAZUREK, KAGER e VAN HOOSER, 2014; CROEN et al, 2017; ROUCHES et al, 2017).

O diagnóstico que identifica um indivíduo dentro do espectro do autismo é clínico, apresentado por uma tríade de déficits que envolvem uma perturbação característica do funcionamento da comunicação e interação social, padrões de comportamento estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (MAZUREK, KAGER e VAN HOOSER, 2014; ZINK et al, 2016; CRAWFORD, WAITE e OLIVER, 2017).

Indivíduos com diagnóstico de autismo podem apresentar diferentes combinações de sinais e sintomas, havendo também distinção da gravidade destas características, dentro de cada domínio. Quando combinadas, podem envolver deficiência intelectual, convulsões, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Cada indivíduo com diagnóstico de autismo, apresenta-se como uma constelação única de comportamentos e desafios (GOMES et al. 2015; NELSON et al, 2015; ROUCHES et al, 2017; KLEBERG et al. 2017).

As frequências relatadas de transtorno do espectro autista nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da população, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Estudos epidemiológicos buscam uma relação entre o autismo e fatores ambientais, tais como exposições tóxicas a agentes teratogênicos ou ainda, infecções virais durante o período pré-natal ou perinatal. No entanto, estes estudos não têm evidência científica que comprovem a existência da relação

entre estes fenômenos. Apesar de sua etiologia ainda ser desconhecida, a genética desempenha um papel importante nos estudos relacionados ao desenvolvimento do autismo, com mais de 100 diferentes desordens genéticas identificadas dentro do espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; NELSON et al, 2015).

Diante das dificuldades enfrentadas por estes indivíduos e conseqüentemente as limitações que esta condição acarreta para suas famílias, devem ser realizados acompanhamentos frequentes por profissionais de saúde, bem como as atividades comuns da vida diária, que muitas vezes ficam comprometidas tanto em qualidade como em quantidade (CAMPOS e HADDAD, 2007; AMARAL, CARVALHO e BEZERRA 2016; DUKER et al., 2017; THOMAS et al, 2018).

A falta de capacitação ou preparo de profissionais da odontologia para atender as necessidades bucais de pessoas com autismo pode justificar altos índices de doença periodontal e cárie, bem como falhas quanto aos hábitos de higiene oral (NELSON et al, 2015).

Identificar e buscar soluções para a promoção de saúde bucal destes indivíduos é papel fundamental dos profissionais de odontologia, que devem estar dispostos e aptos para a realização desta tarefa. Esta deve ser uma busca constante, visando um acolhimento integral do paciente com TEA, proporcionando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e estressantes para estes sujeitos e seus familiares (CAMPOS e HADDAD, 2007; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2009; TONG et al, 2017).

A atuação do cirurgião dentista da atenção básica, necessita de maior investigação quanto ao acolhimento de pessoas com autismo, visto que estes sujeitos constituem uma população muitas vezes esquecida e não coberta pelos serviços públicos de saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A familiarização de como funciona e se divide o Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios organizativos e doutrinários, bem como o estudo das práticas odontológicas ofertadas nos serviços públicos de saúde no Brasil, especialmente na atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família e a discussão da sua aplicabilidade na atenção bucal a pacientes autistas, é tema desta pesquisa. Assim, faz-se necessário abordar separadamente cada um destes eixos temáticos, a fim de obter maior entendimento sobre cada aspecto abordado neste estudo.

Dessa forma, a revisão de literatura apresenta-se dividida em três tópicos, onde o primeiro aborda a atenção primária em saúde pública no Brasil e alguns dos princípios doutrinários e organizativos que norteiam o SUS e a Estratégia Saúde da Família. Em seguida, o segundo tópico aborda o transtorno do espectro do autismo, suas características, manifestações, prevalência e sua classificação de acordo com o DSM – 5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Por último correlaciona-se autismo e odontologia, com as principais manifestações bucais destes sujeitos e a importância de oferecer atenção integral em saúde bucal a esta população.

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil e regulado pela Lei Orgânica de Saúde – LOS n. 8080 de 19 de setembro de 1990, prevê um sistema com princípios doutrinários e organizativos. Entre estes princípios doutrinários estão: *Universalidade*: saúde como um direito de cidadania; *Equidade*: disponibilidade dos serviços de saúde devem considerar as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos, tratando desigualmente as desigualdades, alocando recursos onde as necessidades são maiores. Este é um princípio de justiça social; *Integralidade*: cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade. As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço, com seus

diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral (BRASIL, 1990).

Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde denomina a Estratégia de Saúde da Família – ESF como um conjunto de ações individuais e coletivas que visa a reorganização da atenção básica e o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde (BRASIL, 2002).

As equipes de saúde bucal da família geralmente são compostas por um cirurgião dentista e um auxiliar de consultório dentário, sendo que em algumas estratégias também há um técnico de saúde bucal. Ações de saúde bucal no universo familiar podem constituir-se num importante instrumento de articulação com a assistência odontológica, na busca da identificação dos grupos de maior risco social ou das famílias e cidadãos excluídos do acesso a serviços (BRASIL, 2017).

A assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório. No âmbito domiciliar, a ênfase maior é dada às ações educativas e preventivas, além de atividades curativas, dentro das possibilidades da equipe, para as pessoas com dificuldades de locomoção, idosos e pessoas que, de alguma forma, não possam se deslocar até a Unidade de Saúde (SOUZA e RONCALLI, 2007).

Além das visitas realizadas mensalmente pelos agentes comunitários e buscando atender às carências de cada comunidade, são agendadas visitas domiciliares feitas pelo médico, pelo enfermeiro e também pelo cirurgião dentista e sua equipe de saúde bucal. Pacientes que necessitam de cuidados especiais, como acamados, idosos, diabéticos, hipertensos, pessoas com deficiência física ou mental, devem ser priorizados nestas visitas (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, entre as tarefas desenvolvidas pelo cirurgião dentista estão a realização da atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento (BRASIL, 2002; BRASIL 2017).

A Estratégia de Saúde da Família – ESF, tem seu principal foco na atenção primária da saúde da população de forma geral, onde os pilares da promoção de saúde e prevenção de agravos são solidificados por princípios que incluem acompanhamento e assistência constante às famílias, atentando sempre para as visitas domiciliares (BRASIL, 2017).

A valorização de sujeitos implicados no processo de produção de saúde, como usuários; o aumento da co-responsabilidade na produção de saúde; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva; a luta por um SUS mais humano; a proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e resolutivo, são alguns dos itens que compõem a atenção primária em saúde (BRASIL, 2002; BRASIL, 2017).

Considerando que os princípios da prática odontológica podem ser aplicados desde a atenção primária em saúde até adequadas referência e contra referência para clínicas especializadas, cirurgiões dentistas que trabalham na atenção básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família, têm a oportunidade de acompanhar esta população em seu próprio contexto social e de moradia, o que permite o desenvolvimento de uma atenção integral. Além disso, estes profissionais devem estar familiarizados com as manifestações estomatológicas em indivíduos, como por exemplo, aqueles com TEA, bem como seus recursos associados, para que possam fornecer o mais alto nível de atenção para esta população (AMARAL, CARVALHO e BEZERRA 2016)

2.2 AUTISMO

O autismo é um relevante tipo de transtorno global do desenvolvimento, devido a sua elevada prevalência e por caracterizar-se como um distúrbio neurológico que promove alterações qualitativas na reciprocidade das interações sociais e nos padrões de comunicação, que passam a ser restritos, estereotipados e/ou repetitivos (KHATIB et al., 2013; GOMES et al., 2015; THOMAS et al, 2018).

De acordo com a American Psychiatric Association (2013) esta condição é uma inadequidade no desenvolvimento, que se manifesta de maneira grave por toda a vida, podendo ser incapacitante e apresentando sinais típicos até os três primeiros anos de vida. Acomete cerca de 20 entre cada 10 mil nascidos e é quatro vezes mais comum no sexo masculino do que no feminino.

Os dados de prevalência desta condição variam de acordo com o país, devido às discrepâncias relacionadas com os critérios, diagnósticos e influências ambientais. No Brasil, embora não haja um levantamento específico para estes sujeitos, em 2010, estimava-se haver cerca de 500 mil pessoas com autismo (UNA-SUS UFPE, 2015).

Esta condição é encontrada em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não existe comprovação de qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa justificar o autismo (AMARAL, BEZERRA e CARVALHO, 2016; NELSON et al, 2017).

O transtorno do espectro do autismo engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo da infância, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação e transtorno desintegrativo da infância. Os prejuízos qualitativos que definem essas condições representam um desvio acentuado em relação ao nível de desenvolvimento de idade mental do indivíduo (KHATIB et al., 2013; AMARAL, CARVALHO e BEZERRA, 2016; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

O diagnóstico desta condição é essencialmente clínico, realizado a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos

específicos. Os critérios utilizados para diagnosticar o autismo estão descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM. Estes critérios vêm sofrendo alterações, com o passar dos anos e em maio de 2013 o DSM-5 foi lançado com o objetivo de compor o mais novo instrumento de diagnóstico médico dos indivíduos que estão dentro do TEA (GOMES et al., 2015).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5), em sua versão mais atualizada, realizou um diagnóstico diferencial entre o TEA, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e Transtornos do Neurodesenvolvimento. Na versão anterior deste manual, todos estes diagnósticos faziam parte de um grupo denominado Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Ainda de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2013), através do DSM-5, para estabelecer um diagnóstico clínico confiável de transtorno do espectro autista, é importante classificar estes indivíduos de acordo com três níveis de gravidade desta condição:

Nível 1 – “Exigindo apoio”.

Comunicação social: Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.

Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Nível 2 – “Exigindo apoio substancial”

Comunicação social: Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.

Comportamentos restritivos e repetitivos: Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritivos/repetitivos aparecem com frequência, suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

Nível 3 – “Exigindo apoio muito substancial”

Comunicação social: Déficits graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.

Comportamentos restritivos e repetitivos: Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

No caso do transtorno do espectro autista associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a algum fator ambiental ou ainda a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, é de extrema importância conhecer o correto diagnóstico destes indivíduos. Os registros devem compor o diagnóstico de TEA e a condição associada. A gravidade deve ser registrada considerando o nível de apoio necessário a cada caso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo. Além disso, pessoas com TEA podem apresentar comprometimento mental e sensorio perceptivo (BARTOLOMÉ-VILLAR et al, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), cerca de 10% da população mundial é constituída por indivíduos com uma ou mais necessidades especiais, sendo 50% de deficiência mental, 20% de deficiência física, 15% de deficiência auditiva, 5% de deficiência visual e apenas 10% com

alterações múltiplas. A incidência de autismo em estudos realizados pela OMS, indica 60 casos para 10.000 nascidos.

2.3 AUTISMO E ODONTOLOGIA

Indivíduos com TEA, muitas vezes, oferecem pouca colaboração durante procedimentos médicos e odontológicos, mesmo aqueles considerados pouco invasivos em odontologia, pois tais procedimentos podem causar ansiedade, aflição e medo nestas pessoas. Estratégias comportamentais têm sido usadas para dessensibilizar estes pacientes aos procedimentos médicos e odontológicos dos quais necessitam (CAGETTI, et al., 2015; NELSON et al, 2017).

Quando uma família recebe o diagnóstico de autismo de um filho, ela costuma ser orientada sobre as terapias necessárias para estimular o melhor desenvolvimento social e cognitivo da criança. Entretanto, as orientações com os cuidados que devem ser adotados em relação à saúde bucal, nem sempre são repassados. Esse pode ser um motivo que faz com que pessoas com autismo tenham, com frequência, uma dieta cariogênica, associada a uma higiene bucal precária, o que pode levar a uma condição bucal desfavorável (AMARAL, PORTILLO e MENDES, 2012; ROUCHES, 2017).

Levar uma pessoa com TEA a uma avaliação odontológica pode ser uma das últimas preocupações dos cuidadores, pois diante de tantas atividades e angústias vividas por algumas famílias, estas acabam não valorizando (ou não tendo tempo hábil para valorizar) a saúde bucal e, em muitas situações, só se lembram da visita ao cirurgião dentista quando a dor se faz presente (UNA-SUS UFPE, 2015; NELSON, 2017).

A comunicação comprometida de pessoas com autismo pode conduzir estes indivíduos a incapacidade de expressar desconforto ou dor, agravando os quadros de patologias bucais instaladas (AMARAL, CARVALHO e BEZERRA, 2016).

Estudos realizados por Blomqvist, Bejerot e Dahllöf (2015) tiveram como objetivo compreender a saúde bucal de adultos autistas, além de conhecer seus hábitos de higiene e alimentação. Concluíram que esta população têm uma

prevalência de cárie estatisticamente semelhante a de pessoas que não estão dentro deste espectro, porém indivíduos autistas apresentam maior prevalência em problemas periodontais, além de baixo fluxo salivar, o que pode contribuir para maior risco ao desenvolvimento de doenças bucais.

Segundo os estudos realizados por Amaral, Carvalho e Bezerra (2016) e Wiener et al (2009) pessoas com autismo apresentam ainda uma frequência elevada de alterações extra bucais, mais problemas ortodônticos que indivíduos sem esta condição e as alterações de mucosa oral e periodonto são mais frequentes.

Os estudos que investigam o Transtorno do Espectro do Autismo vêm avançando consideravelmente e hoje a ciência conhece e compreende os diferentes níveis de comprometimento e variações desta condição. Esta visão vem permitindo a ampliação das técnicas de abordagem, interação, cuidado e assistência destes sujeitos (ZINK et al, 2016; NELSON et al, 2017; MANSOOR et al, 2018).

Programas de dessensibilização podem ser empregados com sucesso, realizando um reforço individualizado a cada paciente, a fim de incentivar comportamentos desejados. No entanto, é comum que estes sujeitos apresentem restrições às visitas ao cirurgião dentista e terapias para promoção de saúde bucal. As atitudes comportamentais podem variar entre um comportamento colaborador para um procedimento cirúrgico e extenso a impossibilidade absoluta em realizar um simples exame bucal. Esta difícil relação entre pacientes com TEA e profissionais da odontologia podem resultar em agravamento de problemas bucais, tais como doença cárie e doença periodontal nesta população (NELSON et al., 2015; CAGETTI et al., 2015; ELMORE, BRUHN e BOBZIEN, 2016).

Técnicas e abordagens de gerenciamento do comportamento de pessoas com distúrbios mentais incluem o padrão mais frequente para um atendimento diferencial, que inclui o acolhimento, envolvimento familiar, controle comportamental e suporte psicológico (FRIEDLANDER, YAGIELA e PATERNO, 2003; MATHU-MUJU et al, 2016; DUKER et al, 2017).

As novas técnicas para atendimento odontológico de pessoas com autismo e pacientes com necessidades especiais de modo geral, já são apresentadas em estudos que incluem ações que vão além da sedação e tratamentos restauradores e/ou mutiladores. O estudo da condição do autismo permitiu a ampliação na relação entre profissionais e pacientes com TEA, proporcionando um avanço nas formas de abordagem, interação, cuidado e assistência destes sujeitos (OLIVEIRA e COLLET, 1999; COSTA et al, 2006; NELSON et al, 2017; MATTON e ROMEO, 2017).

O cirurgião dentista deve estar capacitado e voltado para os procedimentos de prevenção e tratamento, motivado e capaz a orientar cuidadores e familiares, além de apto a promover a dessensibilização destes pacientes para o ambiente odontológico (THOMAS et al, 2018).

Pouca informação existe sobre atividades que envolvem capacitação de recursos humanos em odontologia, acerca dos principais agravos bucais de pacientes autistas, particularmente pelo desconhecimento e falta de um guia com orientações sobre as práticas de atenção odontológica para estes sujeitos (AMARAL, CARVALHO e BEZERRA, 2016; NILCHIAN, SHAKIBAEI e JARAH 2017).

2.3.1 DIRETRIZES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA

Os esforços para construir as formas mais convenientes de atendimento em saúde são essenciais para a motivação e mobilização da equipe odontológica, além de promover uma maior segurança, sistematização da atenção; educação em saúde e a otimização e qualidade no atendimento prestado. Além disso, os estudos epidemiológicos e a criação de sistematizações (ou orientações) de atendimento em saúde para pacientes com autismo, também são fundamentais para a multiplicação das informações e experiências obtidas, visando a qualidade no atendimento, a otimização do tempo e a segurança, não só da equipe multiprofissional envolvida, como também do paciente e de seus familiares (AMARAL, CARVALHO e BEZERRA, 2016).

O cuidado em saúde bucal de indivíduos no espectro do autismo requer conhecimento especializado por parte dos profissionais, a fim de buscar as melhores e mais eficazes estratégias adaptadas a promoção de saúde desta população. As características complexas associadas a desordens do espectro autista podem tornar difícil o acesso ao adequado serviço odontológico. Embora o autismo seja uma condição única, ele se manifesta de maneira diferente em cada indivíduo, por isso é necessário que haja uma abordagem individualizada para cada um destes sujeitos (CAGETTI, 2015; BLOMQUIST, BEJEROT e DAHLLÖF, 2015; ZINK, et al., 2016; NILCHIAN, SHAKIBAEI e JARAH, 2017).

São frequentes as barreiras enfrentadas por estes indivíduos e seus familiares na busca por cuidados em saúde bucal. Isto pode acontecer pela dificuldade em encontrar profissionais capacitados e aptos a lidar com pacientes autistas e a complexidade envolvendo o comportamento destes, altos custos de tratamentos especializados, a ansiedade e as preocupações quanto ao tratamento odontológico por parte dos pais, além da escassez deste serviço especializado oferecido nos serviços públicos de saúde (MARSHALL et al., 2008; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2009; AMARAL, CARVALHO e BEZERRA, 2016).

O planejamento de gerenciamento do comportamento, através da dessensibilização, tem o objetivo de ajudar o paciente a se familiarizar com o ambiente odontológico, pessoal e equipamentos. Esta abordagem de acolhimento pode ser feita em várias etapas, divididas em várias visitas a realizar-se preferencialmente nos mesmos horários, com a mesma equipe e envolvendo o mínimo de alterações possível (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2009; NELSON et al, 2017; THOMAS, et al, 2018).

Estabelecendo uma relação baseada na confiança entre profissional, paciente e familiares, em cada uma dessas visitas, é possível conquistar um novo passo que inclui, o paciente sentar-se sozinho na cadeira odontológica, familiarizar-se com o exame clínico a fim de permitir que o profissional possa planejar o tratamento que será realizado. Para isso, podem ser usados instrumentos como a própria escova dental, que promoverá cuidados em

prevenção e o início de um contato físico, durante as primeiras abordagens odontológicas (AMARAL, PORTILLO e MENDES, 2012; ORELLANA, MARTÍNEZ-SANCHIS e SILVESTRE, 2014).

As diretrizes que envolvem a realização de procedimentos odontológicos de pacientes com autismo, nos serviços públicos de saúde podem ser divididas nas seguintes etapas: 1. Abordagem familiar e captação de indivíduos com TEA (inicialmente através do cadastramento de famílias e das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde); 2. Dessensibilização entre o paciente com TEA, seus familiares e a equipe odontológica, quanto a realização de procedimentos odontológicos, dando início às primeiras visitas do paciente ao ambiente odontológico; 3. Anamnese detalhada com histórico do paciente e quando possível, exame clínico, que permitirá a execução de um plano de tratamento; 4. Avaliação individual dos casos, traçando os perfis de cada paciente e seu contexto familiar, para planejar as ferramentas que irão compor a realização destes atendimentos (avaliar a necessidade e viabilidade de estabilização protetora, sedação, utilização de música ou objetos lúdicos); 5. Avaliação individual quanto a necessidade de utilização de anestesia local, levando em conta que, embora pacientes com autismo possam apresentar um limiar de dor maior que pessoas sem esta condição, tratamentos invasivos podem gerar desconforto. No entanto, também é necessário considerar o efeito pós-operatório da anestesia em cada paciente, podendo ocorrer auto injúria durante o efeito anestésico pós atendimento; 6. Aspectos básicos no planejamento do tratamento odontológico envolverão a escolha dos materiais odontológicos a serem utilizados, bem como a utilização ou não de elementos básicos como sugador, motor, brocas, luz do refletor, entre outros; 7. Deve-se ter atenção especial quanto às instruções pós-operatórias, que também serão fornecidas individualmente, considerando todas as características do paciente e dos procedimentos realizados; 8. Lançar mão da referência, quando necessário, sem esquecer-se que a contra referência deve garantir o acompanhamento assintomático destes pacientes nas unidades de atenção primária em saúde; 9. O acompanhamento deve acontecer sistematicamente e pode envolver inclusive visitas domiciliares, prezando pela manutenção do vínculo estabelecido entre o

paciente, seus familiares e a equipe de saúde bucal (AMARAL, PORTILLO e MENDES, 2012).

Partindo do pressuposto que pessoas com TEA têm o direito a serem atendidas por cirurgiões dentistas que atuam nos serviços públicos de saúde, este trabalho investiga o quanto estes profissionais estão aptos e envolvidos no acolhimento das necessidades bucais desta população.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o perfil dos cirurgiões dentistas da ESF do estado do Rio Grande do Norte quanto a sua percepção de sua atenção em relação ao cuidado de pessoas com TEA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil dos cirurgiões dentistas.

Avaliar a satisfação profissional em relação a sua atuação.

Avaliar a atuação dos profissionais quanto a realização de visitas domiciliares.

Avaliar a percepção dos profissionais em relação ao cuidado de pessoas com TEA.

Analisar a participação em cursos e grau de instrução para o cuidado de pessoas com TEA.

Analisar a necessidade de capacitação para o cuidado de pessoas com TEA.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

Foi elaborado um questionário estruturado intitulado “Implantação da Sistematização de Atenção em Saúde Bucal de Pessoas com Autismo para Profissionais da Atenção Primária do Sistema Único de Saúde”, dividido em quatro partes, utilizando-se a escala de Likert para as respostas.

A validação deste instrumento de pesquisa foi realizado através do método de consistência interna baseado no Alfa de Cronbach, que permite estimar a confiabilidade de um instrumento de medida através de um conjunto de itens que se espera que meçam a mesma estrutura e dimensão teóricas.

A validade de um instrumento se refere ao grau em que este mede aquilo que pretende-se medir e a confiabilidade da consistência interna deste instrumento pode ser estimada através do alfa de Cronbach. Esta medida assume que os itens da escala de Likert medem uma mesma estrutura e que estão significativamente correlacionados. Quanto mais próximo se encontre o valor de alfa a 1, maior é a consistência interna dos itens analisados (MOHSEN e RED, 2011).

Para realizar o processo de validação, o questionário foi aplicado em três momentos diferentes para três grupos distintos, sendo cada grupo formado por 20 cirurgiões dentistas que participaram do projeto piloto durante a etapa de validação. Cada um destes grupos preencheu o questionário elaborado, onde utilizou-se a escala de Likert para as respostas e, ao lado das respostas, cada participante atribuía uma nota de 0 a 5 quanto a compreensão de cada item, podendo fazer sugestões que contribuíssem para tornar as perguntas mais claras.

Dessa forma, em cada uma destas etapas, foi possível averiguar quais itens apresentavam inconsistência e fazer as correções necessárias. O questionário sofreu modificações após cada uma destas três aplicações (para os grupos de 20 profissionais), a fim de tornar as perguntas mais coerentes e compreensíveis. Dessa forma, foi possível realizar a validação deste instrumento por meio de testes estatísticos (também aplicados após cada uma das três etapas) utilizando-se o *alfa de Cronbach*.

Os resultados estatísticos finais (após aplicação do terceiro teste, para o último grupo de 20 profissionais) que objetivaram a validação deste instrumento de pesquisa, mostraram que a escala utilizada para mensurar as respostas dos profissionais de odontologia quanto a importância de estarem capacitados para o acolhimento de pacientes autistas em suas unidades de trabalho, tiveram um alto nível de consistência interna (0,962).

4.2 UNIVERSO DE ESTUDO

Natal é um município situado na região nordeste do Brasil, sendo a capital do estado do Rio Grande do Norte, com área de 163 quilômetros quadrados e uma população estimada em 803.739 habitantes, segundo dados do IBGE (BRASIL, 2010a).

Ainda de acordo com o IBGE (BRASIL, 2010b) o Rio Grande do Norte é um dos estados brasileiros com maior índice de pessoas com um ou mais tipos de deficiência, somando 27,8% do total da população.

O estudo foi realizado através de um censo, onde todos os 115 cirurgiões dentistas que atuam na atenção primária da rede pública de saúde, no município de Natal-RN, foram convidados a participar da pesquisa. No total, 58 profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) aceitaram participar deste estudo. Cada profissional preencheu o questionário estruturado. Apenas 19 profissionais responderam a última parte do questionário, que continha perguntas relacionadas ao atendimento odontológico do paciente com autismo.

Todos os participantes receberam uma capacitação com duração de 8 horas, abordando como tema principal o que é o autismo e sugestões, baseadas em estudos científicos, para a realização da abordagem e formas de tratamentos odontológicos adequados, adaptados ao que dispõe a atenção primária em saúde, a fim de permitir a preservação da qualidade de vida de pessoas com autismo e sua saúde bucal.

Pessoas com TEA podem apresentar diferentes características comportamentais, inclusive com variações que podem estar relacionadas a idade, ao comprometimento cognitivo, a presença de doenças, ao sexo, a

presença de dor, entre outros. Dessa forma, um mesmo sujeito pode ter variações de comportamento em dois ou mais momentos distintos, ainda que sejam em um curto espaço de tempo. No entanto, faz-se importante comentar que todos os profissionais da atenção básica em saúde estão aptos e têm como missão, acolher as necessidades bucais destes indivíduos. É possível que nem todos os casos possam ser solucionados integralmente na atenção primária, mas todos os pacientes que pertencem a uma área de abrangência atendida por uma Unidade de ESF fazem parte do grupo de pessoas que deve ser atendida por estes profissionais, que deverão avaliar a necessidade ou não de encaminhamento para outros níveis de atenção. Faz-se importante comentar também que a contra referência tem como principal objetivo, manter a saúde da população adstrita, realizando o controle e a manutenção das boas condições e qualidade de vida destes sujeitos.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Antes da coleta de dados, o projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, através da Plataforma Brasil: no. 23451613.1.0000.0030 (ANEXO A).

Os critérios estabelecidos para a execução deste estudo estão de acordo com o Código de Ética Profissional Odontológico, segundo a resolução CFO – 118/2012.

Foram convidados para participar deste estudo, através da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Natal - RN (instituição coparticipante), todos os cirurgiões dentistas que naquele momento atuavam em Unidades de Estratégia Saúde da Família ou atenção básica (ANEXO B).

Os participantes da pesquisa foram informados da natureza e objetivos do estudo. Após a leitura cuidadosa do termo de consentimento livre e esclarecido e estando de acordo quanto a participação neste trabalho, assinaram o termo para a realização da coleta de dados (APÊNDICE A).

Os 58 cirurgiões dentistas responderam ao questionário e participaram da capacitação, realizada no ano de 2017. Todos os profissionais atuavam na rede pública de saúde de Natal – RN (APÊNDICE B).

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise dos dados, o estudo foi dividido na parte descritiva, realizando diferentes análises de associação e de regressão linear. Tendo em vista que o principal objetivo deste estudo foi avaliar o atendimento do cirurgião dentista para o paciente com autismo, os resultados foram divididos em 'atende' e 'não atende'.

Para avaliar a associação estatística de variáveis categóricas em relação a estes grupos, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade, quando necessário. Já para avaliar a associação de variáveis numéricas nos grupos 'atende' e 'não atende' (pessoas com autismo), foi utilizado o teste t de Student.

A análise de regressão linear foi realizada para observar quais as principais variáveis interferiram nas respostas ao questionário, que foi dividido em 4 grupos: participação em cursos, satisfação profissional, atuação nos serviços de saúde e atendimento ao paciente com TEA. Para definir um valor para cada uma dessas variáveis, foi realizada a média das respostas e convertida numa escala de 0 a 10 para facilitar o entendimento. Portanto, em algumas perguntas, foi necessário a inversão da numeração para padronização dos resultados. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 21, 2012. O nível de significância utilizado em todo estudo foi de 5%.

5. RESULTADOS

A análise descritiva foi realizada por meio da análise da frequência absoluta (n) e relativa em porcentagem (%) para as variáveis qualitativas estudadas (Tabelas 1 e 2). As variáveis quantitativas foram apresentadas com as medidas: média, desvio padrão, mínimo e máximo (Tabela 1).

A amostra consistiu em 58 profissionais com idade média de 41,02 ($\pm 10,35$) anos, sendo a maioria do gênero feminino (73,5%). Apresentaram em média 17 anos de formados. Os cirurgiões dentistas atuavam em média, há 9,83 ($\pm 6,82$) anos na ESF, com carga horária média de 39,62 ($\pm 2,75$) horas semanais.

Tabela 1. Perfil dos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Variável	N	Ausente	Média	Desvio		
				Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	58	0	41,02	10,35	25,0	66,0
Graduação	58	0	19	10,40	1974	2015
ESF (anos)	53	5	9,83	6,82	1,0	30,0
ESF (horas)	53	5	39,62	2,75	20,0	40,0
Participação em cursos (pontuação)	57	1	7,79	1,53	4,17	10,00
Satisfação profiss. (pontuação)	58	0	6,01	1,23	3,21	10,00
Atuação nos serviços de saúde (pontuação)	58	0	5,87	1,54	1,88	7,92
Atendimento ao autista (pontuação)	18	40	5,13	1,58	1,36	7,95

Observa-se que a maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (73,5%), atuava na ESF (91,4%), mas não atuava na UBS (82,8%), nem no hospital regional (96,6%), nem no CEO (94,8%). Com relação aos cursos, a maioria fez algum curso oferecido gratuitamente pelo SUS (65,5%), principalmente na área de saúde da família (46,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da atuação profissional e cursos realizados pelos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	5	26,5
Feminino	53	73,5
Atua na UBS		
Sim	10	17,2
Não	48	82,8
Atua na ESF		
Sim	53	91,4
Não	5	8,6
Atua no Hospital Regional		
Sim	2	3,4
Não	56	96,6
Atua no CEO		
Sim	3	5,2
Não	55	94,8
Participou de cursos oferecidos pelo SUS (UnaSUS)		
Sim	38	65,5
Não	20	34,5
Curso de atenção básica		
Sim	12	20,7
Não	46	79,3
Curso de saúde da família		
Sim	27	46,3
Não	31	53,4
Curso de saúde de pacientes especiais		
Sim	13	22,4
Não	45	77,6
Curso de saúde do idoso		
Sim	14	24,1
Não	44	75,9
Curso de emergências		
Sim	15	25,9
Não	43	74,1
Curso de acolhimento no SUS		
Sim	10	17,2
Não	48	82,8
Outro curso (não ofertado pela Una-Sus)		
Sim	15	25,9
Não	43	74,1
Total	58	100,0

5.2 QUANTO A INSTITUIÇÃO ONDE OS PARTICIPANTES TRABALHAVAM

Quando questionados sobre cursos de capacitação e especialização oferecidos gratuitamente pelo SUS, através da Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, 38 participantes (65,5%) responderam que participaram destes cursos. Entre estes 38 participantes, 46,3% fizeram o curso de especialização em saúde da família e apenas 13 (22,4%) fizeram o curso de atualização em saúde de pacientes com necessidades especiais (Tabela 2).

A pontuação (de zero a dez) média dada em cada grupo de análise foi 7,79 ($\pm 1,53$) para participação em cursos. Com isso é possível perceber que há motivação por parte do profissional e da instituição para realização de cursos/capacitações. A figura 1 apresenta quais cursos ofertados pela Una-Sus foram realizados pelos participantes.

Vale ressaltar que as figuras apresentam resultados superiores a 58 (total de participantes) porque os profissionais tiveram a opção de assinalar mais de uma alternativa.

Foi realizada regressão linear múltipla para os dados dos participantes deste estudo. Quatro variáveis respostas foram utilizadas no modelo: participação em cursos, satisfação pessoal, atuação nos serviços de saúde e atendimento ao autista, com pontuações padronizadas de 0 a 10 (onde 0 seria a resposta menos adequada e 10, a mais adequada).

Os fatores que influenciaram foram: curso de emergências e graduação. Isso significa que, ao passar da categoria 'não' para 'sim' em relação a ter feito algum curso para emergências, houve um aumento significativo da pontuação de participação em cursos. A realização desse tipo de curso influenciou positivamente na motivação do dentista ou da instituição para realização de capacitações, de maneira geral. Também houve resultado estatisticamente significativo para variável graduação. Isso indica que a cada aumento no ano de graduação, há uma tendência de melhorar a satisfação em relação a participação em capacitações. Ou seja, dentistas com formação mais recente estariam mais motivados (Tabela 3).

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla para a variável resposta “participação em cursos” pontuada por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Modelo	<u>Coefficientes não padronizados</u>		
	B	Erro Padrão	Sig.
Constante	-105,007	33,592	0,003
Emergências (atualização, especialização ou capacitação)	1,334	0,393	0,001
Graduação	0,056	0,017	0,001

5.3 QUANTO A SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Quando questionados sobre a satisfação profissional, a pontuação (de zero a dez) média dada em cada grupo de análise foi 6,01 ($\pm 1,23$), considerado um resultado mediano.

Para a variável “satisfação profissional” como resposta, ainda na análise de regressão linear múltipla, obteve-se um modelo ideal com 2 variáveis além da constante. Destas, todas foram significativas ao nível de significância de 5% (Tabela 4).

O resultado dessa análise de regressão mostra que cirurgiões dentistas com formação mais recente estariam mais realizados profissionalmente. Em relação à atuação no hospital regional, ao passar da categoria ‘não’ para ‘sim’, houve um aumento significativo na pontuação de satisfação pessoal, mostrando que profissionais que atuam no hospital regional também estariam mais satisfeitos profissionalmente (Tabela 4).

Tabela 4. Análise de regressão linear múltipla para a variável resposta “satisfação pessoal” pontuada por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Modelo	<u>Coefficientes não padronizados</u>		
	B	Erro Padrão	Sig.
(Constante)	-60,879	29,496	0,044
Graduação	0,033	0,015	0,027
Hospital	1,680	0,833	0,049
Regional			

5.4 QUANTO A ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS

O resultado também se apresentou mediano quando os participantes foram questionados sobre sua atuação nos serviços de saúde, sendo 5,87 ($\pm 1,54$) a pontuação (de zero a dez) média dada em cada grupo de análise.

Em relação à atuação dos profissionais na Estratégia Saúde da Família e a realização de visitas domiciliares (home care), 52 participantes (89,6%) responderam que realizam estas visitas.

Observa-se que a maioria dos cirurgiões dentistas faz visitas domiciliares a pacientes com comprometimento motor (66,0%), acamados (64,2%), idosos (60,4%) e gestantes (50,9%). Já a maioria dos profissionais não faz visitas domiciliares aos pacientes hipertensos (84,9%), crianças em idade escolar (84,9%) diabéticos (83%), recém-nascidos (71,7%), pacientes com comprometimento mental (64,2%) e outros (92,5%) (Figura 2).



Figura 2. Visitas domiciliares realizadas pelos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Durante as visitas domiciliares a maior parte dos cirurgiões dentistas orienta sobre higiene bucal adequada (90,6%), realiza escovação e limpeza de próteses (79,2%), realiza também quanto a dieta e hábitos alimentares saudáveis (77,4%), realiza exames de prevenção de câncer de boca (69,8%), além de exame clínico da condição bucal (54,7%) e orientações quanto ao uso do fio dental (54,7%). Em contrapartida, a maioria desses profissionais não realiza procedimentos de atenção primária (66,0%) durante suas visitas (Figura 3).



Figura 3. Atividades desenvolvidas nas visitas domiciliares pelos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Quando questionados se, na unidade de atenção primária em saúde onde atuavam, existia algum protocolo ou documento com orientações para atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais, 48 (82,8%) profissionais responderam não haver. Quanto a existir, em seu local de trabalho, um protocolo ou documento com orientações que poderiam contribuir com o atendimento odontológico do paciente com autismo, 52 (89,6%) participantes responderam que não tinham conhecimento da existência de qualquer protocolo ou documento relacionado a este tema (Tabela 5).

Tabela 5. Conhecimento de protocolos ou orientações para o atendimento odontológico de pessoas com necessidades especiais e pessoas com autismo, destinados aos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017

Variável	n	%
Conhecimento de protocolo para atendimento de pessoas com necessidades especiais		
Sim	1	1,7
Não	48	82,8
Não soube responder	9	15,5
Conhecimento de protocolo para atendimento de pessoas com autismo		
Não	52	89,6
Não soube responder	6	10,4

Em relação as variáveis que demonstram a atuação dos profissionais nos serviços de saúde, não foi evidenciada nenhuma associação estatisticamente significativa entre as características de visitas domiciliares e o atendimento ou não ao paciente com autismo. Isso evidencia que o principal público alvo e os procedimentos dentários realizados nas visitas domiciliares não estavam significativamente associados ao atendimento ou não do paciente com autismo.

5.5 QUANTO A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PACIENTES COM AUTISMO

Entre os participantes, apenas 19 profissionais (35,8%) responderam que realizavam atendimento odontológico a pacientes com autismo em sua rotina de trabalho. Dessa forma, os demais participantes foram orientados que não deveriam responder a última parte deste questionário.

Segundo estes profissionais, os principais motivos que levaram pessoas com autismo às primeiras consultas, foram doença cárie (68,4%) e queixa de dor (57,9%) (Figura 4).

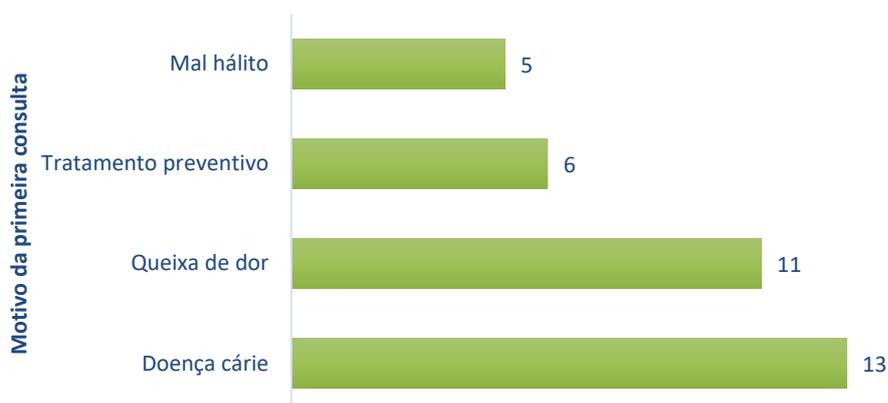


Figura 4. Motivos da primeira consulta do atendimento ao paciente autista realizada por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Quanto aos principais problemas encontrados na cavidade bucal de pessoas com autismo, os 19 participantes que atenderam a esta população em suas atividades clínicas, apontaram a presença de placa bacteriana (78,9%), o cálculo dentário (73,7%), a doença cárie (68,4%) e higiene insatisfatória (63,3%) como os mais relevantes (Figura 5).

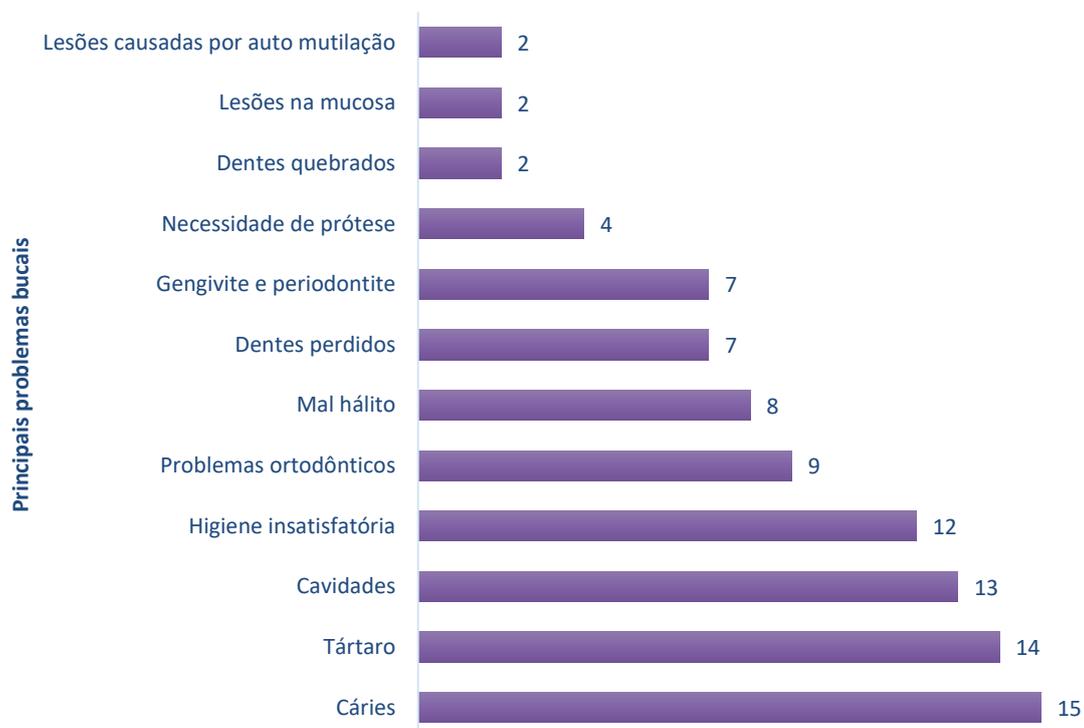


Figura 5. Principais problemas encontrados no atendimento ao paciente com autismo realizado por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Entre os tratamentos mais frequentemente realizados, os participantes apontaram a profilaxia para remoção mecânica de placa bacteriana (84,2%), raspagem de cálculo (78,9%) e restaurações de dentes posteriores (63,2%) (Figura 6).

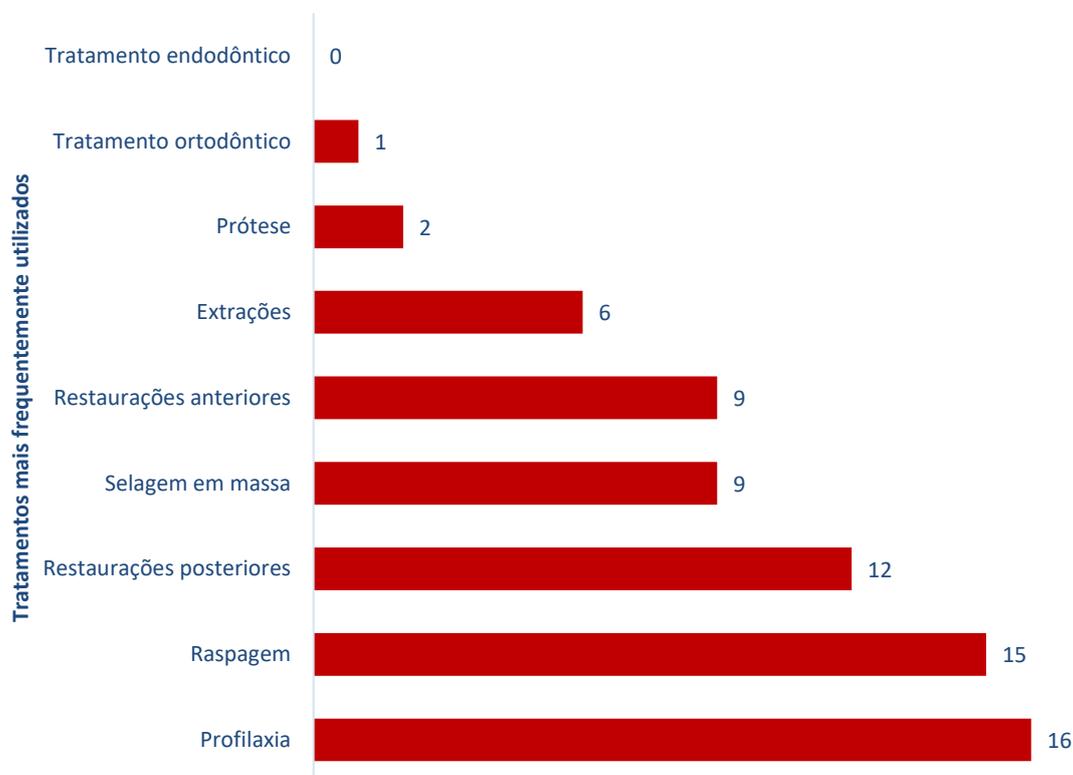


Figura 6. Tratamentos mais frequentemente utilizados no atendimento ao paciente com autismo realizados por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Quando questionados sobre o mais importante facilitador na realização da atenção em saúde bucal para pessoas com autismo, os participantes responderam que o estabelecimento de uma relação com vínculo de confiança (100%), a presença do cuidador (57,9%) e a abordagem de dessensibilização do ambiente odontológico (42,1%) são as mais importantes ferramentas para o sucesso destas ações. Apenas 4 responderam que a estabilização protetora é determinante para o sucesso do tratamento (Figura 7).

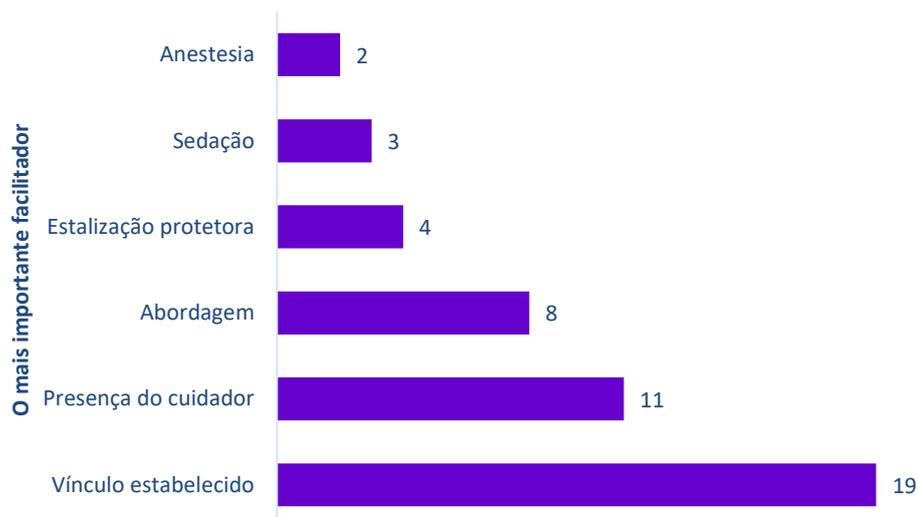


Figura 7. O mais importante facilitador no atendimento ao paciente com autismo realizados por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Para avaliar estatisticamente a associação entre as variáveis estudadas no questionário e o atendimento ao paciente com autismo, os profissionais foram divididos em grupos: ‘atende’ e ‘não atende’ pacientes com TEA.

O teste estatístico utilizado para verificar se havia associação estatística entre cada variável e o atendimento ao paciente com TEA foi o Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade, quando necessário. O resultado do p-valor foi apresentado na quarta coluna e indica resultados estatísticos significativos quando $p\text{-valor} < 0,05$. Observa-se, então, que a variável “atua no hospital regional” foi significativa ao nível de significância de 5% ($p\text{-valor} = 0,039$). Isso indica que os profissionais que atuavam nos hospitais regionais atendiam significativamente mais pessoas com TEA, em relação aos profissionais que não atuavam nestes hospitais. Tal fato também foi observado para os cirurgiões dentistas que atuavam no CEO, com associação significativa ($p\text{-valor} = 0,031$). Profissionais que atuavam no CEO atendiam significativamente mais pessoas com TEA que os profissionais que não trabalhavam no CEO. Vale ressaltar que, durante o preenchimento dos questionários, alguns profissionais assinalaram que exerciam suas atividades no CEO e na ESF, dividindo sua carga horária entre estes estabelecimentos. Isso

pode acontecer em algumas cidades, quando os profissionais são especialistas em áreas que podem contribuir para a resolução de problemas referentes a atenção secundária.

Foi utilizado o teste Qui-Quadrado (onde $P = 0,05$ é estatisticamente significativo) para analisar a atuação profissional e a participação em cursos, em relação ao atendimento ou não de pessoas com autismo. A associação estatística mais significativa foi encontrada em relação ao Curso de Saúde de Pacientes com Necessidades Especiais (p -valor = 0,003). Cirurgiões Dentistas que fizeram o referido curso, atendiam significativamente mais pessoas com autismo do que os profissionais que não fizeram o curso, o que evidencia a importância da realização dessas capacitações para os profissionais de saúde que atuam na ESF (Tabela 6).

Tabela 6. Atuação profissional e cursos em relação ao atendimento ou não ao paciente autista de cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017

Variável	Atende	Não atende	p-valor
Participou de cursos Una-Sus			
Sim	11	27	
Não	8	12	0,394
Participou de curso de pacientes especiais			
Sim	9	4	
Não	10	35	0,003

Foi utilizado o Teste T de Student para analisar a associação entre as variáveis quantitativas e o atendimento ou não de pessoas com autismo. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis idade, graduação, tempo de atuação na ESF e pontuação nas perguntas sobre participação em cursos, satisfação pessoal e atuação nos serviços de saúde, em relação ao atendimento do paciente com TEA. Embora os cirurgiões dentistas que atendiam pessoas com autismo eram em média, mais velhos, com mais

tempo de formação e com maior pontuação em todos os 3 grupos (participação em cursos, satisfação profissional e atuação nos serviços de saúde), a diferença entre a média dos profissionais que não atendiam autistas não foi estatisticamente significativa ao nível de significância de 5% (Tabela 7).

Tabela 7. Associação entre as variáveis quantitativas e o atendimento ou não ao paciente autista realizado por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Variável	Atende		Média	p-valor
	autista	n		
Idade	Não	39	40,564	0,637
	Sim	19	41,947	
Graduação	Não	39	2000,54	0,529
	Sim	19	1998,68	
ESF anos	Não	39	9,308	0,621
	Sim	19	8,316	
ESF horas	Não	39	37,949	0,171
	Sim	19	32,632	
Participação em cursos	Não	39	7,7778	0,917
	Sim	18	7,8241	
Satisfação Pessoal	Não	39	5,8608	0,208
	Sim	19	6,2970	
Atuação nos serviços de saúde	Não	39	5,7416	0,375
	Sim	19	6,1274	

O local de atuação (Hospital Regional e CEO), assim como a realização do curso de saúde para pacientes com necessidades especiais foram mais imponentes no atendimento ao paciente com TEA, neste trabalho, com resultados estatisticamente significativos.

Para avaliar a opinião dos profissionais acerca da importância e necessidade de uma capacitação em odontologia para pacientes com TEA, foi realizada uma análise descritiva (Tabela 8).

Tabela 8. Variáveis qualitativas da opinião dos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família em relação a uma capacitação em odontologia para pacientes autistas. Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

A capacitação deve oferecer	n	%
Informações sobre características bucais		
Sim	42	73,7
Não	15	26,3
Técnicas de manejo		
Sim	48	84,2
Não	9	15,8
Técnicas de restrição física		
Sim	45	78,9
Não	12	21,1
Indicação de anestésicos		
Sim	39	68,4
Não	18	31,6
Perfil dos pais e cuidadores		
Sim	48	84,2
Não	9	15,8
Terapêutica destes pacientes		
Sim	53	93,0
Não	4	7,0
Medicamentos para sedação consciente		
Sim	45	78,9
Não	12	21,1
Risco de interação medicamentosa		
Sim	51	89,5
Não	6	10,5
Carga horária suficiente		
Até 4 horas	1	1,8
Até 8 horas	2	3,5
Até 12 horas	4	7,0
Até 20 horas	11	19,3
Superior a 20 horas	39	68,4
Total	57	100,0

Os profissionais consideraram que a capacitação deve oferecer principalmente: terapêutica desses pacientes (93,0%), risco de interação medicamentosa (89,5%), técnicas de manejo (84,2%) e perfil dos pais e cuidadores (84,2%). A grande maioria dos cirurgiões dentistas consideraram que a capacitação deveria ter carga horária superior a 20 horas (68,4%) (Figura 8).



Figura 8. Opinião dos cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família em relação a uma capacitação em odontologia para pacientes autistas. Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Por fim, a pontuação (de zero a dez) média dada em cada grupo de análise foi 5,13 ($\pm 1,58$) para o atendimento ao paciente com autismo.

Quanto a análise de regressão linear múltipla, foi utilizada a variável “atendimento ao paciente com autismo” (somente avaliando os profissionais que faziam atendimento ao paciente que apresentava esta condição). Obteve-se um modelo com 3 variáveis além da constante. Destas, todas foram significativas ao nível de significância de 5%. O modelo de regressão obteve $p < 0,001$ indicando que houve relação linear entre as variáveis selecionadas (Tabela 9).

O resultado dessa última análise de regressão múltipla mostra o beta (coeficiente de regressão) com sinal negativo para todas as variáveis: principal facilitador (sedação), principais problemas bucais (dentes perdidos) e tratamento mais frequente (selamento em massa). Isso significa que ao passar da categoria ‘não’ para ‘sim’ com sedação como principal facilitador, houve uma diminuição significativa na pontuação de atendimento ao paciente com TEA, mostrando que

profissionais que utilizam ou já utilizaram sedação como principal facilitador, estariam significativamente mais insatisfeitos com seu atendimento a estes pacientes.

Ao passar da categoria 'não' para 'sim' para dentes perdidos como principal problema bucal, também foi observada diminuição significativa na pontuação de atendimento ao paciente com TEA. Isso mostra que na percepção do profissional, há mais dificuldades no atendimento destes pacientes, quando o principal problema bucal é perda dentária.

Para tratamentos mais frequentes como selamento em massa, ao passar da categoria 'não' para 'sim', há diminuição significativa da pontuação de atendimento ao paciente com autismo. Ou seja, profissionais que utilizam selamento em massa como tratamento mais frequente, estariam menos satisfeitos com sua atuação no atendimento a estes pacientes (Tabela 9).

Tabela 9. Análise de regressão linear múltipla para a variável resposta "atendimento ao autista" pontuada por cirurgiões dentistas que atuam na Estratégia Saúde da Família da rede pública do Município de Natal – Rio Grande do Norte, 2017.

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados			95% Intervalo de Confiança para B	
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.	Limite inferior	Limite superior
(Constante)	6,699	0,275		24,324	0,000	6,076	7,322
Facilitador - sedação	-3,193	0,691	-0,662	-4,621	0,001	-4,756	-1,630
Problemas bucais - dentes perdidos	-1,397	0,347	-0,542	-4,025	0,003	-2,182	-0,612
Tratamento - selamento em massa	-1,233	0,401	-0,443	-3,077	0,013	-2,140	-0,327

6. DISCUSSÃO

A saúde bucal é fator determinante para a qualidade de vida de pessoas com autismo. De acordo com os estudos realizados por Nilchian, Shakibaei and Jarah (2017), crianças com autismo apresentam mais dentes com lesões cáries que pessoas que não têm esta condição e esta incidência pode estar relacionada a características de pouca colaboração durante os atendimentos, o que pode adiar o tratamento odontológico. Bagattoni e colaboradores (2017) ressaltam também que os traumas dentários são mais frequentes em pessoas com necessidades especiais, incluindo pacientes com TEA, fazendo-se necessário que estes sujeitos sejam assistidos com maior atenção.

Hábitos alimentares inadequados, como comer doces e alimentos pastosos, além de mantê-los na cavidade bucal por longos períodos (especialmente em região de vestíbulos), também contribuem para uma condição bucal insatisfatória (ORELLANA et al, 2012). Pais e cuidadores são atores da promoção de saúde de seus filhos quando têm conhecimento sobre os problemas existentes e são orientados sobre como solucioná-los. Dessa forma, é importante que cirurgiões dentistas estejam preparados para atender as necessidades bucais de pessoas com autismo e desempenhar o importante papel de orientar pais e cuidadores.

No entanto, os trabalhos de Orellana e colaboradores (2012) e Duker e colaboradores (2017) discutem as dificuldades encontradas pelos pais de pessoas com TEA quanto ao acompanhamento nos cuidados em odontologia de seus filhos. De acordo com os estudos, os pais relataram dificuldades em encontrar profissionais que estivessem aptos a atender seus filhos, consideraram os tratamentos e as estabilizações protetoras desconfortáveis e os tratamentos sob sedação, questionáveis.

O presente estudo realizou uma pesquisa envolvendo 58 cirurgiões dentistas que atuavam na atenção primária em saúde, onde investigou-se se os participantes incluíam pessoas com autismo em suas práticas clínicas.

A primeira variável analisada, referente à instituição onde o profissional atua, observou-se que os cirurgiões dentistas desempenham suas funções na

ESF, em média, há 10 anos. Um grande percentual da amostra também realizou cursos de capacitação promovidos pelo Una-SUS.

Os resultados mostraram que os profissionais que atuam na atenção secundária (hospitais) estariam mais satisfeitos profissionalmente do que os profissionais que atuam na atenção primária. É possível inferir que Cirurgiões da Atenção Básica consideram seu trabalho pouco resolutivo.

O Una-SUS é um sistema que foi criado em 2010 para atender as necessidades de capacitação e educação permanente de profissionais que atuam no sistema público de saúde do Brasil, coordenado pelo Ministério da Saúde. As ofertas educacionais são gratuitas e cobrem 98% dos municípios do Brasil e 50% dos profissionais capacitados atuam na atenção primária em saúde, favorecendo a qualidade na prestação destes serviços. Os cursos acontecem de forma presencial ou virtual e incluem especializações, capacitações, qualificações e aperfeiçoamentos. O Ministério da Saúde realiza estes cursos em parceria com universidades federais que têm o compromisso com um ensino de alta qualidade e evidências científicas.

O cálculo realizado neste estudo demonstrou um valor alto para a participação em cursos (7,79), o que pode ser atribuído a facilidade e/ou gratuidade da participação nos cursos oferecidos pelo Una-SUS, além da alta qualidade.

No entanto, a capacitação no atendimento a pessoas com deficiência, foi realizado por um número pequeno de cirurgiões dentistas. Este resultado pode ser justificado pela pouca oferta de cursos de capacitação envolvendo a odontologia para pessoas com necessidades especiais. De acordo com os dados do Una-SUS, disponíveis na Plataforma Arouca, entre os anos de 2013 e 2017, apenas dois cursos, realizados com parceria de uma universidade localizada no nordeste do país, ofereceram uma capacitação para a atenção e o cuidado da saúde bucal de pessoas com deficiência. Estes cursos receberam um total de 12 mil inscritos e foram realizados à distância (online), em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Para que se tenha um parâmetro de comparação, entre os mesmos anos, os cursos de especialização em saúde da família foram ofertados 132 vezes, envolvendo 14 universidades parceiras, distribuídas pelo país.

A análise de regressão linear, demonstrou um valor de 6,01 para a satisfação profissional dos cirurgiões dentistas avaliados. No atual cenário de saúde no Brasil, as iniciativas de fortalecimento da atenção primária e a reorganização dos serviços de saúde aproximam-se dos preceitos constitucionais. No entanto, o trabalho na saúde implica em relações entre profissionais, usuários dos serviços e seus familiares, aproximando os cirurgiões dentistas dos problemas vividos pelas famílias assistidas. Lima e colaboradores (2014) realizaram um estudo de satisfação dos profissionais que atuam na atenção primária em saúde no Brasil e os resultados mostraram que 18,18% consideravam satisfatória a resolubilidade da assistência oferecida nos serviços prestados. Gomes e colaboradores (2010) concluíram que a excessiva carga de trabalho, os baixos salários, o desgaste físico e a valorização do trabalho privado em detrimento do serviço público, são as principais causas da insatisfação profissional de cirurgiões dentistas que atuam nos serviços públicos.

Os dados da presente pesquisa demonstraram que a maioria dos profissionais (89,6%) realizavam atendimentos domiciliares para grupos especiais. No entanto, conforme pode ser observado na figura 2, estas visitas não incluíam pessoas com autismo. A falta de capacitação para abordagem odontológica de sujeitos com TEA pode justificar estes resultados, podendo contribuir para o agravamento das condições bucais desta população. No entanto é possível inferir que os profissionais podem ter realizado visitas domiciliares para pessoas com TEA sem diagnóstico correto de sua condição, reforçando a necessidade de capacitação profissional e uma criteriosa anamnese.

Entre os participantes da pesquisa, apenas 35,8%, afirmaram atender pacientes com TEA. A insegurança por parte dos profissionais, em atender a estes sujeitos, pode refletir neste resultado.

Quanto aos profissionais que atendem pessoas com TEA, estes relataram ser a doença periodontal e a cárie, os achados bucais mais frequentes nesses pacientes (figura 5). Dados que vão de encontro com os estudos realizados por Orellana, Martínez-Sanchis e Silvestre (2014), Amaral, Carvalho e Bezerra (2016) e Nilchian, Shakibaei and Jarah (2017).

Mansoor e colaboradores (2018) realizaram um estudo com 84 crianças com TEA em Dubai, onde investigaram os desafios relacionados ao tratamento

odontológico para pessoas com autismo, apresentando como resultados a dificuldade que 83,3% dos pais relataram quanto a realização da higiene bucal de seus filhos. Ainda de acordo com os autores, 37% dos pais consideraram negativa a experiência com tratamentos odontológicos.

Duker e colaboradores (2017) e Mansoor e colaboradores (2018) enfatizam que os estudos sobre atenção odontológica para pessoas com autismo, podem contribuir para que profissionais que atuam na odontologia, possam compreender melhor os desafios que envolvem o Transtorno do Espectro Autista. Dessa forma, estes profissionais poderão identificar as prioridades de tratamento, a fim de somar esforços junto aos familiares destes pacientes na resolução de problemas bucais.

Corroborando com os resultados apresentados na figura 7, que apontam como item mais importante, o estabelecimento de uma relação de vínculo de confiança entre o paciente com TEA e o cirurgião dentista (100% da amostra), incluindo a presença do cuidador, os estudos realizados por Elmore, Bruhn e Bobzien (2016) priorizam a utilização de intervenções sócio comportamentais, enfatizando a relação estabelecida entre profissional, paciente com TEA e cuidadores. Dessa forma, é possível inferir que estes profissionais reconhecem a importância e consideram a possibilidade de realizar estes atendimentos em nível primário de atenção em saúde, compreendendo que nem todos os casos são indicados para a atenção secundária e terciária.

A análise de regressão linear múltipla apresentou sinais negativos para todas as variáveis que relacionaram como principal facilitador, o uso da sedação no atendimento de pacientes com autismo. Apesar de alguns estudos, especialmente realizados nos Estados Unidos e Reino Unido (Braff and Nealon 1979; Friedlander, Yagiela and Paterno 2003; U.S. Department of Health Human Services 2016), enfatizarem a necessidade de sedação e anestesia geral para o atendimento odontológico de pacientes com TEA, o grupo de profissionais participantes desta pesquisa, aparentemente apresenta dúvidas relacionadas às condutas envolvendo pessoas com autismo e uso de sedação.

Em concordância com os resultados apresentados neste estudo, Mathu-Muju e colaboradores (2016) ressaltam a importância de uma avaliação criteriosa quanto a gravidade dos distúrbios neurológicos do paciente com autismo, antes de submetê-lo a procedimentos sob anestesia geral, quando este

paciente pode apresentar uma capacidade potencial de colaborar com os tratamentos odontológicos, desde que sejam usadas técnicas adequadas de orientação comportamental.

Matton e Romeo (2017) descreveram as alterações comportamentais de dois pacientes que receberam tratamento sob anestesia geral (sem complicações) e relataram que houve piora no comportamento destes pacientes. As alterações pós anestesia geral causaram grandes dificuldades para os pacientes e seus cuidadores. De acordo com os autores, existem poucos estudos que abordam o comportamento pós-operatório destes pacientes e este estudo tem expressiva importância, não só para a prática odontológica, mas para os cuidados em saúde de maneira geral.

É importante que cirurgiões dentistas que atuam com anestesia geral estejam familiarizados com a possibilidade de um pós-operatório indesejável, ao que se refere ao controle comportamental dos pacientes com autismo. Nesse sentido, é aconselhável que se esgotem as possibilidades para a realização de um tratamento sem o uso da anestesia geral, além de fazer-se necessário um aconselhamento aos cuidadores, no momento do consentimento para este tratamento.

De acordo com os estudos realizados por Nelson et al (2015), Wiener et al (2016), Nilchian, Shakibaei e Jarah (2017), Tong et al (2017) e Thomas et al (2018) a atenção odontológica do paciente autista deve considerar a importância do estímulo à aprendizagem correta, por parte dos cuidadores e familiares, de técnicas adequadas de higiene bucal, além de conhecimentos relacionados a uma dieta alimentar saudável.

É imprescindível que cirurgiões dentistas assistam de perto a estas famílias, modifiquem suas condutas consideradas inadequadas e passem a realizar atividades de promoção de saúde bucal durante as visitas domiciliares (Orellana, Martínez-Sanchis and Silvestre 2014; Gomes et al. 2015; Wiener et al. 2016).

As principais causas da escassez no acolhimento de pessoas com autismo por equipes de saúde bucal da atenção primária, envolvem a falta de conhecimento e capacitação profissional sobre a condição de pessoas com TEA,

que tem como consequência a pouca inclusão destes pacientes nos serviços públicos odontológicos da atenção primária em saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo conclui que, mesmo enfrentando dificuldades quanto a satisfação profissional e a atuação nos serviços públicos de saúde, os participantes desta pesquisa reconhecem a importância das capacitações e estão interessados em realizar cursos que melhorem suas atuações profissionais.

A maioria dos sujeitos da pesquisa não receberam orientações sobre as práticas que envolvem o acolhimento do paciente com necessidades especiais, incluindo pessoas com TEA e desconhecem documentos que possa auxiliá-los nesta abordagem. Assim, faz-se necessário que estes documentos estejam disponíveis para cirurgiões dentistas da atenção primária em saúde e que sua leitura seja de fácil compreensão e acesso.

É importante também oferecer cursos e orientações que tornem os cirurgiões dentistas aptos a promover a saúde bucal de pessoas com TEA, reforçando a importância de investir-se em formação profissional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A. C. B. Bioethics Focus to autistics vulnerability: the dental care in family health strategies. **Revista Latinoamericana de Bioética**, p. 220-233. 2016 .

AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de Acolhimento e Condicionamento do Paciente Autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva – Saúde Bucal**, pp 105 – 114, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: **American Psychiatric Association**, 50-9. 2013.

BARTOLOMÉ-VILLAR, B.; MOURELLE-MARTÍNEZ, M. R.; DIÉGUEZ-PÉREZ, M.; NOVA-GARCÍA, M. J. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, 8(3): 344-351. 2016.

BLOMQUIST, M.; BEJEROT, S.; DAHLLÖF, G. A Cross Sectional Study on Oral Health and Dental Care in Intellectually Able Adults with Autism Spectrum Disorder. **BMC Oral Health**, v. 15, p. 81. 2015.

BAGATTONI, S.; SADOTTI, A.; D’ALESSANDRO, G.; PIANA, G. Dental trauma in italian children and adolescents with special health care needs. A cross-sectional retrospective study. **European Journal of Paediatric Dentistry**. Vol. 18/1 p. 23 – 26. 2017.

BRAFF, M. H.; NEALON, L. Sedation of the autistic patient for dental procedures. **ASDC Journal of Dentistry for Children**. v. 46, p. 404-407. 1979.

BRASIL, **Lei n. 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 -, página 18055. 20/9/1990.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Saúde Bucal no Programa Saúde na Família – Equipes de Saúde Bucal. 24 p. Brasília, DF. 2002.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Revisão de Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Portaria no. 2.436, de 21 de Setembro de 2017. 38 p. Brasília, DF. 2017.

BRASIL, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE** a. Censo demográfico. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>. Acesso em 1 de Maio de 2018.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE b. Amostra de pessoas com deficiência. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pesquisa/23/23612?detalhes=true>. Acesso em 1 de Maio de 2018.

BRASIL. Plataforma Arouca.

https://www.unasus.gov.br/cursos/plataforma_arouca. Acesso em 12 de Maio de 2018.

CAGETTI, M. G.; MASTROBERARDINO, S.; CAMPUS, G.; OLIVARI, B.; FAGGIOLI, R.; LENTI, C.; STROHMENGER, L. Dental Care Protocol based on Visual Supports for Children with Autism Spectrum Disorders. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal.**, n. 5, p. 598-604. 2015.

CAMPOS, C.C. & HADDAD, A.S. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos;, pp. 229-239. 2007.

COSTA, F. O. C.; FERNANDES, A. P. S.; REGIS FILHO, G. I. Aspectos psicológicos no condicionamento do paciente de unidades hospitalares pediátricas – um estudo de caso. **XXVI ENEGEP** - Fortaleza, CE, Brasil. 2006.

CRAWFORD, H.; WAITE, J.; OLIVER, C. Diverse profiles of anxiety related disorders in Fragile X, Cornelia de Lange and Rubinstein – Taybi Syndromes. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 47:3728-3740. 2017.

CROEN, L. A.; SHANKUTE, N.; DAVIGNON, M.; MASSOLO, M. L.; YOSHIDA, C. Demographic and Clinical Characteristics Associated with Engagement in Behavioral Health Treatment Among Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 47:3347-3357. 2017.

DUKER, L. I. S.; HENWOOD, B. F.; BLUTHENTHAL, R. N.; JUHLIN, E.; POLIDO, J. C.; CERMAK, S. A. Parent's perceptions of dental care challenges in male children with autism spectrum disorder: An initial qualitative exploration. **Elsevier – Research in Autism Spectrum Disorders** 39 63-72. 2017.

ELMORE, J. L.; BRUHN, A. M.; BOBZIEN, J. L. Interventions for the Reduction of Dental Anxiety and Corresponding Behavioral Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Dental Hygiene** Apr; 90(2):111-20. Review. 2016.

FRIEDLANDER, A. H.; YAGIELA, J. A; PATERNO, V. I. The pathophysiology, medical management and dental implications of fragile X, Rett and Prader-Willi syndromes. **Journal of the California Dental Association**, v. 31, n. 9, p. 693-702. 2003.

GOMES, D.; GONÇALVES, A. S. R.; PEREIRA, L. S.; TAVARES, R. S.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Satisfaction and suffering in the work of dentist surgeon. **Revista da Faculdade de Odontologia – Universidade de Passo Fundo**, v. 15, n. 2, p. 104-110, maio/ago. 2010.

GOMES, P. T. M.; LIMA, L. H. L.; BUENO, M. K. G.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria - Rio de Janeiro**, v. 91, n. 2, p. 111 – 121. 2015.

KHATIB, A. A.; TEKETA, M. M.; TANTAWI, M. A.; TAREK, O. Oral Health Status and Behaviours of Children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, pp 314-324. 2013.

KLEBERG, J.L.; HÖGSTRÖM, J.; NORD, M.; BÖLTE, S.; SERLACHIUS, E.; FALCK-YTTER, T. Autistic Traits and Symptoms of Social Anxiety are Differentially Related to Attention to Others' Eyes in Social Anxiety Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 47:3814-3821. 2017.

LIMA, L.; PIRES, D. E. P.; NOVATZKI, E. C.; MEDEIROS, F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(1):17-24. 2014.

MACFABE, D. Autism: Metabolism, Mitochondria, and the Microbiome. **Global Advances in Health and Medicine**. v. 2, n. 6, p. 52-66. 2013.

MANSOOR, D.; AL HALABI, M.; KHAMIS, A. H.; KOWASH, M. Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. **European Journal of Paediatric Dentistry** vol. 19/2 p. 127 a 133. 2018.

MARSHALL C. R.; NOOR, A.; VINCENT, J. B.; LIONEL, A. C.; FEUK, L.; SKAUG, J.; SHAGO, M.; MOESSNER, R.; PINTO, D.; REN, Y. Structural Variation of Chromosomes in Autism Spectrum Disorder. **The American Journal of Human Genetics** v. 82, p. 477–488. 2008.

MATHU-MUJU, K. R., HSIN-FANG, L., NAM, L. H., BUSH, H. M. Visualizing the Comorbidity Burden in Children with Autism Spectrum Disorder Receiving Dental Treatment Under General Anesthesia. **Pediatric Dentistry**, v. 38 n. 2, p. 134 – 139. 2016.

MATTON, S.; ROMEO, G. P. Behavioral regression in 2 patients with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder after oral surgery performed with a general anesthetic. **The Journal of the American Dental Association** 148 (7) 519-24. 2017.

MAZUREK, M.; KAGER, M.; VAN HOOSER, S. D. (2014). Robust quantification of orientation selectivity and direction selectivity. **Frontiers in Neural Circuits**, v. 8, p. 92. 2014.

MOHSEN T.; REG D. (2011) Making sense of Cronbach's Alpha. **International Journal of Medical Education** 2:53-55. 2011.

NELSON, T.; SHELLER, B.; FRIEDMAN, C. S.; BERNIER, R. Educational and Therapeutic Behavioral Approaches to Providing Dental care for Patients with Autism Spectrum Disorder. **Special Care Dentistry** p. 105-113. 2015.

NELSON, T.; CHIM, A.; SHELLER, B.; MCKINNEY, C. M.; SCOTT, J. M. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. **Journal of American Dental Association** – Supplemental material. 8 p. 2017

NILCHIAN, F.; SHAKIBAEI, F.; JARAH, Z. T. Evaluation of Visual Pedagogy in Dental Check-ups and Preventive Practices Among 6–12-Year-Old Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders** 47(3):858-864. 2017.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista Latino Americana de Enfermagem** 7(5):95-102.1999.

ORELLANA, L. M.; MARTÍNEZ-SANCHIS, S.; SILVESTRE, F. J. Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. **Journal of Autism and Developmental Disorders** v. 44, p. 776–785. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – CID 10**. Centro Colaborador para Classificação de Doenças em Português. 10^a. ed. São Paulo: Editora Universidade São Paulo; 2007.

ROUCHES, A.; LEFER, G.; DAJEAN-TRUTAUD, S.; LOPEZ-CAZAUX, S. Amélioration de la santé orale des enfants avec autisme: les outils à notre disposition. **Archives de Pédiatrie** 4585; 5 p. 2017.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A. G. Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2727-2739. 2007.

THOMAS, N.; BLAKE, S.; MORRIS, C.; MOLES, D. R. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. **International Journal of Paediatric Dentistry** 13p. 2017

TONG, H. J.; LEE, H.Y.; LEE, Y. T.; LOW, Y.; LIM, C. R.; NAIR, R. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Jul; 27 (4): 255-263. 2018.

UNA-SUS UFPE – Universidade Aberta do Sus e Universidade Federal de Pernambuco. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões Dentistas. **Editores Universitários da UFPE**, pp 14 – 17. 2015.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Practical Oral Care for People with Autism**, p. 6. 2009. <http://www.nidcr.nih.gov>>. Acesso em 12 de maio. 2018.

WIENER, C.; VOHRA, R.; SAMBAMOORTHY, U.; MADHAVAN, S. S. Caregiver burdens and preventive dental care for children with autism spectrum disorder, developmental disability and/or mental health conditions: National Survey of CSHCN, 2009–10 **Maternal and Child Health Journal**. 2017.

ZINK, A. G.; DINIZ, M. B.; SANTOS, M. T. B. R.; GUARÉ, R. O. Use of a Picture Exchange Communication System for Preventive Procedures in Individuals with Autism Spectrum Disorder: Pilot Study. **Special Care in Dentistry**, p. 1-6. 2016.

ANEXO B



TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

As Sras. Vera Maria Martins de Castro, Mauricéa Medeiros e Sandra Raíssa F. De Lima Escóssia de Oliveira, da Coordenação de Saúde Bucal do Município de Natal - RN, estão cientes de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na realização da pesquisa intitulada "QUALIFICAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DE AUTISTAS, de responsabilidade da pesquisadora Laís David Amaral, que tem por finalidade investigar, através de questionário semi estruturado, se cirurgiões dentistas da atenção básica que atuam nesta região, atuam na promoção de saúde bucal de pessoas com autismo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (sob o número de identificação 23451613.1.0000.0030, através da Plataforma Brasil), como instituição proponente do projeto de pesquisa.

O estudo envolve a concordância, por parte dos sujeitos de pesquisa, através do termo de consentimento livre e esclarecido e a aplicação de um questionário semi estruturado, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e validado através do método alfa de Cronbach e uma capacitação, ambos tendo como sujeitos de pesquisa, cirurgiões dentistas que atuam na rede pública deste município. Tem duração de 3 dias com previsão de início para março de 2017.

Brasília, 30 /Março / 2017

Coordenadora de Saúde Bucal do Município de Natal - RN

Vera Maria Martins de Castro
Nome/Assinatura/Carimbo

Vera Maria Martins de Castro
Coordenadora de Saúde Bucal

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa

Nome/ Assinatura

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA OS CUIDADOS EM ODONTOLOGIA DE PESSOAS COM AUTISMO”**.

O objetivo desta pesquisa é: avaliar os conhecimentos que os Cirurgiões Dentistas que atuam nos serviços públicos de saúde deste município, têm sobre atenção odontológica ao paciente com autismo, na Atenção Básica e propor uma nova abordagem nas práticas de saúde bucal para esta população.

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

A sua participação será através de um questionário a ser respondido antes da realização de uma capacitação oferecida pela pesquisadora, referente à atenção odontológica do paciente autista na atenção básica, na data combinada. O tempo estimado para a realização do preenchimento de cada questionário, é de trinta minutos.

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

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB, podendo ser publicados posteriormente (mantendo em sigilo as identidades dos participantes). Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de no mínimo cinco anos. Após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato através dos telefones: (61) 99875 7001 e (61) 993383106 - LAIS DAVID AMARAL, no horário: das 8:00 às 20:00 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou através do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias. Uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisadora Responsável

Data: _____

APÊNDICE B

IMPLANTAÇÃO DO "PROTÓCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE AUTISTAS", PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Instrumento de Pesquisa: Cirurgiões Dentistas

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Ano de Graduação: _____ (somente para Cirurgiões Dentistas)

A. Quanto à instituição onde atua:

1. Instituições de serviço público onde trabalha:

INSTITUIÇÃO	Anos de Trabalho	Contrato Horas
CS MUNICIPAL		
UBS MUNICIPAL		
ESF		
HOSPITAL REGIONAL		
CEO		

2. Participação em cursos oferecidos gratuitamente pelo SUS (UnaSus)?

sim não

CURSOS	Atualização	Especialização	Capacitação
Atenção Básica			
Saúde da Família			
Saúde Pacientes Especiais			
Saúde do Idoso			
Emergências			
Acolhimento no SUS (HumanizaSus)			
Outro			

3. Eu participei pela última vez, de um curso de aperfeiçoamento ou especialização:

() Estou fazendo curso atualmente

() 1 ano

() 2 a 4 anos

() Mais de 5 anos

4. A instituição onde atua, motiva minha capacitação.

5. Eu gostaria de participar de cursos gratuitos de capacitação promovidos por instituições públicas de saúde (SUS, DRS, MS).

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

B. Quanto a minha satisfação profissional:

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

6. Considero-me motivado profissionalmente.					
7. Considero-me satisfeito com meu salário.					
8. Considero boas, as condições de trabalho oferecidas onde atuo.					
9.					
10. Tenho uma boa relação profissional com colegas.					
11. Sinto-me sobrecarregado, com acúmulo de trabalho.					
12. Sinto-me cansado.					
13. Estou me aproximando da aposentadoria.					

C. Quanto a minha atuação nos serviços públicos de saúde:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
14. Existe, na instituição onde atuo, um protocolo de atenção em saúde bucal para o <u>paciente com comprometimento mental e comportamental</u> .					
15. Existe, na instituição onde atuo, um protocolo de atenção em saúde bucal, específico para o paciente autista.					
16. A equipe de Saúde da Família (ou de Atenção Básica) onde atuo, realiza visitas domiciliares (médico, enfermeiras, técnicos).					
17. Eu realizo visitas domiciliares.					

18. Eu realizo visitas domiciliares com frequência:

Mensal Bimestral Trimestral Semestral Anual

19. Os pacientes priorizados por mim nas visitas domiciliares são:

Gestantes Idosos Recém nascidos Hipertensos Outros
 Diabéticos Acamados Pessoas com comprometimento motor Pessoas com comprometimento mental (incluindo autistas) Crianças em Idade Escolar

20. As atividades desenvolvidas por mim nas visitas domiciliares são:

Orientações de higiene Escovação e limpeza de próteses Orientações sobre dieta Prevenção de câncer de boca
 Exame bucal Uso do fio dental *Atenção Primária Outro

*Atenção primária são atendimentos que podem ser realizados em domicílio, como extrações simples, selamentos em massa, etc.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
21. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que me falta tempo.					
22. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que me falta motivação.					

23. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que me falta transporte.					
24. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que faltam plano de ações.					
25. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que falta engajamento da equipe.					
26. Eu NÃO realizo visitas domiciliares por que considero desnecessário.					
27. Eu atendo, na minha prática profissional, dentro da atenção básica, a pacientes autistas.					
28. Considero como BONS os resultados destes atendimentos a pacientes autistas, realizados por mim.					

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

29. Em geral, o motivo da primeira consulta dos pacientes autistas atendidos por mim é:
- () Queixa de dor (emergência). Houve continuidade do tratamento (após sanar a dor)? () Sim () Não
- () Mau hálito? Houve continuidade do tratamento (após sanar o mau hálito)? () Sim () Não
- () Dentes cariados? Houve continuidade do tratamento (após tratar os dentes cariados)? () Sim () Não
- () Não apresentava problemas e buscava tratamento preventivo. Houve continuidade do tratamento? () Sim () Não
- () Nunca atendi um paciente autista Alguma vez tentou? () Sim () Não
30. Os principais problemas bucais diagnosticados por mim, em pacientes autistas foram:
- () Cáries () Tártaro () Problemas ortodônticos
- () Dentes perdidos () Gengivite e Periodontite () Mau hálito
- () Placa bacteriana () Necessidade de prótese () Lesões em mucosa
- () Higiene insatisfatória () Dentes quebrados () Lesões causadas por auto mutilação
- () Nunca atendi um paciente autista nos serviços prestados à atenção básica
31. Os tratamentos mais frequentemente realizados foram:
- () Selamento em massa () Restaurações posteriores () Restaurações anteriores
- () Extrações () Raspagem () Profilaxia
- () Tratamento endodôntico () Prótese () Trat. ortodôntico
- () Nunca atendi um paciente autista nos serviços prestados à A.B.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
32. Eu faço uso de sedação (via oral, endovenosa ou com óxido nitroso) em pacientes autistas atendidos autistas por mim na atenção básica.					
33. Utilizo restrição física do tipo camisola, tecidos e ataduras com velcro no atendimento a pacientes autistas, na atenção básica.					
34. Utilizo a ajuda do pessoal auxiliar, como restrição física, no					

