

# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



# Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva  
(Organizadora)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] :  
instrumentos norteadores e de acompanhamento / Organizadora  
Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR:  
Atena, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-81740-17-7  
DOI 10.22533/at.ed.177201102

1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e  
higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 649.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>15</b>
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>31</b>
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavalieri Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>39</b>
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1772011024</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>49</b>
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos  
Isliane Verus Magalhães  
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva  
Thaísa Castello Branco Danzicourt  
Andréia Moreira de Andrade  
Fernanda Andrade Martins  
Alanderson Alves Ramalho

**DOI 10.22533/at.ed.1772011025**

**CAPÍTULO 6 ..... 69**

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha  
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa  
Cícero Jonas Rodrigues Benjamim  
Amanda Forster Lopes  
Sílvia Maira Pereira  
Amanda de Andrade Marques  
Maria Auxiliadora Macêdo Callou  
Mariana Machado Bueno  
Karina Morais Borges  
Aline Muniz Cruz  
Sophia Cornbluth Szarfarc

**DOI 10.22533/at.ed.1772011026**

**CAPÍTULO 7 ..... 81**

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaella Barroso Guedes-Granzotti  
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César  
Aline Cabral de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.1772011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira  
Renata da Silva Araújo  
Adyson da Silva Diógenes

**DOI 10.22533/at.ed.1772011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 100**

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix  
Lília Raquel Fé da Silva  
Daisy Cristina da Silva Guerra  
Edmilson Pereira Barroso  
Alanna Ferrari Nonato  
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares  
Anna Júlia Lebre Félix  
Maria Júlia Enes Lebre Félix  
Hana Lis Paiva de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.1772011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 108**

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção  
Ana Karoline de Almeida Mendes  
Byanca Pereira Borges  
Camila Judith Sousa San Lucas  
Danielle Brena Dantas Targino  
Isabel Alice Ramos Fonseca  
Juliana Gomes Cruz  
Juliana Silva Carvalho  
Marina Quezado Gonçalves Rocha  
Raissa Melo Feitosa  
Rodrigo Borges Arouche  
Hamilton Raposo de Miranda Filho

**DOI 10.22533/at.ed.17720110210**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos  
Larice Felix de Sena  
Samira de Moraes Sousa  
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo  
Kellen Yamille dos Santos Chaves  
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo  
Sandra Mara Benevides Caracas  
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso  
Karla Pimentel de Araújo  
Cíntia Maria Torres Rocha Silva  
Thais Sousa Pinto Ferreira  
Lucia Goersch Fontenele

**DOI 10.22533/at.ed.17720110211**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu  
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

**DOI 10.22533/at.ed.17720110212**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110213**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso  
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.17720110214**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>156</b>
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Maria Olívia Soares Rodrigues</li> <li>Conceição Maria de Oliveira</li> <li>Amanda Priscila de Santana Cabral Silva</li> <li>Wildson Wellington Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>167</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marcelo Xavier de Oliveira</li> <li>Renata da Silva Araújo</li> <li>Vânia Damasceno Costa</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>179</b>
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Orchiucci Miura</li> <li>Estefane Firmino de Oliveira Lima</li> <li>Maria Eduarda Silveira Souza Ferro</li> <li>Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa</li> <li>Ana Caroline dos Santos Silva</li> <li>Kedma Augusto Martiniano Santos</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>192</b>
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paula Pitanga Galvão de Carvalho</li> <li>Rebeca Ataíde de Cerqueira</li> <li>Taline Caetano Teixeira Alves</li> <li>Thiago Barbosa Vivas</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorena Carlesso Vicensi de Assunção</li> <li>Louise Araújo Lambert</li> <li>Fernanda Araújo de Melo</li> <li>Paulo Artur da Silva Rodrigues</li> <li>Roberto Egídio Brelaz Goulart</li> <li>Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva</li> <li>Leonardo Magalhães Braña</li> <li>Leonardo Assad Lomonaco</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.17720110219</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>211</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>212</b>

## A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Data de aceite: 30/01/2020

### Benhur Machado Cardoso

Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Odontologia  
Brasília - DF

### Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Terapia Ocupacional  
Brasília - DF

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracteriza-se principalmente pela deficiência na comunicação e na interação social. Propôs-se descrever a experiência de um odontólogo no atendimento ao adolescente com TEA no Adolescentro de Brasília. Este profissional compôs a equipe multidisciplinar no atendimento em grupo, em encontros semanais, com uma hora de duração cada. Foi possível familiarizar-se com os pacientes e estabelecer vínculo. Sendo assim, a abordagem na forma de vivências em grupo e com o posterior atendimento ambulatorial odontológico, demonstraram serem possíveis e exitosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; clínica odontológica; assistência, adolescência, SUS.

**ABSTRACT:** Autistic Spectrum Disorder

(ASD) is mainly characterized by poor communication and social interaction. It was proposed to describe the experience of a dentist in the care of adolescents with ASD in the Adolescentro of Brasília. This professional composed the multidisciplinary team in group care, in weekly meetings, with one hour each. It was possible to get acquainted with the patients and establish bond. Thus, the approach in the form of group experiences and the subsequent dental outpatient care, proved to be possible and successful.

**KEYWORDS:** Autistic Spectrum Disorder; ontological clinic; care, adolescence, SUS.

### 1 | INTRODUÇÃO

O autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) abrange uma desordem no desenvolvimento que acomete principalmente pacientes do sexo masculino. Este transtorno caracteriza-se pela deficiência na comunicação e interação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, com hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais, podendo acarretar algumas dificuldades no atendimento ambulatorial odontológico. Sendo assim é importante ao profissional de odontologia conhecer as especificidades presentes no paciente portador de TEA objetivando a

realização de um atendimento menos traumático, por meio da colaboração dessa clientela e de seus responsáveis. Com o domínio do conhecimento sobre TEA pode-se alcançar a boa saúde bucal, sua manutenção e por consequência a saúde integral desses pacientes, como prevista no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde.

Faz-se importante também, ao profissional de odontologia, perceber que o ambiente do consultório pode ser ameaçador aos pacientes com TEA, pois é repleto de equipamentos estranhos, sons e luzes fortes, aromas e texturas peculiares, movimentos e posturas inesperadas, ausentes na rotina destes pacientes. Portanto, um período de acomodação e familiaridade com o profissional e o ambiente de intervenção odontológica, faz-se necessário para uma abordagem sem fatores estressores ao adolescente com TEA e aos seus responsáveis que presenciam rotineiramente situações estressoras aos seus assistidos em todos os campos da vida em sociedade.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de um odontólogo no atendimento ao adolescente com TEA no Adolcentro de Brasília, serviço público da rede de atenção da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O Adolcentro de Brasília é um centro de referência, pesquisa, capacitação e atenção à saúde do adolescente em seu contexto familiar integrante da SES-DF desde 1998 prestando atendimento individual e em grupo a adolescentes de 12 a 18 anos incompletos de idade.

O artigo discute as dificuldades no atendimento odontológico ao paciente com TEA, e a possibilidade de abordagens menos invasivas nesse atendimento, pela presença do odontólogo na equipe multidisciplinar de acompanhamento semanal em grupos dos adolescentes e seus responsáveis. Esse atendimento na forma de vivências em grupo e o posterior atendimento ambulatorial odontológico ocorreram no período de setembro de 2017 a novembro de 2018 com pacientes com diagnóstico TEA, acompanhados pelo Adolcentro.

## **1.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

O termo autismo possui sua origem no vocábulo grego autós que significa “de si mesmo”, adicionado ao sufixo “ismo” que indica ação ou estado, referindo-se desta maneira a alguém que possui uma pequena interação com outros indivíduos, acarretando problemas no relacionamento com as pessoas e com o ambiente que a cerca (Goldberg, 2012). O primeiro autor a utilizar o termo autismo foi Léo Kanner, psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, que em 1943 estudou um grupo de crianças com algumas características marcantes. Estas crianças eram fisicamente normais, mas com uma grande incapacidade na interação com outras pessoas, fato que se manifestava já nos primeiros anos de vida, geralmente antes dos trinta meses de idade. Outras características comuns ao grupo era um prejuízo no desenvolvimento cognitivo, alterações da fala e linguagem, comportamentos repetitivos, interesses restritos e algumas reações incomuns a situações e fatos.

Hans Asperger em 1944 também estudou o autismo infantil destacando em suas publicações a predominância em meninos, e na década de 80 seus estudos continuaram sendo bem aceitos pela comunidade acadêmica culminando com o batismo de uma condição neurológica do espectro autista com seu nome: Síndrome de Asperger. Com o advento de mais descobertas na área, e devido à semelhança com o padrão autista, essa síndrome passou a compor outras sob a classificação de transtornos do espectro autista (KESSAMIGUIEMON, 2017).

Em 1981, Lorna Wing, apresentou um conjunto de características do autismo, classificando-as como: desvios na interação social, na comunicação, e na imaginação e compreensão social, o que ficou conhecido como a Tríade de Wing. Em 1997 a autora destaca as características de cada um dos elementos da tríade. Refere-se aos transtornos na interação social como uma dificuldade em reconhecer nas outras pessoas, características mais interessantes que o ambiente físico, podendo ocasionar isolamento ou formas inadequadas de contato social. Nos desvios na comunicação social discorre sobre a inabilidade em emitir e compreender sinais sociais não verbais e verbais, ocasionando falta de interesse em conversar, em trocar experiências. Quanto aos desvios na imaginação e compreensão social, relata a dificuldade em identificar o sentido e objetivo dos comportamentos das outras pessoas, a incapacidade de usar o “faz de conta”, de imaginar-se em locais e papéis diferentes (GOLDBERG, 2012).

A autora introduziu ainda o conceito de “espectro autista” que não entendia mais o autismo como uma entidade única, e sim um grupo de doenças. Seguindo a mesma linha, Gillbert em 1990 e Rutter em 1997 definiram o autismo como uma síndrome comportamental com diversas etiologias e diferenças individuais, onde o desenvolvimento social ou da linguagem podem ou não corresponder ao nível de inteligência do indivíduo (GOLDBERG, 2012).

Vários autores deram sequência a estudos importantes sobre o autismo e a comunidade científica entende, atualmente, o autismo de forma complexa, com múltiplas etiologias, com graus variáveis, classificando o TEA em: leve (necessitam pouco apoio ou suporte), moderado (necessitam algum apoio ou suporte substancial) e severo (necessitam de muito apoio ou suporte substancial). Essa classificação do TEA está exposta no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM-5), que também considera a existência de duas áreas de prejuízo para esses indivíduos: déficit persistente na comunicação social e interesses e atividades restritos, aliados a padrões repetitivos de comportamento (American Psychiatry Association, 2014).

Assim é tendência conceituar o TEA como uma síndrome comportamental, que compromete o processo de neurodesenvolvimento, sendo o mais frequente dos transtornos invasivos de desenvolvimento, com etiologias múltiplas, onde vários fatores podem contribuir para o seu aparecimento, tais como genéticos, infecções e outros de caráter pré ou pós natais. Maia (2018), por exemplo, relata resultados que apontam como provável risco, a idade avançada de ambos os genitores, enfatizando

a importância da prevenção da idade reprodutiva tardia e a necessidade de mais estudos e pesquisas sobre a etiologia do TEA. Seu diagnóstico é realizado comumente da observação e relato dos responsáveis e outros que participam da rotina dos pacientes; de uma minuciosa anamnese; e de um exame médico e neurológico para excluir comorbidades associadas. Como não existe um marcador biológico para a identificação do TEA em exames laboratoriais, o diagnóstico será sempre uma decisão dos profissionais consultados, sejam médicos, psicólogos ou educadores dentre outros.

Diante das características apresentadas, os indivíduos portadores de TEA enfrentam dificuldades e limitações na execução das tarefas e cuidados diários mais básicos, exigindo de seus responsáveis suporte e assistência diferenciada e dos profissionais de saúde uma frequência maior de consultas e intervenções de caráter preventivo e, quando necessário, curativo (AMARAL, 2011), (AMARAL, 2016).

## 2 | OBJETIVO

Relatar a experiência de um odontólogo no atendimento ao adolescente com TEA no Adolescentro de Brasília, serviço público da rede de atenção da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

## 3 | METODOLOGIA

Para o presente artigo elaborou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Odontologia, buscando em bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com ênfase na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Usou-se como termos de busca “autismo”, “transtorno do espectro autista”, “odontologia”, “manejo”. Incluiu-se artigos com textos completos, em português, os mais recentes, que relacionassem os dois temas, ou seja, autismo e atendimento odontológico, e que contemplassem uma visão multidisciplinar no atendimento do paciente e sua família, resultando 17 referências no período de 2010 a 2018.

## 4 | RESULTADOS

O Adolescentro de Brasília é um serviço público da rede de atenção da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), caracterizando-se por ser um centro de referência, pesquisa, capacitação e atenção à saúde do adolescente em seu contexto familiar integrante da SES-DF desde 1998. Presta atendimento individual e em grupo a adolescentes de 10 a 18 anos incompletos, com

a metodologia de atendimento aos adolescentes e seus familiares, em rede com outros serviços de diversos níveis da SES-DF e parcerias com outras secretarias e estabelecimentos acadêmicos. Para alcançar seus objetivos, o centro opera as seguintes modalidades de atenção: programa biopsicossocial, acompanhando o crescimento e desenvolvimento com ênfase nos transtornos mentais; programa de atenção a adolescentes com vivência de violência sexual; assistência em questões neuropsiquiátricas específicas, dentre elas o TEA; e o seguimento de adolescentes já em tratamento nas diversas especialidades (DISTRITO FEDERAL, 2016).

O paciente com TEA e seus familiares são atendidos em programa específico que possui dentre várias ações, um grupo de vivência denominado Interação, que acontece semanalmente, às quintas-feiras no período de 14:00 às 16:00 horas. A equipe que realiza os encontros é multidisciplinar e formada por odontólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, psicóloga e médica, todos do quadro permanente do Adolescentro. Participam ainda desses encontros, profissionais residentes em passagem pelo serviço e estagiários das mais diversas áreas, dentre elas: medicina, enfermagem, assistência social, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.

Para participar do grupo Interação basta que o paciente com TEA e seus responsáveis tenham sido acolhidos pelo serviço e estejam em atendimento biopsicossocial. Pelo caráter de atendimento em grupo, são convidados pelos profissionais aqueles pacientes com diagnóstico de TEA leve e alguns casos moderados, onde após avaliação dos profissionais e diálogo com os responsáveis, considera-se que o paciente possa se beneficiar das atividades em grupo. As atividades previstas em calendário previamente confeccionado pela coordenação do grupo almejam melhorar a interação social dos pacientes, possibilitando e estimulando o diálogo, a convivência harmônica e o respeito às diferenças. Dentre as atividades desenvolvidas pode-se citar: roda de conversa com os mais diversos temas (*bullying*, sexualidade, higiene pessoal e etc.); sessões de filmes; saídas externas para exposições de arte, piqueniques, lanches comunitários, banho de piscina; oficinas como de alimentação saudável, horta comunitária; dias de jogos de tabuleiros; gincanas; atividades artísticas e outras. A seleção das atividades é discutida com os pacientes e responsáveis de acordo com a disponibilidade e interesse da maioria.

Vivências em grupo para pacientes com dificuldades na comunicação e interação social poderiam parecer paradoxais, mas a experiência do Grupo Interação demonstra que não. Guirado (2018) reafirma a possibilidade de sessões terapêuticas, ainda que individuais, em pacientes com TEA de até mesmo 03 anos de idade e em nível 2 de suporte. A psicóloga discorre sobre a possibilidade de atendimento clínico a estes pacientes, que ainda que não falem, fazem o discurso da sessão, seja no brincar, no gesto, na direção do olhar e pela palavra, quando houver. Destaca os brinquedos, os materiais expressivos gráficos ou plásticos ou outros como roupas de teatro, livros de história, que na presença atenta do profissional, no brincar, se tornam um ato discursivo, repleto de enunciados que indicarão o caminho a seguir.

Com os adolescentes do Grupo Interação não foi diferente. Nesse pouco mais de um ano de atendimento em grupo (de setembro de 2017 a novembro de 2018) a interação social dos pacientes melhorou, conforme relato dos responsáveis, e possibilitou ao odontólogo participante familiarizar-se com as limitações de cada paciente, assim como construir uma relação de confiança com os mesmos. No dia da roda de conversa sobre higiene discute-se sobre a higiene em geral e principalmente sobre higiene bucal. Nesse momento aproveita-se para apresentar o ambiente de atendimento odontológico para os pacientes participantes.

O odontólogo mostra os equipamentos e suas funções, deixando livre para a interação segura dos pacientes, toda a estrutura existente no ambulatório. Na maioria das vezes alguns dos pacientes que já vivenciaram atendimentos no serviço ou em outros locais, interessam em mostrar aos outros participantes como foi o tratamento realizado. Esse fato causava mais interesse e tranquilidade aos que ainda não vivenciaram o atendimento ambulatorial, sendo permitido e estimulado a sentar na cadeira odontológica ou até mesmo na cadeira do odontólogo, quando alguns simulavam o atendimento do colega, com toda segurança, sem o uso de instrumentos perfuro cortantes, tão presentes na realidade de um atendimento ambulatorial. Sant'Anna (2017) destaca o uso de outras pessoas do convívio dos pacientes na abordagem no consultório, seja para ações curativas, como para demonstração da higiene oral adequada.

Na sequência, de acordo com a necessidade e disponibilidade, agenda-se com os responsáveis dia e hora mais adequados para o atendimento individual ambulatorial do paciente com TEA. O odontólogo, uma vez que conhece as limitações do paciente, determina a necessidade da primeira consulta ainda ser de reconhecimento do espaço ou de início do tratamento propriamente dito. Importante destacar que o interesse ao atendimento do paciente com TEA é muito flutuante, pois acontecimentos anteriores ao dia agendado influenciam numa postura mais ou menos receptiva. Exemplo comum é quando alguns passavam por situações de preconceito e *bullying* no ambiente escolar ou na rua, ocasionando uma menor tolerância ao atendimento, levando o profissional a reduzir mais ainda o tempo de atendimento ou mudar a abordagem, tornando um atendimento curativo em condicionamento ou dessensibilização no ambiente ambulatorial. Porém, isso nunca será motivo para não receber o paciente, que preferencialmente, deverá ter algum contato com o profissional, nem que seja apenas para relatar o ocorrido, o que acarreta melhora em seu comportamento posterior.

Convém sempre repetir: o respeito às limitações, anseios e expectativas do paciente devem ser os balizadores de como será o atendimento. Variáveis como a duração, a característica do atendimento (se preventivo, curativo ou apenas uma conversa), a presença ou não dos responsáveis no ambiente de atendimento (alguns pacientes escolhiam ser atendidos sozinhos ou acompanhados de outros pacientes do grupo), serão determinadas pela demonstração de conforto do paciente com TEA na consulta odontológica.

Com essa conduta todos os pacientes participantes do Grupo Interação e seus familiares que demonstraram interesse e necessidade de ações preventivas e curativas receberam atendimento odontológico.

## 5 | DISCUSSÕES

Segundo Czornobay (2017) com a crescente prevalência de novos casos de pacientes diagnosticados como portadores de TEA e com a correta tendência de inclusão na assistência dessa clientela, o odontólogo clínico geral ou especialista, irá se deparar com pacientes com esse distúrbio. Então, torna-se importante a compreensão das características do distúrbio, do padrão comportamental dos indivíduos e dos anseios e expectativas dos pacientes e responsáveis, para promover ações de saúde bucal eficazes, numa abordagem biopsicossocial, que abarque a todos em sua integralidade (FONSECA, 2010).

É reconhecido que as alterações bucais comprometem a saúde geral do indivíduo e por consequência a qualidade de vida, pois acomete os campos físico, social e psicológico, e que os pacientes com necessidades especiais, dentre eles os que possuem comprometimentos mentais e comportamentais, ficam mais expostos aos riscos em desenvolverem essas alterações bucais. Pacientes portadores de TEA destacam-se por apresentarem déficits expressivos e persistentes na comunicação e interação social, presença de padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, o que impacta diretamente nos cuidados de saúde bucal, seja em seu domicílio, supervisionados pelos seus responsáveis ou em ambiente ambulatorial e hospitalar, sobre a atenção dos profissionais de saúde, neste caso, os de odontologia (SILVA, 2016) e (ARAÚJO, 2016).

Fonseca (2010) destaca a importância da inclusão social do paciente com TEA, que necessitam de assistência especializada na educação e na saúde, tornando-se premente o trabalho em equipe multidisciplinar com vista à integralização das ações. Essa integralização deve acontecer tanto ao suprir as diversas necessidades de saúde do indivíduo, deixando de lado a visão fragmentada tão comum na odontologia, como a percepção do paciente em seu contexto familiar e social, realizando uma verdadeira abordagem biopsicossocial.

Do mesmo modo, Nascimento (2017) relata que devido ao crescente aumento dos diagnósticos de pacientes com TEA, faz-se urgente o atendimento com equipes multidisciplinares, principalmente no âmbito do SUS, visando à inclusão e completo amparo ao paciente e sua família.

Conhecer as especificidades do TEA, entender o padrão de comportamento de um adolescente acometido desse distúrbio e de seu histórico, uma vez que o espectro é bem heterogêneo, é essencial para uma intervenção eficaz que possibilite práticas clínicas efetivas, e que diminuam o estresse e apreensões dos pacientes e seus

responsáveis (AMARAL, 2011). Por apresentar-se muito sensível a estímulos externos tais como sons e/ou luzes fortes e a ações consideradas inesperadas em decorrência da forte aderência a rotina, esses pacientes podem necessitar de um número maior de visitas ao consultório odontológico (SOUZA, 2017).

As doenças bucais mais prevalentes nesta clientela são a cárie e a doença periodontal e suas frequências se devem a uma associação de fatores com destaque para a dieta cariogênica, devido à preferência por alimentação pastosa e açucarada, e dificuldades na higiene bucal (PINTO, 2017). A higiene bucal irregular deve-se a falta de destreza manual e de cooperação dos pacientes, e a baixa adesão dos responsáveis ao uso da escova e do fio dental. Essa baixa adesão dos responsáveis reside no fato do nascimento de uma criança com necessidades especiais ter um forte impacto na família, sendo a saúde bucal negligenciada, em função das várias demandas relacionadas diretamente ao distúrbio (AMARAL, 2011). Outros fatores importantes são o uso de medicamentos que levam a diminuição do fluxo salivar (xerostomia), hiperplasia gengival, hipotonia muscular, acarretando um maior risco a doença cárie e a dificuldade dos responsáveis em acessar, quando existentes, serviços de saúde que atendam os pacientes com TEA. Conseqüentemente, este grupo de pacientes terá uma alta prevalência de necessidades odontológicas acumuladas, em contramão às ações de prevenção, exigindo abordagens mais invasivas e estressantes para os mesmos e seus responsáveis.

As dificuldades no âmbito da comunicação e de comportamento representam os maiores desafios para a realização de atendimento ambulatorial odontológico dos pacientes com TEA, uma vez que as mesmas doenças acometem os pacientes chamados “neurotípicos,” ou seja, com desenvolvimento normal, e os medos e traumas são frequentes em qualquer intervenção odontológica, sejam pacientes com ou sem necessidades especiais. Um exemplo de característica que pode ser um estressor no atendimento de um adolescente com TEA é o comportamento ritualístico, que provoca medo e tende a afasta-lo do novo. E os instrumentos, posturas, enfim, todo o ambiente de atendimento ambulatorial odontológico é novo para essa clientela, complicando a interação dos envolvidos na consulta (AMARAL, 2011).

O sucesso do atendimento residirá então, não apenas na capacidade e conhecimento técnico do odontólogo, mas principalmente na sua capacidade de compreender e reconhecer as características de cada paciente, das suas angústias, seus medos, suas fragilidades, expectativas e a relação com o mundo que o cerca. No atendimento desta clientela, o conhecimento técnico e a destreza manual são tão importantes quanto a sensibilidade em perceber o paciente e sua família integralmente, numa abordagem biopsicossocial (AMARAL, 2016).

Outro fator que torna os procedimentos odontológicos difíceis no paciente com TEA é que a maioria procura atendimento apenas entre seus 07 a 14 anos, quando são exigidas ações curativas mais invasivas que podem causar dor e desconforto. Somado a isso, ainda existe a urgente necessidade de abordagens preventivas

que exigem uma maior colaboração e envolvimento do próprio paciente e de seus responsáveis e cuidadores. Devido a isso é fundamental que os pacientes com TEA visitem o odontólogo ainda bebês, para se acostumarem ao ambiente, ao profissional, tornando o cuidado com a saúde bucal uma rotina para ele e sua família (SILVA, 2015) e (SANT'ANA, 2017).

Assim as intervenções odontológicas devem ser pautadas pelo maior controle possível dos estressores que influenciam negativamente o comportamento dos pacientes durante a consulta, sendo o convívio com o odontólogo em ambiente diverso do de atendimento, um fator primordial para o sucesso, como é relatado neste artigo. Essa convivência é a base para a construção da confiança do paciente no profissional e a familiaridade do profissional com as limitações do seu paciente. O profissional deve preparar-se para se adequar a mudanças durante o atendimento em concordância com as necessidades do paciente, utilizar sempre o reforço positivo verbal e quando possível e conveniente oferecer uma recompensa ao final de cada sessão pelo atingimento de metas acordadas anteriormente (PINTO, 2017; SANT'ANA, 2017)

Desse modo, o atendimento odontológico ao paciente com TEA deve ser de curta duração e de forma organizada, onde a comunicação entre o profissional e o paciente deve acontecer através de comandos claros e objetivos, com reforços positivos (elogios verbais), em local previamente apresentado ao paciente. O ideal é que o paciente seja atendido pelo mesmo profissional, no mesmo consultório e que se evite mudar de local o mobiliário e equipamentos (SILVA, 2015). Confiança e segurança são os sentimentos mais importantes a serem construídos com o paciente e sua família e esta meta pode ser alcançada com visitas agendadas ao consultório odontológico para que o paciente se familiarize com os equipamentos, conhecendo novos materiais, texturas, odores, sabores, cores e ruídos; e com o odontólogo (AMARAL, 2016; SANT'ANA, 2017).

O odontólogo que se dispõe a atender o paciente com TEA deverá possuir habilidades emocionais, além das intelectuais e clínica, para realizar uma bem sucedida aproximação física e emocional, não enfatizando o saber técnico, mas sim a criatividade e respeito à autonomia e ansiedades do assistido. Ele deve almejar a consecução de um atendimento ético, eficiente, eficaz em caráter preventivo e restaurador, retornando a boa saúde bucal de seu paciente, promovendo assim a atenção primária para esta clientela geralmente excluída dessas ações. Este atendimento deverá contemplar o tratamento restaurador quando exigido, mas principalmente a motivação e orientações frequentes aos pacientes e seus responsáveis quanto à higiene bucal e dieta alimentar. A apropriação pelos responsáveis e/ou cuidadores desses saberes são essenciais pela proximidade e convivência rotineira destes com os pacientes com TEA, e diminuem as intervenções mais invasivas, acarretando uma boa saúde bucal e ambiente familiar mais tranquilo, com pacientes colaboradores em casa e no serviço de saúde.

Importante também destacar que a complexidade do quadro de autismo não permite antever o quanto um paciente se desenvolverá; se será capaz de realizar uma higiene oral com todas as prescrições previstas. Porém, se realizar ao menos uma

escovação já será uma vitória e trará benefícios, demonstrando que o reconhecimento das nossas expectativas e das limitações do paciente portador de TEA manterá a família, o profissional e o paciente motivados (AMARAL, 2016).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico ao paciente portador de TEA exige do profissional da área o conhecimento do perfil comportamental desta clientela, assim como das expectativas e ansiedades dos seus responsáveis. É componente importante deste atendimento uma anamnese detalhada com a participação de equipe multidisciplinar que discorra sobre a história pregressa e atual do paciente, observando o histórico em todas especialidades, numa abordagem biopsicossocial.

O maior objetivo é tornar a consulta e intervenções odontológicas menos ameaçadoras e estressantes, devendo o odontólogo perceber integralmente seu paciente, respeitando sua percepção peculiar do mundo, de modo a diminuir os possíveis gatilhos que poderiam culminar no insucesso da abordagem. Para isso usar técnicas de dessensibilização, dentre elas a convivência prévia e frequente do odontólogo com o paciente com TEA, fora do ambiente de atendimento odontológico, foi crucial para a realização de um atendimento tranquilo e de sucesso, suprimindo as necessidades de saúde bucal do adolescente e as expectativas dos responsáveis.

Finalmente, baseado na pesquisa bibliográfica realizada e na experiência construída no atendimento ao paciente com TEA e de seus responsáveis, firma-se possíveis e urgentes abordagens de cunho preventivo e restaurador, de maneira criativa e ética, respeitando os anseios, a autonomia e as especificidades desta clientela, em todos os serviços de saúde, visando realizar a verdadeira inclusão dos pacientes com necessidades especiais como previsto em nossa Constituição e outras normas do setor.

## REFERÊNCIAS

AMARAL LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**. Brasília, 2011, pp. 105-114.

AMARAL LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família. **Revista Latino-americana de Bioética**. Brasília, 2016, pp. 220-223.

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM 5**. Tradução: Maria Inês Corrêa do Nascimento et al. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Natiele Marques de. **Atendimento odontológico a paciente autista**. Porto Velho: Faculdade São Lucas. Monografia de Bacharelado, 2016.

CZORNOBAY, Luiz Fernando Monteiro. **Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Monografia Bacharelado, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Carta de serviços ao cidadão – Adolescente**. 2016, Brasília, 10p. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Carta\\_Servicos-SecSaude-Adolescento.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Carta_Servicos-SecSaude-Adolescento.pdf) Acesso em: 06 jan. 2019.

FONSECA, A. et al. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de 46 serviços públicos municipais. **Revista Brasileira Crescimento e desenvolvimento humano**. São Paulo, v.20, n.2, 2010, pp. 208-216.

GOLDBERG, K. Autismo: uma perspectiva histórica – evolutiva. **Revista de Ciências Humanas**. 2012, pp. 181-196.

GUIRADO, Marlene. Uma análise do discurso no espectro de tratamentos do autismo. **Psicologia Usp – pusp**. São Paulo, 2018, vol.9, n. 1, pp. 135-145.

KESSAMIGUIEMON VGG, Oliveira KDC, Brum SC. TEA – Atendimento odontológico: relato de caso. **Revista Pró-UniversUS**. Rio de Janeiro, jul-dez, 2017, pp. 67-71.

MAIA FA, et al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Montes Claros, agosto, 2018, pp. 1-14.

NASCIMENTO MA, Pereira M, Garcia SCM. Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde. **Revista Valore**. Volta Redonda, junho, 2017, pp. 155-167.

PINTO, Joana de Andrade da F. S. **Protocolo de atendimento para pacientes com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)**. Porto-Portugal: Universidade do Porto. Dissertação de mestrado, 2017.

SANT'ANA LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniversUS**. Rio de Janeiro, jan-jun, 2017, pp. 67-74.

SILVA, Lais Pereira Leite da. **Conduta no atendimento odontológico a pacientes autistas**. Porto Velho: Faculdade São Lucas. Monografia Bacharelado, 2015.

SILVA, Silvana Nunes da. **Condições de saúde bucal em pacientes infantis e adultos jovens com transtorno do espectro autista: revisão sistemática e meta-análise**. São Paulo: Universidade Ibirapuera. Dissertação de mestrado, 2016.

SOUZA, TN et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Revista Odontol. Univ. Cidade de São Paulo**. São Paulo, mai-ago, 2017, pp. 191-197.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Marilande Carvalho de Andrade Silva:** Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

### B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

### C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

### D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

### E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

## **F**

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

## **G**

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

## **H**

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

## **I**

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

## **M**

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

## **N**

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

## **O**

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

## **P**

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

## **Q**

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

## **R**

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

## **S**

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

## T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

## V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**