



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**Educação em saúde bucal para assistidos com necessidades
especiais: autismo**

Denis Yuji Igawa

Piracicaba - 2013



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Autor: Denis Yuji Igawa

**Educação em saúde bucal para assistidos com necessidades
especiais: autismo**

Orientadora: Profa Dra Dagmar de Paula Queluz

Piracicaba - 2013

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARILENE GIRELLO – CRB8/6159 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

Igawa, Denis Yuji, 1989-
Educação em saúde bucal
para assistidos com necessidades
especiais: autismo / Denis Yuji Igawa. --
Piracicaba, SP: [s.n.], 2013.

Orientador: Dagmar de Paula
Queluz.

Trabalho de Conclusão de
Curso (graduação) – Universidade
Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Transtorno autístico. 2. Saúde bucal. I.
Queluz, Dagmar de Paula, 1961- II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
de Piracicaba. III. Título.

Dedico este trabalho aos meus pais e familiares, por todo apoio, compreensão e
inspiração.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais, Shigeyoshi Igawa e Marina Igawa que sempre me compreenderam e apoiaram minhas decisões;

À toda minha família por ter me fornecido todo o suporte necessário, tanto financeiro como emocional, tendo me ajudado nos mais variados momentos;

Aos professores, à quem devo todo conhecimento e aprendizado clínico/teórico, em especial à Profa. Dra Dagmar de Paula Queluz, com quem convivi nesses quatro anos, pela dedicação, paciência, incentivo e acolhimento;

A todos os funcionários, que nos ajudaram nas tarefas diárias, em especial à Sandra, assistente social que contribuiu com minha formação;

Aos amigos que nessa faculdade conheci, pela descontração e apoio nos quatro anos que fizeram desse tempo os melhores possíveis;

À minha namorada, quem tanto me apoiou em todos os momentos;

À Atlética XXI de Abril, por proporcionar momentos de aprendizado, responsabilidade e diversão.

Epigrafe

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(MarthinLutherKing)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a habilidade dos autistas em realizar a higiene bucal analisando os autistas assistidos na Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba e Região e orientar a família, professores e funcionários sobre educação em saúde bucal. Foi realizado um estudo observacional. Na primeira fase foram obtidos em arquivos da associação no período de janeiro a junho de 2011, os dados sócio demográficos dos assistidos, com enfoque nos seguintes critérios: idade e grau de autismo. Na segunda fase foi realizado um estudo observacional da rotina de higiene bucal dos assistidos com enfoque em: coordenação motora e escovação. Foram ministradas palestras a todos os funcionários e aos pais dos assistidos sobre saúde bucal com distribuição de folders educativos, realizamos entrevistas com os pais e professores. No período pesquisado 19 assistidos estavam matriculados, sendo: a maioria do gênero masculino (94,7%, n=18), faixa etária média de 20 anos; 76,5% (n= 13) dos assistidos avaliados encontravam-se na categoria de autismo leve e moderado e 23,5% (n=4) na categoria de severo. Com relação à higiene bucal foram avaliados 17 assistidos sendo que 53% (n=9) tinham a coordenação motora ruim e precisavam de ajuda para realizar a escovação. Concluiu-se que dentro do contexto de limitações dos autistas a prevenção e a educação em saúde bucal são de suma importância.

Palavras-chave

Transtorno autístico, saúde bucal, educação em saúde.

ABSTRACT

The aim do this study was to investigate the ability of autistic children to perform oral hygiene assisted in analyzing the Autistic Association of Parents and Friends of Autistic and Piracicaba region and guide the family, teachers and staff about oral health education. We conducted an observational study in two phases. In the first phase were obtained from files of the association itself in the period from January to June 2011, the demographic data of the members attended, with a focus on the following criteria: age and degree of autism. In the second phase was an observational study of routine oral hygiene assisted with focus on: coordination and brushing. Talks were given to all employees and parents about oral health of assisted with distribution of educational brochures, we conducted interviews with parents and teachers. In the period surveyed assisted 19 were enrolled, as follows: the majority was male (94.7%, n = 18), mean age 20 years, 76.5% (n = 13) of those assisted were evaluated in the category mild to moderate autism and 23.5% (n = 4) in the severe category. With regard to oral hygiene were assessed 17 assisted and 53% (n = 9) had poor motor coordination and needed help to do the brushing. It is concluded that within the context of limitations of autistic prevention and oral health education is of paramount importance.

Keywords

Autistic disorder, oral health, health education

Sumário

INTRODUÇÃO e REVISÃO DE LITERATURA	11
PROPOSIÇÃO	14
MATERIAL E MÉTODOS	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO.....	26

INTRODUÇÃO

O autismo é uma desordem de desenvolvimento, que se manifesta na infância e é caracterizada por anormalidades no comportamento, socialização e aprendizado. É um transtorno definido por alterações presentes antes dos três anos de idade e que se caracteriza por alterações qualitativas na comunicação, na interação social e no uso da imaginação (Luppanapomlarp et al, 2010; Stein et al, 2012; Lu et al, 2013; Faulks et al, 2013; Andersson et al, 2013; Pani et al, 2013). Por ser uma doença diagnosticada na infância, usa-se comumente a denominação autismo infantil. O quadro da doença muda com a adolescência. Não existe adulto autista e sim portador de seqüela de autismo. Estima-se que aproximadamente 70% dos casos necessitam de alguma assistência multidisciplinar (Alves, 2005).

O autismo infantil está classificado na subcategoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento (Elias & Assumpção Jr, 2006; Luppanapomlarp et al, 2010; Stein et al, 2012). Segundo o Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial (Ministério da Saúde, 1992), o autismo é caracterizado como uma alteração no desenvolvimento mental e emocional, gravemente incapacitante, de difícil diagnóstico e incurável.

Segundo a Associação Americana de Autismo (Autism Society of American-ASA) o autismo é uma inadequacidade no desenvolvimento que se manifesta de maneira grave por toda a vida. É incapacitante e aparece tipicamente nos 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. É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Não se conseguiu até agora provar qualquer causa psicológica no meio ambiente dessas crianças, que possa causar a doença (Autism Society, 2013). Os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro, verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. Incluem: 1. Distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e lingüísticas. 2. Reações anormais às sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo. 3. Fala e linguagem ausentes ou atrasadas. Certas áreas específicas do pensar, presentes ou não. Ritmo imaturo da fala, restrita compreensão de idéias. Uso de palavras sem

associação com o significado. 4. Relacionamento anormal com os objetivos, eventos e pessoas. Respostas não apropriadas a adultos e crianças. Objetos e brinquedos não usados de maneira devida.

Segundo a definição dada pelo CID-10 o autismo infantil é um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: um desenvolvimento anormal ou alterado e apresenta uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo: fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade e auto-agressividade (Brasil, 2013; Rutter, 1978).

Foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo médico austríaco Leo Kanner, trabalhando no Johns Hopkins Hospital, em seu artigo *Autistic disturbance of affective contact*, na revista *Nervous Child*. No mesmo ano, o também austríaco Hans Asperger descreveu, em sua tese de doutorado, a psicopatia autista da infância (Gadia et al, 2004).

A palavra "autismo" foi criada por Eugene Bleuler, em 1911, para descrever um sintoma da esquizofrenia, que definiu como sendo uma "fuga da realidade" (Tamanaha et al, 2008). Kanner e Asperger usaram a palavra para dar nome aos sintomas que observavam em seus pacientes (Tamanaha et al, 2008).

O trabalho de Asperger só veio a se tornar conhecido nos anos 1970, quando a médica inglesa Lorna Wing traduziu seu trabalho para o inglês. Foi a partir daí que um tipo de autismo de alto desempenho passou a ser denominado síndrome de Asperger.

Nos anos 1950 e 1960, o psicólogo Bruno Bettelheim afirmou que a causa do autismo seria a indiferença da mãe, que denominou de "mãe-geladeira". Nos anos 1970 essa teoria foi rejeitada e passou-se a pesquisar as causas do autismo (Gadia et al, 2004).

Uma das principais características do autismo infantil é o não estabelecimento do contato visual na relação interpessoal. O desenvolvimento social de crianças autistas é marcado, na maioria dos casos, por uma falta do comportamento de apego e afeto e por um fracasso relativamente precoce em vincular-se a uma pessoa específica (Brasil, 2010; Ozand et al, 2003).

Existem vários graus de comprometimento mental dentro do espectro autista. A maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento. Entretanto, como alguns sintomas podem mudar ou mesmo desaparecer com o tempo, existe a necessidade de reavaliação periódica e ajuste do tratamento às suas diferentes necessidades. Atualmente, o grau de autismo é avaliado a partir de testes que exploram a integração social, a capacidade de comunicação e as aptidões imaginativas do paciente podendo ser leve, moderado e severo (Ruble & Dalrymple, 1993).

Autistas não compreendem emoções, não entendem sutilezas, linguagem corporal, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Conhecem emoções fortes e universais, sendo a principal o medo. A hipersensibilidade transforma contato físico e determinados sons em tortura (Alves, 2005).

Odontologia e Autismo. Em relação à saúde bucal, os pacientes autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal comuns em pacientes especiais (Bosa, 2006).

Como em qualquer outro paciente, o autista deve ser assistido pelo cirurgião dentista numa proposta preventiva e curativa, pois o autista apresenta problemas bucais comuns a outros pacientes que também apresentam alto índice de placa, cáries, gengivite, maloclusões, em consequência de dieta cariogênica, má higienização bucal e hábitos parafuncionais (Aguilar & Santos, 1992). As técnicas odontológicas preventivas e curativas não diferem muito de um paciente para outro, sendo, porém, necessárias abordagens diferenciadas para cada caso específico com relação à comunicação, interação e relacionamento (Marega & Aiello, 2005).

Nesse sentido, o atendimento odontológico desses pacientes envolve procedimentos preventivos e curativos em relação aos problemas básicos encontrados. O que diferencia o atendimento destes pacientes é o controle do comportamento durante as consultas, o que é extremamente difícil, considerando as suas principais limitações, como a ausência de estabelecimento de contato visual, a dificuldade de comunicação verbal ou não verbal e o comportamento atípico (Brasil, 2010).

Conhecimentos técnicos e científicos são requeridos para atuar na multidisciplinaridade e para proporcionar um trabalho de qualidade, oferecendo ao paciente o melhor, o seu bem-estar. Nessa integração devem-se incluir os aspectos psicológicos, sendo que estes devem ser individualizados, pois são determinantes de um bom tratamento odontológico (Tornisiello et al, 2009). A prevenção das doenças bucais é muito importante e todos os esforços devem ser direcionados para que instruções de higiene oral sejam assimiladas pelos pacientes e /ou cuidadores.

Dentro deste contexto de integração e prevenção o objetivo deste estudo quantitativo-qualitativo foi verificar a habilidade dos autistas em realizar a higiene bucal analisando os autistas assistidos na sua rotina diária na AUMA (Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba) e orientar a família, professores e funcionários sobre educação em saúde bucal.

PROPOSIÇÃO

Verificar a habilidade dos autistas em realizar a higiene bucal analisando os autistas assistidos na sua rotina diária na AUMA (Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba) e orientar a família, professores e funcionários sobre educação em saúde bucal.

MATERIAL E MÉTODOS

A fase inicial desse estudo se deu com o parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP sob o número 112/2010 da resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e respectivamente com o consentimento da Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Piracicaba (AUMA), através de reuniões com diretores, coordenadores, professores e funcionários e posteriormente

com os pais e/ou responsáveis a fim de explicar os objetivos e a metodologia a ser desenvolvida.

Trata-se de estudo observacional, transversal, que envolveu 19 assistidos autistas, de ambos os gêneros, além de 21 funcionários e professores da instituição, sendo 19 mulheres (distribuição natural, não determinada pela pesquisa), todos relacionados à AUMA.

O estudo quantitativo-qualitativo no contexto de metodologia aplicada à saúde emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se buscam estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. A escolha da metodologia também foi baseada nas principais características dos autistas, que dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados aos objetos e espaços onde vivem. A aprendizagem do comportamento social se dá por treinamento e alterações em sua rotina diária podem aumentar a autoagressão.

Na primeira fase da coleta de dados foi realizado um levantamento de dados sócio demográficos no período de janeiro a junho de 2011 com enfoque na idade (anos), características físicas, hábitos, preferências e não preferências quanto à rotina na associação e o grau do autismo (leve, moderado e severo) na cidade de Piracicaba, obtidos das fichas clínicas e fotos dos assistidos arquivadas em pastas na própria associação.

Foram feitas também entrevistas com os professores em sala de aula pelas preferências dos assistidos com enfoque em brincadeiras que mais gostavam música, televisão e não preferências ou situações que os deixavam mais irritados e como reagem diante de uma situação nova.

Em uma segunda fase da pesquisa foi feito um estudo observacional da rotina de higiene bucal dos assistidos dentro das dependências da associação e sempre após o lanche da tarde com o objetivo de se avaliar a escovação com enfoque em: coordenação motora e modo de escovar, independência para realizar a higiene, cerrar os dentes, náuseas, habilidade do cuidador, quantidade de creme dental e cuidados no acondicionamento das escovas. Foram orientadas as famílias dos assistidos, os professores e funcionários da instituição sobre educação em saúde bucal através de palestras, e folders educativos.

Filmes e desenhos educativos foram mostrados e essas sessões divididas por faixa etária, grau do autismo e preferências comuns dos assistidos e todo esse processo foi acompanhado pelos professores responsáveis por cada grupo selecionado e avaliamos os seguintes critérios: quantos assistidos prestavam atenção nos filmes e desenhos ou olhavam esporadicamente, quantos não se interessaram ou saíram da sala.

Na condução deste estudo foram resguardadas as identidades dos assistidos bem como de seus representantes legais. . Todos os procedimentos foram realizados com os cuidados necessários assegurando confiabilidade e credibilidade aos assistidos, pais, professores e funcionários.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão, chi-square).

RESULTADOS

Uma das principais características do autismo infantil é o não estabelecimento do contato visual na relação interpessoal. O desenvolvimento social de crianças autistas é marcado, na maioria dos casos, por uma falta do comportamento de apego e afeto e por um fracasso relativamente precoce em vincular-se a uma pessoa específica.

A abordagem holística do assistido se faz importante para que os resultados sejam vantajosos em longo prazo. O autista, assim como todo paciente especial, merece atenção diferenciada, com carinho, dedicação, determinação e firmeza para superar as dificuldades comportamentais. Deve-se ter em mente a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo autista. É pelo estabelecimento do vínculo de confiança com o assistido e a sua família que gradativamente ocorre a dessensibilização do mesmo e da família para que os conceitos de prevenção e higiene bucal sejam incorporados (Campos & Haddad, 2007).

No período pesquisado a associação tinha 19 assistidos matriculados, mas dois estavam afastados para tratamento de saúde e não participaram do estudo observacional.

A maioria dos assistidos era do gênero masculino (94,7%, n=18) e 5,3% do gênero feminino (n=1), com idade média de 20 anos e faixa etária entre 9 e 35 anos, Com relação aos funcionários/professores a associação contava com 21 na faixa etária entre 25 a 55 anos sendo 90,5% mulheres (n=19) e 9,5% homens (n=2). Aproximadamente 76,5% (n= 13) dos assistidos avaliados encontravam-se na categoria de autismo leve e moderado e 23,5% (n=4) na categoria de severo. Os dados evidenciaram associação significativa entre gênero e grau de autismo ($p < 0.005$)

Na avaliação da rotina de higiene bucal pudemos observar que as pessoas que realizavam ou auxiliavam a escovação dos dentes dos assistidos eram os próprios professores e todos eles (n=6) conseguiam, de uma forma muitas vezes não satisfatória (excesso e deglutição de creme dental), realizar a higiene bucal. Todos os funcionários/professores avaliados não tinham conhecimento da maneira correta de acondicionar e conservar as escovas dentais para se evitar contaminação e disseminação de microorganismos na cavidade bucal, no mesmo indivíduo ou entre diferentes indivíduos. A relação entre a escovação dos assistidos e a coordenação motora encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1- Relação entre a capacidade de escovação e a coordenação motora

Coordenação Motora	Escovação		
	Escova sozinho	Escova com ajuda	Difícil escovação
Ótima	1	1	0
Boa	2	3	1
Ruim	0	6	3

Ainda com relação à realização da higiene bucal, foi perguntado nas entrevistas com os professores como era a assistência dada aos assistidos pela família. Do total de 17 assistidos avaliados 70,6% (n= 12) tinham o apoio dos pais na realização da higiene bucal, 17,6 % (n=3) só da mãe e 11,8% (n= 2) não tinham qualquer tipo de apoio.

Nas palestras ministradas aos pais e professores foram distribuídos folders educativos com relação ao cuidado com as escovas dentais (anexo1) e nesse contexto observamos as preferências e não preferências dos assistidos com relação à rotina da associação, 35,4% (n=6) tinham preferência por brinquedos e atividades diversas (bolinhas e bexigas), 29,4% (n=5) por atividades como quebra cabeças e recortes, 17,6% (n=3) por música e televisão e 17,6% (n=3) por andar e passear de ônibus. Com relação a não preferências 41,4% (n=7) não gostavam das atividades lúdicas desenvolvidas em sala de aula, 17,6% (n=3) ser contrariados, 11, 7% (n=2) por tomar banho, 11,7% (n=2) de barulho e 17,6% (n=3) por outras atividades.

No desenho sobre higiene bucal na televisão em sala de aula somente onze assistidos e quatro professores participaram. Com relação aos assistidos, 27,2% (n=3) prestaram atenção, 27,2% (n=3) olharam esporadicamente para a televisão, 27,2% (n=3) saíram da sala e 18,4% (n=2) continuaram na sala, mas não se interessaram pelo desenho.

DISCUSSÃO

Existem vários graus de comprometimento mental dentro do espectro autista. A maioria das crianças autistas não apresenta déficits em todas as áreas de desenvolvimento. Entretanto, como alguns sintomas podem mudar ou mesmo desaparecer com o tempo, existe a necessidade de reavaliação periódica e ajuste do tratamento às suas diferentes necessidades (Abreu et al, 2002).

Estudos recentes mostraram que o autismo infantil é mais freqüente do que se pensava. O autismo apresenta-se três a cinco vezes mais freqüente em meninos. Estima-se uma taxa de 1:333 nascimentos, sendo assim, mais prevalente na

população infantil do que o câncer, diabetes, espinha bífida e síndrome de Down (Bryson, 1996; Filipeck et al, 1999).

Em nosso estudo pudemos observar uma maioria de assistidos do gênero masculino estabelecendo a relação de maior prevalência em meninos.

Indivíduos portadores de autismo manifestam um conjunto de inabilidade de comportamentos sociais que, por sua vez, emergem muito cedo no desenvolvimento típico. Comportamentos não verbais de iniciação e manutenção de contato com a troca de olhares, sorriso e gestos reguladores da troca comunicativa, são raros nas descrições de casos (Perissinoto, 2003).

O retardo mental acontece em 80% dos casos de autismo. Em 20% ocorre o chamado autismo de alto funcionamento. Neste caso, os pacientes podem aprender a ler muito cedo, embora a maioria não fale até por volta de quatro anos. Com interesse e conhecimento, geralmente restritos a um tema, são considerados inteligentes, com comportamento esquisito e facilmente rotulados como “gênios”. Nestes casos, podem ter vida independente e em geral são solitários (Alves, 2005; Ruble & Dalrymple, 1993).

Em nosso estudo a maioria dos assistidos apresentava o grau de autismo entre leve e moderado e somente quatro apresentavam autismo severo, mas todos com retardo mental e a maioria (n=9) dentro da faixa de coordenação motora ruim para a realização da higiene bucal.

A dificuldade de se estabelecer contato físico, a execução da escovação e do uso do fio dental por parte dos cuidadores é problemática, assim como as orientações sobre higiene bucal (Bosa, 2006; Savioli et al, 2005). Dentro desse contexto o tratamento mais indicado seria a prevenção e o controle da saúde bucal, pois o tratamento restaurador muitas vezes não pode ser realizado em ambulatório e aquele realizado sob anestesia geral é um risco muito grande para os pacientes e oneroso para o poder público (Teitelbaum et al, 2008).

Indivíduos com necessidades especiais têm higiene bucal deficiente e aumento nas necessidades de tratamento periodontal, quando comparados com a população em geral. Com frequência, esses indivíduos necessitam de educação especial, temporária e ou definitiva, o que, inclui, certamente, a educação odontológica (Haddad, 2007).

Em um estudo realizado por Marshall et al. em 2010, consideraram o autismo como um indicador de cárie de alto risco sendo a higiene oral o mais influente indicador de risco associado com novas cáries em crianças com autismo (Marshall et al, 2010).

Ao avaliar as condições de saúde oral em autistas e crianças com outras deficiências de desenvolvimento DeMattei et al. em 2007 concluíram que as crianças autistas parecem ter condições orais que podem aumentar o risco de desenvolverem doenças dentais sendo o grau de risco não claro e necessitando de maior investigação (De Mattei et al, 2007). Estudos de prevalência de cárie em crianças autistas começaram há anos atrás, Klein & Nowak em 1998, compararam 20 crianças autistas com 20 crianças normais e mostraram que na dentição decídua o índice de cárie foi maior no grupo autista, mas na dentição permanente o número de cáries foi semelhante entre os dois grupos (Klein & Nowak, 1998).

Em outro estudo realizado em Massachusetts, crianças com paralisia cerebral, autismo, atraso no desenvolvimento e síndrome de Down tinham mais dificuldades para tratamento dentário, mais complicações de tratamento colocadas pelas suas condições médicas e mais dificuldade em encontrar um dentista disposto a fornecer cuidados devido a barreiras psicossociais encontradas nas famílias (Nelson & Getzin, 2011).

Em nosso estudo observamos que a maioria dos assistidos (82,3%, n=14) precisava de algum tipo de ajuda ou não deixavam que sua higiene bucal fosse realizada.

Obtivemos nas entrevistas realizadas com familiares que do total de 17 assistidos avaliados 70,6% (n= 12) tinham o apoio dos pais na realização da higiene bucal, diferente do que demonstrado em outro estudo o qual mães de crianças com autismo tendem a apresentar maior risco de crise e estresse parental do que os pais, ou mesmo em comparação a mães de crianças com outros transtornos do desenvolvimento. Incide sobre a mãe uma sobrecarga de cuidados relacionados com a criança (Schmidt et al, 2007).

Rada (2010) realizou uma análise da literatura para investigar as preocupações que os pais de uma criança com transtorno autístico podem ter quando cuidados de saúde oral são fornecidos para a criança, e descobriu que os pacientes que têm autismo freqüentemente também têm alergias, problemas no

sistema imunológico, perturbações gastrointestinais e apreensões. Profissionais de saúde dentais devem estar cientes destas condições para fornecer cuidados ideais.

Ao avaliar a escovação de indivíduos autistas em suas casas, Marega em 2005, detectou vários problemas que dificultavam tal hábito: cerrar os dentes, náuseas, inabilidade dos cuidadores e uso excessivo de creme dental (Marega & Aiello, 2005).

Observamos também em nosso estudo que todos os funcionários/professores e familiares avaliados não tinham conhecimento sobre a quantidade necessária de creme dental a ser utilizada e a maneira correta de acondicionar e conservar as escovas dentais e realizamos um estudo de conscientização com palestras e distribuição de folders com relação a esse tópico.

Existem evidências científicas que as escovas dentais, após serem utilizadas, tornam-se contaminadas por diferentes tipos de microrganismos, podendo servir como reservatório para inoculação e reinoculação de microrganismos com potencial patogênico, assim o uso rotineiro de escovas dentais pode contribuir para promover a disseminação de microrganismos na cavidade bucal, no mesmo indivíduo ou entre diferentes indivíduos (Nelson-Filho & Faria, 2004).

As características típicas do Autismo levam a que se desenvolvam também interesses especiais por alguns objetos, comportamentos ou preferências. Estes interesses têm uma intensidade e frequência elevadas, o que, por vezes, dificulta os contatos sociais e o interesse por outras estimulações alternativas, ajudando a perpetuar estes padrões de relação com o meio ambiente.

Em nosso estudo pudemos observar uma variabilidade grande de preferências por parte dos assistidos quanto às atividades que eles mais gostavam de desenvolver, pois estas crianças são incapazes de manter fixa a atenção numa atividade, podendo apresentar comportamentos inapropriados perante situações de aprendizagem, como a super-seletividade, que se traduz na dificuldade que manifestam para atender a aspectos referentes ao meio ambiente ou tarefas relevantes (Cruz et al, 2010). Sua interação com o ambiente social não resulta em reforçadores para ela. Isto contribui para a produção de comportamentos sociais considerados não adaptativos (Goulart & Assis, 2002).

Existem freqüentemente ligações a objetos estranhos, como, por exemplo, a uma tira de borracha. Estão presentes estereotípias motoras como bater palmas,

movimentos peculiares das mãos, dedos e cabeça ou balanceamento de todo o corpo. Músicas despertam um interesse especial nessas crianças. Pode haver também grande interesse em botões, partes do corpo, brincadeiras com água ou lembranças de horários ou datas históricas. Em contrapartida em nosso estudo somente 17,6% dos assistidos apresentaram interesse por música.

Essas crianças são, com muita frequência muito boas na observação de detalhes minúsculos, especialmente os visuais (Williams & Brayne, 2006). Elas freqüentemente percebem quando os objetos do seu ambiente foram mudados, podem ver pequenos fragmentos para serem colhidos, fios de linha para serem puxados, quadrados a serem contados e dentro deste contexto 29,4% dos assistidos avaliados tinham preferência por quebra cabeças e recortes.

Não obtivemos sucesso com relação à estimulação dos assistidos através de filmes educativos na televisão. Esses achados vão de encontro a estudos que demonstram o fato de ser freqüentemente difícil para crianças com autismo prestar atenção no que os outros querem, porque estão concentrados em sensações que para elas são mais interessantes e importantes. Além do mais, seus focos de atenção com frequência muda rapidamente de uma sensação para outra.

CONCLUSÃO

Com este estudo verificamos que o autismo é uma síndrome com sintomas e graus de manifestações extremamente variados e dentro do contexto de limitações dos autistas a prevenção, a educação em saúde bucal e a orientação do cirurgião dentista aos pais e ou cuidadores é de suma importância.

REFERÊNCIAS

- Abreu MHNG, Paixão H, Resende LS, Pordeus A. Mechanical and chemical home plaque control: a study of brazilian children and adolescents with disabilities. *Spec Care in Dentistry* 2002; 22(2): 59-64.
- Aguiar AS, Santos RP. Assistência odontológica a autistas. *Rev Gaúcha Odontol* 1992; 40: 345-349.
- Alves EGR. Atendimento Odontológico a autistas. 2005. [acesso 2013 Setembro 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Disponível em: URL: http://www.guiaodonto.com.br/ver_artigo.
- Andersson GW, Gillberg C, Miniscalco C. Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: do girls and boys have the same profiles? *Res Dev Disabil*. 2013; 34(1):413-22.
- Autism Society. [acesso 2013 Setembro 20]. Disponível em: URL: www.autismsociety.org
- Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28: 547-553.
- Brasil, Banco de dados do Sistema Único de Saúde. [acesso 2013 Setembro 20]. Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10
- Brasil, Ministério da Saúde. *Casa do autista. Autismo: orientações para pais*. Brasília: Secretaria Nacional de Saúde. 2010, 37p.
- Bryson SE. Brief report: Epidemiology of autism. *Jornal of autism and developmental disorders*. 1996, 26, 165-167.
- Campos CC, Haddad AS. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos; 2007, p. 229-239.
- Cruz C, Pereira C, Ferreira C, Santos H, Ribeiro M. Criança Autista: Pais e Professores – Uma Parceria de Sucesso no Desenvolvimento de Competências. *Millenium*, 2010; 39: 89-107.
- De Mattei R, Cuvo A, Maurizio S. Oral assessment of children with an autism spectrum disorder. *J Dent Hyg*. 2007; 81(3): 65.
- Elias AV, Assumpção Jr FB. Qualidade de vida e autismo. *Arq. Neuropsiquiatria* 2006; 64:295-299.

- Faulks D, Norderyd J, Molina G, Macgiolla Phadraig C, Scagnet G, Eschevins C, Hennequin M. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to describe children referred to special care or paediatric dental services. *PLoS One*. 2013; 8(4):e61993.
- Filipeck PA, Accardo PJ, Banarek GT, Cook EH, Dawson G, Gordon B et al. The screening and diagnosis of autism spectrum disorders. *J Autism Develop Dis* 1999; 29:439-484.
- Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *Jornal de Pediatria* 2004; 80 (2), 83-94.
- Goulart P, Assis GJA. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo. 2002.
- Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo, 2007; 723
- Klein U, Nowak AJ. Austistic Disorder: a review for the pediatric dentist. *American Academy of Pediatric Dentistry*. 1998; 20(05): 312-317.
- Lu YY, Wei IH, Huang CC. Dental health - a challenging problem for a patient with autism spectrum disorder. *Gen Hosp Psychiatry*; 2013; 35(2):214.e1-3.
- Luppanapornlarp S, Leelataweewud P, Putongkam P, Ketanont S. Periodontal status and orthodontic treatment need of autistic children. *World J Orthod*.2010; 11(3):256-61.
- Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento Odontológico: algumas considerações. *Rev Ibero-am. Odontopediatr Odontol Bebê*. 2005; 8: 150-157.
- Marshall J, Sheller B, Mancl L. Caries-risk assessment and caries status of children with autism. *Pediatr Dent*. 2010 Jan-Feb; 32(1): 69-75.
- Ministério da Saúde. *Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial*. Brasília: Secretaria Nacional de Saúde; 1992. p. 9-10.
- Nelson LP, Getzin A. Unmet dental needs and barriers to care for children with significant special health care needs. *Pediatr Dent*. 2011; 33(1):29-36.
- Nelson-Filho P, Faria G. Contaminação de escovas dentais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2004; 5 8(2):151.

- Ozand PT, Al Odaib A, Merza H, Al Harbi S. Autism: a review. *Pediatr Neurol* 2003; 1:55-67.
- Pani SC, Mubarak SA, Ahmed YT, Alturki RY, Almahfouz SF. Parental perceptions of the oral health-related quality of life of autistic children in Saudi Arabia. *Spec Care Dentist*. 2013; 33(1):8-12.
- Perissinoto I. *Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo*. Rio de Janeiro: Pulso; 2003.
- Rada RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. *J Am Dent Assoc*. 2010; 141(8): 947-53.
- Ruble LA, Dalrymple NJ. Social/sexual awareness of persons with autism: a parental perspective. *Archives of Sexual Behaviour* 1993; 22(3): 229-240.
- Rutter M. Language disorder and infantile autism. In M. Rutter and E. Schopler, editors, *Autism: A reappraisal of concepts and treatment*, Plenum, New York; 1978. p. 85–104.
- Savioli C, Campos VF, Santos, MTRB. Prevalência de cárie em pacientes autistas. *Rev Int Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec* 2005; 1: 80-84.
- Schmidt C, Dell'Aglio D, Bosa CA. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: Lidando com as dificuldades e com a emoção. *Psicologia Reflexão e Crítica* 2007; 20(1), 124-131.
- Stein LI, Polido JC, Najera SO; Cermak AS. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. *Pediatr Dent*. 2012; 34(5):387-91.
- Teitelbaum AP, Thomassewski MH, Mansur MEC, Sabbagh-Haddad A, Wambier DS, Czlusniak GD, Santos EB. Contaminação de escovas dentais usadas em crianças com autismo. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(1):111-4.
- Tornisiello Katz CR, Vieira A, Meneses JLMP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odontologia. Clín.- Científ*. 2009; 8 (2): 115-121.
- Williams J, Brayne C. Screening for autism spectrum disorders: What is the evidence? *Autism*, 2006; 10, 11-35.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Educação em saúde bucal para assistidos com necessidades especiais: Autismo**", protocolo nº 112/2010, dos pesquisadores Cristina Gomes de Macedo e Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 16/10/2010.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Oral health education for assisted with special needs: Autism**", register number 112/2010, of Cristina Gomes de Macedo and Dagmar de Paula Queluz, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 10/16/2010.

Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas

Secretário

CEP/FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacks Jorge Junior

Coordenador

CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.