



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

**JULIANA GONÇALVES PAVAN
PAULA PAES ANDREOSI
TÁTILA LIMA DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NUTRICIONAIS E DE
SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO**

Piracicaba
2018

**JULIANA GONÇALVES PAVAN
PAULA PAES ANDREOSI
TÁTILA LIMA DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NUTRICIONAIS E DE
SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de
Campinas como parte dos
requisitos exigidos para a obtenção
do título de Especialista em
Atendimento Interdisciplinar
Preventivo na Primeira Infância.

Orientadora: Profa Dra Rosana de Fátima Possobom

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO
APRESENTADO PELAS ALUNAS
JULIANA GONÇALVES PAVAN, PAULA
PAES ANDREOSI E TÁTILA LIMA DE
OLIVEIRA, ORIENTADAS PELA PROF^a
DRA ROSANA DE FÁTIMA POSSOBOM

Piracicaba

2018

Ficha Catalográfica

P288i Pavan, Juliana Gonçalves, 1987-
A importância dos cuidados nutricionais e de saúde bucal na criança com transtorno do espectro do autismo / Juliana Gonçalves Pavan, Paula Paes Andreosi, Tátia Lima de Oliveira. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Autismo. 2. Alimentação. 3. Saúde bucal. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968-. II. Andreosi, Paula Paes, 1992-. III. Oliveira, Tátia Lima de, 1985-. IV. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. V. Título.

DEDICATÓRIA

À todas as crianças e pais atendidos pelo CEPAE, especialmente as crianças com necessidades especiais para o atendimento (autismo, síndrome de Down, síndrome de Asperger, entre outras) e que nos encantaram todas as segundas-feiras.

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) refere-se a um conjunto de doenças com alteração no padrão de desenvolvimento por déficits no comportamento e na interação social. A criança com TEA tem dificuldades motoras para realizar atividades do cotidiano, como a higiene bucal diária, o que pode predispor ao aparecimento de cárie e de doenças periodontais precocemente. Os hábitos alimentares são restritos pelas limitações na inclusão de alimentos ao repertório alimentar previamente consumido. É comum a preferência por alimentos doces. Por essas particularidades, o objetivo deste artigo foi identificar as principais características do TEA e conhecer as possibilidades para os cuidados na saúde bucal e na alimentação da criança com TEA. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de pesquisa científica nas bases de dados Bireme, Scielo, Biblioteca Digital UNICAMP, Repositório UNESP e Teses e Dissertações USP, bem como livros sobre o tema. Foram realizadas buscas nos idiomas português e inglês, no período de 2000 a 2017. Conclui-se que a saúde bucal e a alimentação das crianças com TEA são aspectos que necessitam de atenção dos pais e de profissionais, pois repercutem na qualidade de vida e bem estar da criança. A prevenção, com início na primeira infância, é uma das melhores maneiras de evitar doenças bucais e doenças relacionadas à má alimentação.

Palavras- chave: autismo, alimentação, saúde bucal.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) refers to a set of diseases with changes in the pattern of development due to deficits in behavior and social interaction. The child with ASD has motor difficulties to perform daily activities, such as daily oral hygiene, which may predispose to the onset of caries and periodontal diseases. Dietary habits are restricted by the limitations in the inclusion of food in the previously consumed food repertoire. The preference for sweet foods is common. Because of these peculiarities, the objective of this article was to identify the main characteristics of ASD and to know the possibilities for oral health care and feeding of ASD children. The bibliographical survey was carried out through scientific research in the Bireme, Scielo, UNICAMP Digital Library, UNESP Repository and USP Theses and Dissertations databases, as well as books on the subject. It was done searches on Portuguese and English languages, in the period of 2000 until 2017. It was conclude that oral health and the feeding of children with ASD are aspects that need attention from parents and professionals, as they have repercussions on the quality of life and well-being of the child. Prevention, starting in early childhood, is one of the best ways to prevent oral diseases and diseases related to poor diet.

Key words: autism, feeding, oral health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados à Saúde décima versão

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais quinta
versão

IMC – Índice de Massa Corporal

TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com
Limitações

PECS – Sistema de Comunicação por Figuras

ABA – Análise Aplicada do Comportamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ARTIGO	11
2.1 Resumo/ Abstract	12
2.2 Introdução	14
2.3 Objetivo	15
2.4 Métodos	15
2.5 Resultados e Discussão	16
2.5.1 Saúde bucal no TEA e manejo odontológico	16
2.5.2 Alimentação no TEA	19
2.6 Conclusão	22
2.7 Referências	23
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
4 REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se refere a um grupo de doenças que afetam essencialmente a linguagem, o comportamento e a interação social dos indivíduos, com sinais clínicos e gravidade variados, e que apresentam etiologia multifatorial (Klin, 2006).

Para a categorização da doença, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), descrevem o TEA como parte integrante dos transtornos globais de desenvolvimento (OMS, 2000; Teixeira et al., 2010; APA, 2014). Referem-se ao TEA: o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (Brasil, 2014).

Os sinais de alerta para investigação do TEA podem ser identificados até o terceiro ano de vida da criança por meio de indicadores de desenvolvimento, como falar, olhar, chorar, brincar, interagir e se alimentar (Dumas e Assumpção Junior, 2011; Brasil, 2014). O diagnóstico é fundamentalmente clínico, a partir das observações da criança e entrevistas com familiares e cuidadores (Brasil, 2014).

As crianças diagnosticadas com TEA apresentam principalmente comportamentos atípicos e restritivos, como brincadeiras repetitivas e sem propósito, atraso na aquisição de linguagem e dificuldade para a comunicação verbal e não verbal, e inabilidade em desenvolver relacionamentos com pessoas (APA, 2014).

A prevalência é três a quatro vezes mais elevada em meninos do que entre meninas, afeta uma a cada 88 pessoas (Assumpção Junior e Pimentel, 2000; Dumas e Assumpção Junior, 2011) e apresenta risco de recorrer entre irmãos. É um transtorno que pode acometer qualquer família, independente da classe social, raça, sexo e região geográfica (Fernandes et al., 2016).

A introdução de alimentos ao bebê e a alimentação da criança com TEA também são afetadas pela doença por resistência a mudanças, ou seja, a introdução de novos alimentos e a apresentação de novas texturas e sabores são comprometidas. Outro obstáculo é o contexto social que permeia a alimentação como comer sentado a mesa com a família ou cumprir os horários das refeições (Brasil, 2014). Isso predispõe a hábitos alimentares restritos, com pouca variação de alimentos e nutrientes (Dumas e Assumpção Junior, 2011; Carvalho et al., 2012; Leal et al., 2015).

Assim como para todas as crianças, os cuidados com a saúde bucal devem ser incentivados. A criança com TEA tem dificuldades motoras para realizar a higiene bucal diária, o que pode ocasionar o aparecimento de cárie e de doenças periodontais prematuramente. Somado a isso, além da alimentação limitada, os medicamentos utilizados para a síndrome diminuem a produção de saliva, o que intensifica as chances de desenvolvimento da cárie dentária (Sant'Anna et al., 2017).

Desse modo, o presente trabalho buscou conhecer as características da doença, bem como reconhecer as possibilidades para os cuidados quanto a saúde bucal e a alimentação da criança com TEA.

2 Artigo

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS NUTRICIONAIS E DE SAÚDE BUCAL NA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Juliana Gonçalves Pavan*, Paula Paes Andreosi*, Tátilla Lima de Oliveira*,
Rosana de Fátima Possobom*

*Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de
Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

Correspondência:

Profa Dra Rosana de Fátima Possobom

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de
Campinas. Endereço: Av. Limeira, 901, Bairro Areião, CEP: 13414-903,
Piracicaba, São Paulo, Brasil.

E-mail: tatila.lima@yahoo.com.br

2.1 Resumo

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado pela alteração de comportamento, da linguagem e da interação social na criança. Os sinais de alerta podem ocorrer até o terceiro ano de vida do indivíduo. Desenvolver o autocuidado faz parte da intervenção terapêutica, bem como melhorar a aceitação de alimentos e escovar com regularidade os dentes. **OBJETIVOS:** Conhecer as características do TEA e identificar as possibilidades de cuidado quanto a alimentação e a saúde bucal. **MÉTODOS:** Buscaram-se publicações nas principais bases de dados científicas a partir do ano de 2000 até 2017. Procurou-se incluir artigos sobre o tema alimentação e saúde bucal em crianças com TEA, com as palavras-chave autismo e alimentação, autismo e saúde bucal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A seletividade alimentar é uma característica comum do TEA e é um desafio. A dificuldade no processo de mudança pode impedir a melhora do aporte de nutrientes, por meio de uma alimentação variada, e possibilitar o adequado desenvolvimento da criança. A escovação dos dentes, assistida ou não, deve ser incluída nas tarefas cotidianas de autocuidado, já que a combinação de uma alimentação restrita e precária higiene bucal predispõe ao desenvolvimento de cárie e de doenças periodontais. **CONCLUSÃO:** O TEA é uma doença sem cura, mas passível de manejo comportamental com bons resultados. Desenvolver bons hábitos de vida, como ter um repertório variado de alimentos consumidos, bem como a escovação dental rotineira, são medidas para o bem estar da criança com TEA.

Palavras- chave: autismo, alimentação, saúde bucal.

Abstract

INTRODUCTION: Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by altered behavior, language, and social interaction in the child. Warning signs may occur until the third year of life of the individual. Developing self-care is part of the therapeutic intervention, as well as improving food acceptance and brushing teeth regularly. **OBJECTIVES:** Know the characteristics of TEA and recognize the possibilities of care regarding food and oral health. **METHODS:** Publications were searched in the main scientific databases from the year 2000 until 2017. We sought to include articles on the topic of oral health and feeding in children with ASD, with key words: autism and feeding, autism and oral health. **RESULTS AND DISCUSSION:** Food selectivity is a common feature of ASD and is a challenge. The difficulty in the process of change can prevent the improvement of the nutrient supply, through a varied diet, and allow the adequate development of the child. The toothbrushing, assisted or not, should be included in the daily tasks of self-care, since the combination of restricted feeding and poor oral hygiene predispose to the development of caries and periodontal diseases. **CONCLUSION:** ASD is a disease without cure, but it can be managed with behaviors with good results. Developing good living habits, such as having a varied repertoire of consumed foods, as well as routine dental brushing, are measures for the well being of the child with ASD.

Key words: autism, feeding, oral health.

2.2 Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é uma classe de doenças agrupadas pelos distúrbios na socialização e no desenvolvimento intelectual, pertencentes ao nicho de doenças descritas como transtornos globais do desenvolvimento (OMS, 2000; Teixeira et al., 2010; APA, 2014; Campana e Lerner, 2017).

Os sinais e sintomas são heterogêneos, aparecem em graus variados e tem distribuição irregular, afetam essencialmente a fala, a relação com as pessoas e o comportamento (Klin, 2006; Carvalho et al., 2012; Campana e Lerner, 2017). O autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação são as síndromes descritas como TEA (Brasil, 2014).

O diagnóstico é feito por sinais clínicos (Vaz et al., 2015) e a prevalência estimada é um para cada 88 nascimentos. A maior incidência é no sexo masculino e há chances de recorrer entre irmãos em uma mesma família (Assumpção Junior e Pimentel, 2000).

O uso de medicamentos para suavizar os sintomas da síndrome, podem diminuir a produção de saliva e expor os dentes a cárie. É fundamental os cuidados assistidos quanto a higiene bucal na criança com TEA. A limpeza insuficiente na boca e nos dentes facilita o surgimento de cáries e de doenças periodontais (Carvalho et al., 2012; Pini et al., 2016).

A introdução alimentar e o hábito de consumo de alimentos das crianças com TEA são comumente afetados pela doença. Há a resistência

em experimentar novos sabores e texturas, e há a dificuldade na mudança da rotina alimentar (Brasil, 2014). A seletividade alimentar compromete a adequada ingestão de nutrientes e pode diminuir as possibilidades de desenvolvimento da criança (Leal et al., 2015).

Dessa maneira, este trabalho tem o interesse em compreender os sinais e sintomas da síndrome e identificar as alternativas para aprimorar a saúde bucal e a alimentação da criança com TEA.

2.3 Objetivo

Identificar as características do TEA e conhecer as possibilidades para os cuidados na saúde bucal e na alimentação da criança.

2.4 Métodos

Este trabalho foi realizado por meio de pesquisa científica nas bases de dados Bireme, Scielo, Biblioteca Digital UNICAMP, Repositório UNESP e Teses e Dissertações USP, nos idiomas português e inglês, bem como livros sobre o tema. As informações coletadas priorizaram artigos científicos e publicações de sociedades científicas a partir do ano de 2000 até 2017. Os descritores em português utilizados para a busca foram: autismo, alimentação, saúde bucal; e em inglês *autism, feeding, oral health*, com o marcador booleano *and*. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram incluídos artigos que abordavam temas a respeito da saúde bucal e da

alimentação de crianças com TEA e excluídos aqueles que abordavam aspectos nutricionais e cuidados bucais referentes a outras síndromes.

2.5 Resultados e Discussão

2.5.1 Saúde bucal no TEA e manejo odontológico

A partir do momento que a família recebe o diagnóstico de TEA não só a criança, mas também os pais necessitam mudar toda a rotina, pois o filho ou a filha precisam de cuidados específicos e um acompanhamento de profissionais especializados (Katz et al., 2009; Pereira, 2009; Gomes et al., 2015).

Com tantas preocupações em relação ao desenvolvimento e dúvidas sobre o tratamento adequado, a saúde bucal é colocada em segundo plano. Nessa perspectiva, frequentemente observa-se nestas crianças uma alimentação rica em alimentos doces, dificuldade na higienização e uso de medicamentos xerestomogênicos (risperidona, vitamina B6, haloperidol, fluoxetina, entre outros), os quais podem contribuir para uma saúde bucal precária (Katz et al., 2009; Marra, 2007; Pereira, 2009; Golfeto e Mian, 2000).

O atendimento odontológico desses pacientes é baseado na prevenção e quando necessário são realizados curativos, assim como para as outras crianças. Para atendê-los é importante o profissional ser persistente, confiante e aberto a novas experiências, pelo fato de existirem

várias limitações no comportamento da criança, como dificilmente manter o contato visual, a comunicação verbal e a sensibilidade ao barulho (Igawa, 2013; Katz et al., 2009; Sant'Anna et al., 2017).

Cabe salientar que o tratamento odontológico não deve ser baseado apenas no diagnóstico de TEA, o profissional deve analisar todo o ambiente e os comportamentos do paciente e escolher a técnica menos invasiva e de maior benefício, lembrando que para cada caso são utilizadas abordagens diferentes com o objetivo de não causar nenhum dano físico nem psicológico para o paciente (Katz et al., 2009; Sant'Anna et al., 2017).

Primeiramente, o dentista precisa realizar um questionário de saúde mais detalhado, a fim de conhecer a rotina da criança e quais os medicamentos que são utilizados. Nesta anamnese é importante averiguar as limitações do paciente e experiências anteriores com outros profissionais. Depois da primeira consulta com o paciente com TEA, é fundamental que se estabeleça uma rotina de atendimento, mesmo dia da semana, horário e equipe profissional, realizar consultas curtas, bem estruturadas e evitar muito tempo de espera na recepção (Campos, 2009).

Segundo Sant'Anna et al. (2017) e Amaral et al. (2012), após seguir esses procedimentos algumas estratégias podem ser aplicadas no ambiente odontológico, tais como o contato visual entre o dentista e o paciente, facilitando a interação entre os dois e desenvolvendo a confiança no profissional, e a demonstração da técnica de escovação em outra criança (irmão, amigo, primo) ou em algum brinquedo (boneco, urso de pelúcia), o objetivo é que a criança imite a mesma tática. Outros meios de apresentar a

escovação são por meio de vídeos e músicas, com a intenção de exemplificá-la.

Modelos comportamentais são aplicados de acordo com a necessidade da criança, como o TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações), que conduz o profissional a uma organização do consultório capaz de evitar estímulos que possam atrapalhar a criança. Já no modelo PECS (Sistema de Comunicação por Figuras), a comunicação do paciente é realizada através de imagens, para demonstrar o que deseja apontando as figuras, normalmente são crianças que possuem dificuldade na fala (Amaral et al., 2012).

Czornobay (2017) elaborou um roteiro estruturado impresso, com exame físico bucal ilustrado em 10 passos: (1) Entrar no consultório; (2) Sentar na cadeira do dentista; (3) Encostar as costas no encosto da cadeira; (4) Foco de luz direta na face; (5) Abrir a boca; (6) Tolerar a manipulação bucal com luvas; (7) Exame bucal com espelho clínico; (8) Exame intra-bucal com sonda exploratória; (9) Exame intra-bucal com espelho e sonda exploratória; (10) Oclusão dental.

Outra abordagem utilizada é a chamada ABA (Análise Aplicada do Comportamento) nesta o objetivo é remover os comportamentos inadequados. Todos esses métodos quando são aplicados durante o atendimento, e a criança emite comportamentos adequados, tem como consequência algum reforço positivo, seja um elogio ou alguma premiação (Amaral, 2011; Amaral, 2012; Katz et al., 2009; Sant'Anna et al., 2017).

As últimas opções, quando não é mais possível controlar o comportamento, são a sedação e a anestesia geral, somente indicada para pacientes não colaborativos, procedimentos mais invasivos, casos de fobias e medos relacionados ao ambiente odontológico, apenas os dentistas especializados podem aplicar esta técnica (Sant'Anna et al., 2017).

Nota-se que o dentista tem o papel de orientar os pais e cuidadores em relação a saúde bucal e junto aos pais é possível alcançar uma forma de tratamento apropriada sem causar danos psicológicos a criança (Dias, 2009; Igawa, 2013; Sant'Anna et al., 2017).

O ideal é que o contato do paciente com o dentista se inicie o quanto antes para que se construa uma relação de confiança entre os pais, o dentista e a criança. Os profissionais devem ser capacitados para esse tipo de atendimento e os pais dedicados para que a higiene bucal dos pacientes ocorra diariamente. Desse modo a prevenção é necessária desde muito cedo na vida da família, com este controle a criança está mais adaptada ao ambiente odontológico e a tendência é diminuir os procedimentos invasivos e a contenção física (Dias, 2009; Igawa, 2013; Sant'Anna et al., 2017).

2.5.2 Alimentação no TEA

É comum que as crianças com TEA apresentem dificuldades na alimentação, característica típica da doença, pela rejeição ao novo e alteração da rotina alimentar (Fernandes et al., 2016). O que difere das

crianças com desenvolvimento padrão são a frequência e intensidade de comportamentos problemáticos (Nunes, 2009).

A negação ao novo alimento ou a novas texturas esta relacionada a gravidade na aceitação da mudança, ou seja, crianças com grandes dificuldades na alimentação são aquelas que também apresentam muitas dificuldades para se adaptar ao novo (Leal et al., 2015).

É comum a criança comer alimentos da mesma cor, da mesma forma ou de uma marca específica. Dos grupos alimentares, aceitam uma pequena variedade de alimentos e demonstram rejeição quando há a apresentação de algum alimento novo. Na hora da refeição, costumam cumprir rituais com utensílios ou sequência para o consumo dos alimentos (Brasil, 2014).

A intervenção é comportamental por meio de estratégias de exposição do alimento que será incluído na rotina alimentar, como dispor os alimentos perto da criança na hora da refeição, mostrar o alimento a criança e estimular que ela toque e/ou cheire o mesmo (Nunes, 2009). O estabelecimento de um novo plano alimentar requer esforços da família para que a criança aceite as modificações propostas, com respeito a cultura, as preferências e as condições financeiras (Carvalho et al., 2012).

Sintomas gastrointestinais frequentemente acometem as crianças com TEA, como constipação, diarreia, gases e dor abdominal. Em algumas crianças o intestino pode apresentar alteração na permeabilidade e na resposta imunitária, o que predispõem a inflamação intestinal pela absorção indevida de algumas substâncias, e com isso a diminuição da absorção de

nutrientes (Gazola e Caveião, 2015; Leal et al., 2015; Fernandes et al., 2016).

Para a revisão de Vaz et al. (2015) a exclusão de proteínas possivelmente alergênicas, como o glúten e a caseína, melhoram os sintomas gastrointestinais e comportamentais de algumas crianças, porém não há consenso de inclusão dessa recomendação como parte do tratamento do TEA. Haja visto que não são todas as crianças que respondem a essa restrição alimentar, além disso a exclusão desses alimentos comprometeria o aporte nutricional.

Para Melo (2007) dietas restritivas são mais comprometedoras que a própria seletividade alimentar da criança com TEA. Leal et al. (2015) encontraram que mudanças restritivas na alimentação devem ser assistidas por profissionais e que não devem se estender por períodos prolongados pelo déficit no suprimento de nutrientes.

Por outro lado, Kummer et al. (2016) investigaram a frequência de sobrepeso e obesidade em crianças com TEA e encontraram escores do Índice de Massa Corporal (IMC) significativamente maiores do que os controles da pesquisa. Desvios no estado nutricional da criança podem ocorrer, para mais ou para menos, acompanhados de atraso no crescimento, atraso cognitivo, déficit de atenção e infecções persistentes.

O valor calórico ingerido no dia está relacionado a ingestão de micronutrientes, de modo que a quantidade de vitaminas e minerais é suficiente a medida que alimentação da criança forneça uma quantidade de

energia adequada para o desenvolvimento esperado da criança (Nunes, 2009).

Crianças e adolescentes com TEA são mais vulneráveis as alterações ponderais comparados a população em geral, contudo fatores genéticos e ambientais também devem ser considerados (Kummer et al., 2016). A nutrição adequada tem papel fundamental no desenvolvimento das potencialidades da criança (Gazola e Caveião, 2015).

Este trabalho apresenta limitações quanto a sua produção por ser uma revisão simples de literatura. Nota-se que recentemente as produções científicas tiveram um olhar sensível sobre o tema pelo aumento das publicações, portanto, sugere-se a continuidade do trabalho com novas descobertas a respeito do manejo comportamental para a criança com TEA.

2.6 Conclusão

O TEA é uma síndrome que altera o desenvolvimento cognitivo da criança. A alimentação, necessária para o crescimento e saúde, também sofre distorção pela doença. A seletividade alimentar e a hipersensibilidade gustativa são situações comuns e requerem manejo comportamental. A saúde bucal também merece atenção pela dificuldade motora da criança para a higienização dental, além da complexidade quando se faz necessário o tratamento no ambiente odontológico. A atuação de uma equipe multiprofissional é imprescindível no tratamento da criança com TEA, uma vez que desenvolve habilidades na criança e reforça o cuidado da família. A

prevenção, por meio do estímulo de autocuidado diário, continua como a melhor maneira de evitar doenças e internalizar bons hábitos de vida.

2.7 Referências

Amaral, C. O. F., Malacrida, V. H., Videira, F. C. H., Parizi, A. G. S., de Oliveira, A., & Straioto, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*. 2012 Maio/Agosto. 8(2): 143-51.

Amaral LD, Portilho JAC, Mendes, SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2011, 5(3): 105-114.

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5. Washington (DC): APA; 2014 [acesso 2018 Jan 25]. Disponível em: <http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>.

Assumpção Junior FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. *Bras Psiquiatr*. 2000 Dez; 22(1): 37-39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília. 2014, 86 p.

Campana NTC, Lerner R. Trocas alimentares entre bebês irmãos de autistas e suas mães: risco ou recurso? Latinoam Psicopat Fund. 2017.Jun; 17(2):191-203.

Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2ª ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiânia, 2009.

Carvalho JA, Santos CSS, Carvalho MP, Souza LS. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Cientifica do ITPAC. 2012 Jan; 5(1):1-7.

Czornobay, L. F. M. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo [trabalho para conclusão de curso- graduação], Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.

Dias, Guilherme Guimarães. Avaliação da efetividade de um programa de controle de placa dento bacteriana em pacientes autistas [dissertação]. São Paulo, Universidade de São Paulo; 2009.

Fernandes MA, Vasconcelos MMF, Santos MPSS, Lima RMT, Veloso JO, Fernandes RF. Comportamento alimentar de crianças e adolescentes autistas atendidas em um centro integrado de educação especial. *Enferm UFPI*. 2016 Jan-Mar; 5(1):101-104.

Gazola F, Caveiao C. Ingestão de lactose, caseína e glúten e o comportamento do portador de autismo. *Saúde Quântica*. 2015 Jan-Dez; 4(4):53-61.

Golfeto JH, Mian H. Tratamento psicofarmacológico aplicado a criança. *Pediatr. Mod*. 2000 Mai; 36(5): 296-301.

Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araujo LA, Souza NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J Pediatr*. 2015 Mar-Abr; 91(2):111-121.

Igawa, Y. Denis. Educação em saúde bucal para assistidos com necessidades especiais: autismo [trabalho de conclusão de curso – graduação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2013 [acesso 2018 jan 22]. Disponível

em:

<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000918334&opt=4>.

Katz CRT, Vieira A, Meneses, JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico: revisão. Odontol clín.-cient. 2009 Abr-Jun; 8(2): 115-121.

Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Bras Psiquiatr. 2006 Mai; 28(1):3-11.

Kummer A, Barbosa IG, Rodrigues DH, Rocha NP, Rafael MS, Pfeilsticker L et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Paul Pediatr. 2016 Jan-Mar; 34(1):71-77.

Leal M, Nagata M, Cunha NM, Pavanello, Ferreira NVR. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. Cad da Esc de Saúde. 2015; 1(13):1-13.

Marra, Pinkie Seabra. Dificuldades encontradas pelos responsáveis para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais [dissertação]. Duque de Caxias, Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, 2007.

Melo AMSR. Autismo: guia prático. São Paulo: AMA; 2007.

Nunes S. A nutrição na Síndrome de Asperger. Diversidades. 2009 Out-Dez; 26(1):21-23.

Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. CID-10. 2000 [acesso 2018 Jan 25]. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>.

Pereira TS. Estudo das condições de saúde Bucal e fatores socioeconômico-culturais, comportamentais e microbiológicos de pacientes autistas [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2009. [acesso 2018 jan 22]. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/95457>>

Pini DM, Frohlich PCGR, Rigo L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. Einstein. 2016; 14(4):501-507.

Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Pró-UniverSUS. 2017 Jan-Jun; 8(1): 67-74.

Texeira MCTV, Mecca TP, Velloso RL, Bravo RB, Ribeiro SHB, Mercadante MT et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. Assoc Med Bras. 2010 Set-Out; 56(5):607-614.

Vaz CSY, Aoki K, Freitas L, Gobato AO. Dieta sem glúten e sem caseína no transtorno do espectro autista. CuidArte Enferm. 2015 Jan-Jun; 9(1):92-98.

3 Considerações finais

O TEA é uma síndrome que altera o comportamento da criança, e que pode ter bons resultados quando o tratamento ocorre o mais breve. É possível desenvolver habilidades e uma rotina de autocuidado. Dificuldades na alimentação são situações comuns, bem como na escovação dos dentes, porém ao preparar a criança para desenvolver novas competências, aumenta a qualidade de vida da criança e diminui a dependência da família.

O consumo de alimentos, e consequentemente de nutrientes, têm papel fundamental no desenvolvimento cognitivo da criança. Da mesma forma, escovar os dentes com regularidade e atenção, retardam o aparecimento de doenças bucais. Pequenas medidas de prevenção são ações de progresso na incorporação de hábitos de vida saudáveis.

Referências

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5. Washington (DC): APA; 2014 [acesso 2018 Jan 25]. Disponível em: <http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>.

Assumpção Junior FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. Bras Psiquiatr. 2000 Dez; 22(1):37-39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília. 2014, 86 p.

Carvalho JA, Santos CSS, Carvalho MP, Souza LS. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Científica do ITPAC. 2012 Jan; 5(1):1-7.

Dumas J, Assumpção Junior FB. Psicopatologia da infância e adolescência. São Paulo: Artmed, 2011.

Fernandes MA, Vasconcelos MMF, Santos MPSS, Lima RMT, Veloso JO, Fernandes RF. Comportamento alimentar de crianças e adolescentes autistas atendidas em um centro integrado de educação especial. *Enferm UFPI*. 2016 Jan-Mar; 5(1):101-104.

Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Bras Psiquiatr*. 2006 Mai; 28(1):3-11.

Leal M, Nagata M, Cunha NM, Pavanello, Ferreira NVR. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. *Cad da Esc de Saúde*. 2015; 1(13):1-13.

Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde. CID-10. 2000 [acesso 2018 Jan 25]. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>.

Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Pró-UniverSUS*. 2017 Jan-Jun; 8(1): 67-74.

Texeira MCTV, Mecca TP, Velloso RL, Bravo RB, Ribeiro SHB, Mercadante MT et al. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Assoc Med Bras*. 2010 Set-Out; 56(5):607-614.