

U. PORTO



**FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Artigo de Investigação Médico Dentário

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS E COMPORTAMENTOS
RELACIONADOS COM A SAÚDE ORAL NA POPULAÇÃO
PORTADORA DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO
AUTISMO**

Ana Neves Oliveira Santos Costa

Porto, 2018

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação

Artigo de Investigação Médico Dentário

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE ORAL NA POPULAÇÃO PORTADORA DE PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Autora

Ana Neves Oliveira Santos Costa¹

¹ Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio eletrónico: ananevesoliveira10@gmail.com

Orientação:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Correio eletrónico: mpereira@fmd.up.pt

Coorientação:

Inês Alexandra Costa Morais Caldas
Correio eletrónico: icaldas@fmd.up.pt

Agradecimentos

Chegou a etapa final de um longo caminho. É tempo de agradecer a quem fez parte desta jornada e tornou tudo mais fácil.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Pereira por toda a sua paciência, disponibilidade, simpatia e ajuda fundamental para a realização desta monografia.

À minha coorientadora, Professora Doutora Inês Alexandra Costa Morais Caldas pela ajuda.

A todas as instituições que colaboraram comigo e que permitiram que esta investigação fosse realizada. Agradeço à APPDA Viseu, APPDA Setúbal, APPDA Madeira, APPDA Açores, APPDA Algarve, Associação Vencer Autismo, à Associação ABCReal e à Associação de Pais do Autismo (PDA).

Aos pais e cuidadores das crianças, obrigada pela paciência e disponibilidade para participarem neste estudo.

À minha família por todo o apoio durante esta etapa de 5 anos. Aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado, obrigada por estarem sempre do meu lado.

Às minhas companheiras de viagem por me apoiarem sempre que precisei e nunca me deixarem desistir de nada. Flávia Lopes, Filipa Cardoso, Filipa Sousa, Inês Conceição, Joana Alves, muito obrigada.

E por último, mas não menos importante, à Micaela a minha binómia durante os anos de prática clínica na faculdade, que foi crucial durante todo este percurso.

A todos vocês, muito obrigada!

*“A melhor parte da vida de uma pessoa,
está nas suas amizades.”*

Abraham Lincoln

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Índice

RESUMO	1
ABSTRACT	2
SIGLAS E ACRÓNIMOS	3
INTRODUÇÃO	4
MATERIAIS E MÉTODOS	6
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	
ANEXO 1 – Autorização das Associações	24
ANEXO 2 – Explicação do estudo	29
ANEXO 3 – Consentimento informado	31
ANEXO 4 – Questionário	33
ANEXO 5 – Declaração de Autoria	41
ANEXO 6 – Parecer do Orientador	43
ANEXO 7 – Parecer da comissão de Ética	45

Índice de Tabelas

Tabela I – Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes	8
Tabela II – Caracterização da procura dos cuidados de saúde oral dos participantes.....	9
Tabela III – Caracterização das principais razões para não visitar o médico dentista no último ano	10
Tabela IV – Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral dos participantes.....	11
Tabela V – Caracterização das dificuldades na realização da higiene oral dos participantes.....	13
Tabela VI – Caracterização da orientação dos cuidados de higiene oral dos participantes.....	14

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Resumo

Introdução: Nos pacientes com Perturbação do Espectro do Autismo, é crucial a existência da rotina da higiene oral, supervisionada ou mesmo realizada pelos pais/cuidadores. Adicionalmente, a implementação de visitas regulares ao médico dentista, devem ser inculcadas, desde muito cedo, para que pais e cuidadores possam ser instruídos sobre a melhor forma de prevenir as doenças orais.

Objetivos: Este trabalho tem como objectivo a caracterização dos hábitos e dos comportamentos relacionados com a saúde oral na população com autismo.

Métodos: Para a recolha dos dados, foram aplicados questionários a pais/encarregados de educação de crianças/adolescentes com perturbação do espectro do autismo.

Resultados: Neste estudo, 29% dos participantes referiu como principais razões para não visitar o médico dentista o facto de o paciente ter medo ou não gostar de médicos dentistas, 21,7% o custo das consultas e, 5,8% a existência de más experiências em tratamentos dentários anteriores. Quanto ao número de escovagens por dia, a maioria, 53,5%, escovava 2 vezes por dia e 16% utilizava meios auxiliares de higiene oral, sendo o fio dentário o mais utilizado (50%).

Conclusões: A saúde oral deve ser valorizada nesta população desmistificando assim todos os medos e receios, aumentando a colaboração durante as consultas.

Palavras-chave: autismo, saúde oral no autismo, saúde oral, perturbação espectro do autismo, Consenso genético – Autismo, Autismo DSM-5, DSM-4, prevalência perturbação espectro do autismo.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Abstract

Introduction: The existence of oral hygiene, supervised or even performed by parents / guardians, is fundamental in patients with Autism Spectrum Disorder. In addition, a series of regular medical care sessions should be in place early on to ensure that caregivers and caregivers are educated on what is best to prevent illness.

Objectives: This work aims to characterize habits and behaviors related to oral health in the population with autism.

Methods: Questionnaires were given to parents / guardians of children / adolescents with autism spectrum disorders.

Results: In this study, 29% of the participants referred as the main reasons for not visiting the dentist, the fact that the patient feared or did not like dentists, 21.7% of the cost of consultations and 5.8% had bad experiences in previous dental treatments. As for the number of brushings per day, 53.5% used brushing twice a day and 16% used oral hygiene aids, with dental floss being the most used (50%).

Conclusions: Oral health should be valued in this population, thus demystifying all fears, increasing collaboration during consultations.

Keywords: autism, oral health in autism, oral health, Autism Spectrum Disorder, consensus genetic – autism, DSM-5, DSM-4, Autism Spectrum Disorder prevalence.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Siglas e Acrónimos

PEA- Perturbação do espectro do autismo

QI- Quociente de Inteligência

DSM-V - Manual de Estatística V

DSM-IV - Manual de Estatística IV

FPDA - Federação portuguesa de autismo

Introdução

A *American Psychiatric Association*, caracteriza as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) como um “transtorno complexo do desenvolvimento que pode causar problemas com o pensamento, o sentimento, a linguagem e a capacidade de se relacionar com os outros. São um distúrbio neurológico, o que significa que afetam o funcionamento do cérebro”.⁽¹⁾ Trata-se de uma patologia psiquiátrica heterogénea (transtorno a nível cerebral) que permanece ao longo da vida.⁽²⁾ Apesar das suas causas se relacionarem com factores neurológicos e genéticos, o seu diagnóstico é baseado, maioritariamente, em indicadores comportamentais, nomeadamente na dificuldade na comunicação e na interação social, comportamentos repetitivos, atraso na linguagem e na aprendizagem.⁽³⁻⁶⁾

É uma perturbação do desenvolvimento duradoura e incapacitante (que normalmente aparece nos três primeiros anos de vida), maioritária no sexo masculino^(1, 2, 6-14) podendo inclusivamente só ser diagnosticada na idade adulta uma vez que não há uma altura específica para o início da sintomatologia.⁽⁴⁾

Segundo o Manual de Estatística V (DSM-V) publicado pela *American Psychiatric Association* em 2013, devido à ausência de perfis neurobiológicos distintos, o diagnóstico de PEA passa a englobar as diversas categorias que, no DSM-IV⁽¹⁵⁾, eram classificadas de forma distinta, como por exemplo o Síndrome de Asperger, o Transtorno invasivo do desenvolvimento, o distúrbio desintegrador da infância e o transtorno autista.^(5, 16, 17) Assim, a nova classificação abrange dois domínios, nomeadamente as dificuldades de comunicação social e os comportamentos repetitivos e restritos, considerando diferentes gravidades (graus 1, 2 e 3), conforme o grau de autonomia e a necessidade de suporte.^(4, 5, 13, 15, 16) Esta alteração de nomenclatura tem como consequência a dificuldade de comparação entre estudos, relativamente à prevalência das várias patologias que hoje em dia constituem as PEA. Sabe-se, que, a prevalência desta perturbação tem aumentado ao longo dos anos.^(13, 18) De acordo com a *American Psychiatric Association*, uma em cada 68 crianças é diagnosticada com autismo e, segundo Soke, Maenner et al. 2017 e Howes, Rogdaki et al. 2018, aproximadamente 1% da população está afetada.^(1, 19) No Reino Unido, a prevalência ronda os 1,7%.^(4, 18) Em Portugal, não existem estudos posteriores à nova nomenclatura que indiquem a prevalência nacional de Perturbação do Espectro do Autismo. No

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

entanto, segundo a FPDA (Federação portuguesa de autismo) e Oliveira, Ataíde et al., 2007, por cada 10.000 habitantes, 10 são portadores de autismo.^(6, 17)

O Síndrome de Asperger, actualmente incluído nas PEA, não apresenta défice intelectual nem um atraso no desenvolvimento da linguagem, apresentando muitas vezes um QI dentro da faixa normal e, segundo Davidson et al., 2013 a sua prevalência é de 0,3% na população adulta.^(2, 4, 15, 20-23)

Os pacientes com PEA possuem, por norma, necessidades especiais, nomeadamente a nível da cavidade oral.^(12, 24) Tem sido referido que, a maioria das alterações orais presentes nestes pacientes estão relacionadas com o défice de higiene oral, a apresentarem prevalências elevadas de gengivite e cárie dentária, 97% e 77%, respetivamente.⁽⁸⁾ No entanto, outras alterações também são referidas, como as más-oclusões e o pH salivar reduzido.^(9, 13, 25, 26)

Assim nestes indivíduos, é necessário e essencial a implementação de algumas medidas preventivas por parte dos pais/cuidadores e dos médicos dentistas que podem ver a sua tarefa dificultada devido, muitas vezes, aos obstáculos da comunicação e do comportamento.^(8, 13, 25-27)

Nestes pacientes, é crucial a existência da rotina da higiene oral, supervisionada ou mesmo realizada pelos pais/cuidadores. Adicionalmente, a implementação de visitas regulares ao médico dentista, devem ser inculcadas, desde muito cedo, para que pais e cuidadores possam ser instruídos sobre a melhor forma de prevenir as doenças orais.^(13, 24)

Este estudo pretendeu caracterizar os cuidados de saúde oral das crianças/adolescentes com PEA. Adicionalmente pretendeu-se conhecer as dificuldades vividas pelos pais/cuidadores no âmbito da medicina dentária, nomeadamente no acesso às consultas e na realização das tarefas relacionadas com os hábitos de higiene oral.

Materiais e Métodos

Realizou-se um estudo transversal em que a população alvo foi constituída pelos pais ou cuidadores das crianças/adolescentes com perturbações do espectro do autismo.

Foram contactadas 13 Associações tendo 8 aceitado participar.

Os questionários foram entregues em papel ou disponibilizados *online* no site das Associações. Os questionários constavam de uma primeira parte onde foi recolhida informação acerca das características sociodemográficas dos pais/cuidadores (idade, escolaridade, agregado familiar e rendimento mensal líquido) e da criança/adolescente. Relativamente a estes últimos, recolheu-se informações acerca da idade atual, sexo e a idade em que foi diagnosticada a perturbação. A segunda parte do questionário incluía questões relativas à procura de cuidados de saúde oral pré e pós diagnóstico da PEA. Adicionalmente foram incluídas questões em que se pretendeu caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral, nomeadamente se a criança realiza a sua higiene oral e quem a realiza (a própria criança ou os pais), se no final há verificação da escovagem, o número de escovagens por dia e a utilização de pasta dentífrica, escovagem dos dentes após as refeições principais, uso de meios auxiliares de higiene oral, maiores dificuldades durante a escovagem e, se os pais foram ou não orientados para a manutenção da higiene oral do seu filho/a. Por fim questionou-se sobre a dieta alimentar (número de refeições principais por dia, consumo de alimentos açucarados sólidos e líquidos) e sobre a medicação (qual efetua e em que altura do dia).

O estudo foi sujeito a aprovação pelas Associações participantes e pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Os participantes receberam uma explicação detalhada dos objectivos e métodos do estudo e só foram incluídos os participantes que devolveram o consentimento informado assinado e os que aceitaram responder ao questionário *online* (existia uma pergunta inicial para a aceitação de participação após a descrição do estudo). Foram consideradas todas as regras bioéticas, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados sendo garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade de toda a informação.

A análise estatística foi efetuada no programa SPSS versão 25.0 (Statistical Package for Social Science®). As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

a média e desvio padrão. A associação entre variáveis foi realizada através do teste do Qui-quadrado (χ^2). Foi utilizado o nível de significância de 0,05.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Resultados

Na Tabela I estão representados os dados relativos às características sociodemográficas dos participantes.

Tabela I- Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes

	<u><i>n (%)</i></u>	<u><i>Média (desvio padrão)</i></u>
Mãe		
<u>Escolaridade (n=100)</u>		
Até 3º ciclo	11 (11%)	
Ensino secundário	36 (36%)	
Ensino superior	53 (53%)	
<u>Idade (n=98)</u>		41,00 (6,882)
Pai		
<u>Escolaridade (n=98)</u>		
Até 3º ciclo	19 (19,4%)	
Ensino secundário	40 (40,8%)	
Ensino superior	39 (39,8%)	
<u>Idade (n=96)</u>		43,06 (7,600)
Agregado Familiar (n=100)		
1 filho	44 (44%)	
2 filhos	39 (39%)	
3 filhos	15 (15%)	
4 ou mais filhos	2 (2%)	
Criança/adolescente		
<u>Sexo (n=100)</u>		
Masculino	85 (85%)	
Feminino	15 (15%)	
<u>Idade (n=97)</u>		10,16 (5,870)
Rendimento mensal líquido (n=97)		
<999€	26 (26,8%)	
1000-1499€	26 (26,8%)	
>1500€	45 (46,4%)	

Relativamente à mãe, a idade média foi de 41,00 anos, com desvio padrão de 6,882, e a maioria, 53%, declarou ter frequentado o ensino superior. No que diz respeito ao pai, a idade média foi de 43,06 anos com um desvio padrão de 7,600 e 40,8% frequentou o ensino secundário. Quarenta e quatro por cento dos participantes referiu ter

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

apenas 1 filho e cerca de um terço da amostra, 39%, referiu ter 2 filhos. Como rendimento mensal líquido do agregado familiar, 46,4% apresentava valores superiores a 1500€.

Em relação à criança/adolescente a idade média foi de 10,16 anos com um desvio padrão de 5,870 sendo 85% do sexo masculino.

Os participantes declararam que o diagnóstico de PEA foi feito, em média, aos 3,41 anos com um desvio padrão de 1,652.

Na Tabela II estão representados os dados relativos à procura de cuidados de saúde oral dos participantes.

Tabela II- Caracterização da procura de cuidados de saúde oral dos participantes

	<u><i>n (%)</i></u>
	<u>Antes do diagnóstico</u>
Consultas de Rotina (<i>n=100</i>)	
Sim	18 (18%)
Não	82 (82%)
Regularidade das consultas (<i>n=17</i>)	
6-6 meses	4 (23,5%)
1 vez por ano	9 (52,9%)
2 em 2 anos	4 (23,5%)
	<u>Depois do diagnóstico</u>
Consultas de Rotina (<i>n=100</i>)	
Sim	61 (61%)
Não	39 (39%)
Regularidade das consultas (<i>n=60</i>)	
6-6 meses	24 (40%)
1 vez por ano	31 (51,7%)
2 em 2 anos	5 (8,3%)

Verificou-se que, 18% realizava consultas de rotina no médico dentista antes do diagnóstico sendo que a maioria, 52,9%, o fazia 1 vez por ano. Posteriormente ao diagnóstico de PEA, 61% dos participantes realizava consultas de rotina, maioritariamente uma vez por ano, 51,7%.

No último ano, os participantes declararam visitar o médico dentista em média 1,13 vezes (desvio padrão de 1,346), sendo que 40,7% realizou consultas de rotina, 20,3% realizou tratamentos preventivos (destartarização, colocação de selantes) e 16,9% realizaram tratamento de cáries.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Relativamente à questão que averiguava as dificuldades no acesso às consultas de medicina dentária, 40% dos participantes respondeu de forma afirmativa sendo que os custos, a não colaboração e o facto de o médico dentista não ser especializado em pacientes com necessidades especiais representaram, cada uma, 30,3% das opções dos participantes. A minoria dos participantes, 9,1%, declarou como dificuldade o tempo de espera para obter uma consulta.

Na Tabela III, estão representados os dados relativos às principais razões para não visitar o médico dentista no último ano.

Tabela III- Caracterização das principais razões para não visitar o médico dentista no último ano (n=69)

	<u>n(%)</u>
Custos das consultas	
Sim	15 (21,7%)
Não	54 (78,3)
Não quero gastar dinheiro em tratamentos dentários	0 (0%)
Medo ou não gostar de médicos dentistas	
Sim	20 (29%)
Não	49 (71%)
Más experiências em tratamentos dentários anteriores	
Sim	4 (5,8%)
Não	65 (94,2%)
Muito ocupado para ter disponibilidade	
Sim	1 (1,4%)
Não	68 (98,6%)
O problema dentário não era suficientemente grave	
Sim	15 (21,7)
Não	54 (78,3%)
Consultório dentário longe	
Sim	1 (1,4%)
Não	68 (98,6%)
Problemas físicos que impedem a criança/adolescente de ir	
Sim	1 (1,4%)
Não	68 (98,6%)
Horários não convenientes	
Sim	4 (5,8%)
Não	65 (94,2%)
Outra opção¹	
Sim	31 (44,9%)
Não	38 (55,1%)

¹ “A criança não colabora.”; “Devido à idade não achei importante.”; “É preciso anestesia geral.”

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Dos participantes, 29% referiu o facto de o paciente ter medo ou não gostar de médicos dentistas, 21,7% o custo das consultas e, 5,8% a existência de más experiências em tratamentos dentários anteriores.

Na Tabela IV estão representados os hábitos relacionados com a saúde oral dos participantes.

Tabela IV- Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral dos participantes

	<u><i>n (%)</i></u>
Realização da higiene oral (n=100)	
Sim	99 (99%)
Não	1 (1%)
Quem realiza (n=98)	
Própria criança	48 (49%)
Mãe/Pai/encarregado de educação	50 (51%)
Verificação da escovagem (n=50)	
Sim	31 (62%)
Não	4 (8%)
Às vezes	15 (30%)
Número de escovagens por dia (n=99)	
1 vez por dia	34 (34,3%)
2 vezes por dia	53 (53,5%)
3 vezes ou mais	12 (12,1%)
Escovagem após as refeições (n=100)	48 (48%)
Utilização de pasta dos dentes (n=100)	97 (97%)
Meios auxiliares de higiene (n=16)	
Fio dentário	
Sim	8 (50%)
Não	8 (50%)
Colutório	
Sim	7 (43,8%)
Não	9 (56,3%)
Gaze	0
Outra opção ¹	4 (25%)
Número de refeições principais por dia (n=100)	
1 vez por dia	0
2 vezes por dia	11 (11%)
3 vezes por dia	40 (40%)
Mais de 3 vezes por dia	49 (49%)

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Tabela IV- Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral dos participantes (continuação)

Consumo de alimentos açucarados sólidos entre as refeições (<i>n=100</i>)	
Todos os dias	15 (15%)
Mais de uma vez por semana	26 (26%)
Só uma vez por semana	15 (15%)
Raramente	32 (32%)
Só em dias de festa	7 (7%)
Nunca	5 (5%)
Consumo de alimentos açucarados líquidos entre as refeições (<i>n=100</i>)	
Todos os dias	9 (9%)
Mais de uma vez por semana	14 (14%)
Só uma vez por semana	8 (8%)
Raramente	34 (34%)
Só em dias de festa	13 (13%)
Nunca	22 (22%)

A quase totalidade dos participantes, 99%, realizavam a higiene oral, em 49% dos participantes era a própria criança/adolescente, sendo que 62% dos pais declarou fazer verificação da mesma. Quanto ao número de escovagens por dia, a maioria, 53,5%, escovava 2 vezes por dia e 16% utilizava meios auxiliares de higiene oral, sendo o fio dentário o mais utilizado (50%). Em relação ao consumo de alimentos, com potencial cariogénico, sólidos e líquidos entre as refeições, 32% e 34%, respectivamente, revelaram consumir raramente.

Na Tabela V estão relatadas as maiores dificuldades demonstradas na realização da higiene oral dos participantes.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Tabela V- Caracterização das dificuldades na realização da higiene oral dos participantes (n=98)

	<u>n(%)</u>
Colocação da pasta na escova	
Sim	25 (25,5%)
Não	73 (74,5%)
Realização dos movimentos adequados com a escova	
Sim	68 (69,4%)
Não	30 (30,6%)
Dificuldade de concentração na tarefa (escovagem)	
Sim	48 (49%)
Não	50 (51%)
Dificuldade de terminar a tarefa (escovagem)	
Sim	23 (23,5%)
Não	75 (76,5%)
Outra opção¹	15 (15,3%)

¹ “Não comer a pasta.”; “Sensibilidade na boca.”; “É preciso anestesia geral.”

A maioria dos participantes, 69,4%, referiu a realização dos movimentos adequados como a maior dificuldade na escovagem dentária e 49% a dificuldade de concentração na tarefa.

Na Tabela VI está representada a orientação dos cuidados de higiene oral dos participantes.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Tabela VI- Caracterização orientação dos cuidados de higiene oral dos participantes

	<u>n(%)</u>
Existência de orientação dos cuidados de higiene	69 (69%)
Quem orientou	
Médico de família	
Sim	13 (18,8%)
Não	56 (81,2%)
Médico dentista	
Sim	42 (60,9%)
Não	27 (39,1%)
Médico pediatra	
Sim	29 (42%)
Não	40 (58,0%)
Enfermeiro do Centro de saúde	
Sim	15 (21,7%)
Não	54 (78,3%)
Palestras	
Sim	1 (1,4%)
Não	68 (98,6%)
Internet/livros	
Sim	4 (5,8%)
Não	65 (94,2%)
Professor/educador da escola	
Sim	3 (4,3%)
Não	66 (95,7%)
Outra opção ¹	
Sim	5 (7,4%)
Não	63 (92,6%)

¹ “Higienista oral.”; “Psicólogo.”

O médico dentista (60,9%) e o médico pediatra (42%) foram referidos como as principais vias de orientação dos pais/encarregados de educação dos participantes.

A maioria dos participantes, 58% tomava medicação sendo que, 43,6% é realizada depois das refeições. A medicação mais usada eram anti-psicóticos (Risperidona), estimulantes inespecíficos do sistema nervoso central - metilfenidato (Rubifen) e suplementos à base de melatonina para dormir.

Não se observou existir uma associação significativa entre o estrato socioeconómico dos pais, representado pela escolaridade e o rendimento do agregado familiar e a procura de cuidados de saúde oral ($p>0,05$).

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

A associação entre a escolaridade dos pais e os hábitos de higiene oral (verificação de escovagem e número de escovagens) também não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$).

Discussão

Em Portugal são escassos os estudos relacionados com a caracterização dos hábitos e comportamentos relativos à saúde oral nesta população.

No nosso estudo não avaliamos a saúde oral dos participantes, mas está descrito na literatura que este grupo de pacientes apresenta, de um modo geral, uma elevada necessidade de tratamentos dentários não correspondidos^(8, 9, 13, 14, 26, 28, 29) devido, muitas vezes, à comunicação dificultada por défices de linguagem e pouca compreensão da fala.^(12, 28) Por apresentarem um sistema nervoso altamente sensível, muitos destes indivíduos apresentam respostas extremas e peculiares a sons, luz, aromas, texturas ou toques específicos, o que invariavelmente ocorre como parte de uma consulta dentária.^(9, 13, 14, 18, 28, 29)

Os participantes neste estudo eram maioritariamente do sexo masculino, estando este facto de acordo, com o relatado em diversos trabalhos, em que a prevalência das PEA também são referidas como ocorrendo maioritariamente nos indivíduos do sexo masculino.^(1, 2, 6-14)

Neste estudo, a idade média do diagnóstico foram 3,41 anos. No entanto, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) tem, ao longo dos anos, sido actualizado não especificando, actualmente, uma idade de início mas refere que os sintomas devem estar presentes no período de desenvolvimento inicial.⁽⁴⁾

O médico dentista deve ser flexível para modificar a abordagem do tratamento de acordo com as necessidades individuais do paciente.^(9, 14, 24) Segundo Blomqvist, Bejerot et al. 2015, o facto de os pais não encontrarem um médico dentista com habilidades e/ou vontade para trabalhar com pacientes especiais, foi a principal causa para não realizarem consultas regulares.⁽¹⁸⁾ A verdade é que ainda existem poucos médicos dentistas capacitados para atender pacientes com necessidades especiais.^(14, 26, 29) Como se verifica no estudo de Diab, Motlaq et al. 2016, muitas vezes é necessário recorrer a anestesia geral para os tratamentos dentários o que, hoje em dia, ainda é difícil obter devido ao tempo de espera nas consultas a nível hospitalar.⁽⁹⁾

Neste estudo, indo de encontro com alguns autores, o medo do médico e/ou dos tratamentos, a falta de colaboração^(14, 26, 28, 29) desta população em consultas de medicina dentária e o custo das mesmas^(12, 14) foram as dificuldades mais indicadas no acesso às consultas e, muitas vezes referido como razões para não as realizarem periodicamente.^(10, 13) Algumas técnicas básicas de orientação comportamental no decorrer da consulta

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

podem ser um recurso para facilitar o tratamento dentário nestes pacientes (embora não funcionem com a totalidade dos pacientes, nomeadamente nos que apresentam défice de linguagem expressiva e receptiva) e, também podem ser úteis para o tratamento das lesões auto prejudiciais, nomeadamente a presença de pais ou auxiliares, o uso da técnica “dizer-mostrar-fazer”, comandos curtos e claros e o reforço verbal positivo e negativo. ^(13, 24, 27) Por sua vez, as técnicas avançadas de orientação de comportamento também apresentam resultados satisfatórios, nomeadamente a sedação consciente ⁽²⁴⁾, a estabilização protectora na presença dos pais (ativa ou passiva; em tratamentos urgentes ou quando exibem movimentos descontrolados que comprometem a sua segurança) e a anestesia geral^(8, 9, 11, 14, 24) (quando outras alternativas de tratamento falharam).^(13, 27)

Hoje em dia sabe-se que, cada vez mais, a prevenção em saúde oral é essencial e relativamente fácil de realizar. A manutenção de uma boa higiene oral engloba diversas etapas, tais como a escovagem pelo menos duas vezes por dia (idealmente sempre após as refeições), com pasta fluoretada, o uso de meios adicionais e controlo da placa para a higienização dos espaços inter-proximais.⁽³⁰⁾ No nosso estudo, o número de escovagens vai de encontro com a literatura visto que, a maioria a realiza a duas vezes por dia. No entanto, só menos de metade o faz após as refeições e, apenas uma pequena parte recorre a meios auxiliares de higiene oral.

Nestes pacientes, é crucial a existência da rotina da higiene oral incutida desde cedo (dificultada pela existência de dependência excessiva de rotinas específicas e pela resistência à adaptação de novos comportamentos).^(1, 13, 14, 24) Neste estudo, maioria dos participantes referiu que a higiene oral é realizada pela/o mãe/pai/encarregado de educação. No entanto, caso a higiene oral seja realizada pela própria criança/adolescente deve realçar-se a importância da supervisão.^(13, 14) No nosso estudo, é referido pelos participantes que tanto antes como depois do diagnóstico de PEA realizam consultas 1 vez por ano. A implementação de visitas regulares ao médico dentista devem ser incutidas, desde muito cedo, para que pais e cuidadores possam ser instruídos sobre a melhor forma de prevenir as doenças orais.^(13, 24)

A escovagem dentária é, muitas vezes, para este tipo de pacientes, uma tarefa difícil devido, essencialmente, às limitações a nível motor, sensorial e intelectual. Estes obstáculos, principalmente a destreza manual reduzida devido à débil musculatura (o que impede muitas vezes que os indivíduos sejam autónomos ⁽²⁵⁾), pode estabelecer uma relação causa-efeito existente entre a dificuldade na escovagem e a má higiene oral e

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

presença de doenças gengivais Os nossos participantes referiram que a maior dificuldade foi a realização dos movimentos adequados com a escova, estando de acordo com o referido na literatura. (8, 10-12, 14, 26, 28)

O elevado risco de cárie nesta população não é consensual entre os vários autores. (8-10, 12-14, 18, 25, 26, 28) Apesar disso, há características que lhes são inerentes e que aumentam o risco não só de cárie dentária como de doenças gengivais e periodontais, com elevado índice de placa e de hemorragia. Nessas características inclui-se a dificuldade de obter uma higiene oral adequada, a alimentação, a medicação e a diminuição do pH salivar (pode causar rápida desmineralização do esmalte perpetuando a progressão da cárie). (8-11, 13, 14, 18, 24-26, 28)

Paralelamente à prevalência de cárie, vários estudos revelam que esta população apresenta elevada prevalência de hábitos comportamentais prejudiciais principalmente a nível da cavidade oral. Podem apresentar-se como defeitos gengivais, marcas de mordida nas bochechas e/ou lábios, bruxismo e pressão da língua. (7-11, 13, 14, 27, 28)

Um estudo realizado no Paquistão por Suhaib, Saeed et al. 2017, verificou que o principal motivo para o aumento da frequência de cáries nestes pacientes era a falta da escovagem dentária frequente e, em segundo lugar, a incapacidade da criança de realizar a higiene oral de forma independente e adequada. (28)

A alimentação é um ponto crítico desta população. Neste estudo verificou-se que apenas uma pequena percentagem de participantes consome alimentos cariogénicos sólidos e/ou líquidos todos os dias. No entanto, vários autores referem que existe uma tendência para o consumo elevado de alimentos doces, pegajosos e de consistência mole. (8-14, 26, 28) Adicionalmente, é referido que existe, nestes pacientes, o hábito de acumular a comida dentro da boca em vez de a engolir, devido à má coordenação muscular da língua o que, segundo Suhaib, Saeed et al. 2017, provoca diminuição do pH salivar. Tudo isto, somado, aumenta o risco/susceptibilidade à cárie dentária. (8, 10, 11, 26, 28)

Atualmente, não é recomendado o uso rotineiro de fármacos para tratar os sintomas principais da PEA. (1, 4) No entanto, é comum a prescrição de medicamentos para as patologias associadas. (13, 14)

Em crianças, a melatonina é muito utilizada para combater os problemas do sono, o que vai de encontro com os resultados obtidos no nosso estudo. (4, 13) No estudo de Howes, Rogdaki et al. 2018, os fármacos psicoestimulantes, os inibidores selectivos

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

da reabsorção de serotonina e os antipsicóticos atípicos foram os mais utilizados.⁽⁴⁾ Na literatura, também é bastante referido o uso de metilfenidato para o défice de atenção/hiperactividade, o que vai de encontro com este estudo.^(4, 13) Por sua vez, a Risperidona (antipsicótico referido neste estudo como um dos fármacos mais utilizados) é referida em vários artigos como benéfica para os comportamentos repetitivos mas, só deve ser utilizada caso as abordagens comportamentais não sejam passíveis de realizar, avaliando todos os efeitos colaterais.⁽⁴⁾ Muitos destes fármacos provocam diminuição do fluxo salivar (xerostomia) aumentando o risco de desenvolver cárie dentária.^(11, 14, 18) As respostas dos participantes ao nosso estudo vão de encontro com a literatura, visto referirem que a medicação mais utilizada são anti-psicóticos (risperidona), metilfenidatos (rubifen) e suplementos à base de melatonina.

Para que a rotina/conhecimento da higiene oral seja o melhor possível, é de ressalvar a extrema importância da orientação/educação dos pais nesta área. Neste estudo, a maioria indicou ter sido orientado para a prestação de cuidados de higiene oral do seu educando, grande parte através do médico dentista e do médico pediatra. É importante que os cuidadores recebam orientações relativas à alimentação (dieta não cariogénica), relativas à correta higiene oral (número de escovagens por dia, uso da pasta com flúor, uso de meios auxiliares de higiene) e à importância das consultas regulares com o médico dentista.⁽⁸⁾

Gandhi e Klein 2014, referiram um estudo em que os cuidadores receberam instruções de higiene oral durante algumas visitas ao consultório tendo como consequência uma melhoria significativa na higiene oral.⁽¹³⁾ Sabe-se que, para uma melhor relação e aceitação do médico/consultório por parte destes pacientes, é aconselhável a realização de várias consultas prévias a qualquer tratamento, para se criar empatia, relação e familiaridade com o ambiente clínico.^(11, 14)

A pedagogia visual que faz parte do conceito TEACCH (Tratamento e Educação de Autistas e outras Crianças com Deficiência na Comunicação), mostrou ser eficaz para ensinar crianças com PEA, tanto em casa como na escola, através da utilização de uma sequência de fotografias coloridas com os diversos passos da escovagem dentária, criando uma necessidade de rotina e continuidade, aproveitando a capacidade das crianças responderem melhor às imagens que às palavras.^(8, 9, 13, 31)

A maioria das crianças com esta perturbação é seguida, inicialmente, por um médico pediatra/família.⁽³²⁾ Posto isto, é também importante a educação sobre a saúde

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

oral não só aos pais, como também dos restantes profissionais de saúde incluindo enfermeiros pois, muitas vezes, são os únicos a ter contacto com estes pacientes de uma forma mais regular. Tendo em conta as particularidades destes pacientes, é útil para a prática clínica que os profissionais de medicina dentária estejam preparados/especializados para este tipo de consultas.⁽⁹⁾

Percebe-se, assim, que quanto mais cedo o contacto entre a medicina dentária e os cuidadores/pacientes, mais cedo se promove e se incute as “regras básicas” para uma correta higiene oral. El Khatib, El Tekeya et al. 2014 referem que, ao orientar e motivar os pais, consegue alcançar-se uma higiene oral adequada.⁽¹⁴⁾ No nosso estudo, a maioria referiu ter sido orientado para os cuidados de saúde oral o que pode ter influenciado a higiene oral dos seus filhos/educandos.

Vários autores referem ainda a importância da incorporação de um programa de promoção da saúde oral nesta população.^(8-12, 14, 26) Segundo Tong, Lee et al. 2017, as crianças com PEA beneficiariam da incorporação da escovagem dentária e de educação em saúde oral nas escolas / instituições, com o objetivo de estimular a aceitação de hábitos de higiene oral.⁽³³⁾

Estes programas devem ter como objectivo melhorar e/ou manter a saúde oral, incluindo as crianças/adolescentes, os cuidadores, os professores e os restantes profissionais de saúde que, direta ou indirectamente, têm contacto com esta população.

Conclusão

É necessário e muito importante existir uma maior valorização da saúde oral nesta população face a todos os obstáculos que lhes são inerentes, desmistificando assim todos os medos e receios, aumentando a colaboração durante as consultas. A orientação dos pais/encarregados de educação e dos profissionais de saúde é crucial para uma rotina de higiene oral correta, levando a uma boa saúde oral. Os programas de saúde oral são uma mais valia para a comunidade com PEA.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Referências

1. Scott Benson MD. What Is Autism Spectrum Disorder? American Psychiatric Association 2016 [Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>. Acedido em 10/05/2018
2. Chang JP, Lai MC, Chou MC, Shang CY, Chiu YN, Tsai WC, et al. Maternal and Family Processes in Different Subgroups of Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 2018;18; DOI: 10.1007/s10802-018-0404-z
3. Thabtah F. Machine learning in autistic spectrum disorder behavioral research: A review and ways forward. *Informatics for health & social care*. 2018;1-20; DOI: 10.1080/17538157.2017.1399132
4. Howes OD, Rogdaki M, Findon JL, Wichers RH, Charman T, King BH, et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*. 2018;32(1):3-29.
5. Mudanças na Classificação do Transtorno do Espectro do Autismo.: Associação de Deficientes e Familiares; [Available from: <http://asdef.org.br/artigos/09/07/2015/mudancas-na-classificacao-do-transtorno-do-espectro-do-autismo>. Acedido em 10/05/2018
6. Oliveira G, Ataíde A, Marques C, Miguel TS, Coutinho AM, Mota-Vieira L, et al. Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental medicine and child neurology*. 2007;49(10):726-33.
7. National Society for Autistic Children definition of the syndrome of autism. *Journal of autism and childhood schizophrenia*. 1978;8(2):162-9.
8. Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *Journal of applied oral science : revista FOB*. 2011;19(3):212-7.
9. Diab HM, Motlaq SS, Alsharare A, Alshammery A, Alshammery N, Khawja SG, et al. Comparison of Gingival Health and Salivary Parameters among Autistic and Non-Autistic School Children in Riyadh. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2016;10(10):Zc110-zc3.
10. Al-Maweri SA, Halboub ES, Al-Soneidar WA, Al-Sufyani GA. Oral lesions and dental status of autistic children in Yemen: A case-control study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2014;4(Suppl 3):S199-203.
11. Pereira MJMS. A eficácia de um programa educativo em saúde oral em pacientes com autismo [Monografia de Investigação / Relatório de Atividade Clínica]: FMDUP; 2013/2014.
12. da Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACV, Raggio DP, Morimoto S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *International journal of paediatric dentistry*. 2017;27(5):388-98.
13. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *The journal of evidence-based dental practice*. 2014;14 Suppl:115-26.
14. El Khatib AA, El Tekeya MM, El Tantawi MA, Omar T. Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case-control study. *International journal of paediatric dentistry*. 2014;24(4):314-23.
15. DSM-5: Autism Society; [Available from: <http://www.autism-society.org/what-is/diagnosis/diagnostic-classifications/>. Acedido em 10/05/2018
16. Mazurek MO, Lu F, Macklin EA, Handen BL. Factors associated with DSM-5 severity level ratings for autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*. 2018;9; DOI: 10.1177/1362361318755318
17. As Perturbações do Espectro do Autismo [Available from: <http://www.fpda.pt/autismo>. Acedido em 10/05/2018
18. Blomqvist M, Bejerot S, Dahllof G. A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *BMC oral health*. 2015;15:81.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

19. Soke GN, Maenner M, Christensen D, Kurzius-Spencer M, Schieve L. Brief Report: Estimated Prevalence of a Community Diagnosis of Autism Spectrum Disorder by Age 4 Years in Children from Selected Areas in the United States in 2010: Evaluation of Birth Cohort Effects. *Journal of autism and developmental disorders*. 2017;47(6):1917-22.
20. How are Asperger Syndrome and High Functioning Autism Different? 2010 [Available from: <https://www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/asperger-syndrome-and-high-functioning-autism-tool-kit/how-are-and-hfa-dif>. Acedido em 10/05/2018
21. Ehlers S, Gillberg C, Wing L. A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of autism and developmental disorders*. 1999;29(2):129-41.
22. Papadopoulos N, McGinley J, Tonge B, Bradshaw J, Saunders K, Murphy A, et al. Motor proficiency and emotional/behavioural disturbance in autism and Asperger's disorder: another piece of the neurological puzzle? *Autism : the international journal of research and practice*. 2012;16(6):627-40.
23. Davidson C, Greenwood N, Stansfield A, Wright S. Prevalence of Asperger syndrome among patients of an Early Intervention in Psychosis team. *Early intervention in psychiatry*. 2014;8(2):138-46.
24. Lima ASC. Cuidados a ter na saúde oral em pacientes com necessidades especiais [Artigo de revisão bibliográfica]: FMDUP; 2011.
25. Bartolome-Villar B, Mourelle-Martinez MR, Dieguez-Perez M, de Nova-Garcia MJ. Incidence of oral health in paediatric patients with disabilities: Sensory disorders and autism spectrum disorder. Systematic review II. *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2016;8(3):e344-51.
26. Bhandary S, Hari N. Salivary biomarker levels and oral health status of children with autistic spectrum disorders: a comparative study. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2017;18(2):91-6.
27. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *International journal of paediatric dentistry*. 2009;19(6):390-8.
28. Suhaib F, Saeed A, Gul H, Kaleem M. Oral assessment of children with autism spectrum disorder in Rawalpindi, Pakistan. *Autism : the international journal of research and practice*. 2017;6; DOI: 10.1177/1362361317730299
29. Barry S, O'Sullivan EA, Toumba KJ. Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*. 2014;15(2):127-34.
30. Bandyopadhyay A, Bhuyan L, Panda A, Dash KC, Raghuvanshi M, Behura SS. Assessment of Oral Hygiene Knowledge, Practices, and Concepts of Tobacco Usage among Engineering Students in Bhubaneswar, Odisha, India. *The journal of contemporary dental practice*. 2017;18(6):423-8.
31. Pilebro C, Bäckman B. Teaching oral hygiene to children with autism. *International journal of paediatric dentistry*. 2005;15(1):1-9.
32. Nazeer A, Ghaziuddin M. Autism spectrum disorders: clinical features and diagnosis. *Pediatric clinics of North America*. 2012;59(1):19-25, ix.
33. Tong HJ, Lee HY, Lee YT, Low Y, Lim CR, Nair R. Factors influencing the inclusion of oral health education in individualized education plans of children with autism spectrum disorders in Singapore. *International journal of paediatric dentistry*. 2017;27(4):255-63.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 1 – Autorizações das Associações

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Associação APPDA VISEU

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The browser address bar shows the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15f9dafc7963a152>. The Gmail interface includes a search bar, navigation icons, and a list of emails. The selected email is from Appda Viseu to Ana Costa, dated 14/11 (8 days ago). The email content is as follows:

Ana Costa
Boa noite, Sou aluna da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Por...

Appda Viseu
para Appda, mim
Bom dia Ana Costa,

Pedimos desculpa pela demora da resposta.
Podemos colaborar na sua investigação e temos todo o gosto em fazê-lo, no entanto, não garantimos o sucesso do resultado.
Os pais são muitas vezes requisitados para estas investigações e estão cansados, pelo que podem não responder no número desejado.
Desejamos que corra pelo melhor.

Com os melhores cumprimentos

Célia Silva
Psicóloga APPDA-Viseu

Ana Costa
Bom dia, Muito obrigada pela brevidade da resposta. Irei então mandar para a ...

Appda Viseu
Bom dia, É sempre bom os pais conhecerem as pessoas envolvidas nas investigaç...

Ana Costa
Bom dia! Agendarei com todo o gosto uma visita à vossa associação. No que diz...

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Associação Vencer autismo

The screenshot shows a Gmail interface on a desktop browser. The browser's address bar displays the URL <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15f9da78fc804b69>. The Gmail header shows the search bar and navigation icons. The left sidebar contains the 'COMPOR' button and a list of folders: 'Caixa de entrada', 'Com estrela', 'Correio enviado', 'Rascunhos (7)', and 'Mais'. A contact card for 'Ana' is visible. The main content area shows an email titled 'Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto' from 'Ana Costa' (8/11) and 'Vencer Autismo' (15/11, 7 days ago). The email body contains a message in Portuguese, contact information for Vencer Autismo, and logos for various organizations including 'VENCER AUTISMO ASSOCIAÇÃO', 'INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO EM SAUDE', 'PO ISE', 'INSTITUTO 2020', and the European Union flag.

COMPOR

Caixa de entrada

Com estrela

Correio enviado

Rascunhos (7)

Mais ▾

Ana ▾ +

Não existem chats recentes

Iniciar um novo

Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto Caixa de entrada x

Ana Costa 8/11 ☆

Boa noite, no seguimento do email enviado em Setembro para o pedido de colabo...

Vencer Autismo 15/11 (há 7 dias) ☆

para mim ▾

Bom dia Ana,

Pode contar com a nossa colaboração. Podemos enviar por email para a nossa base de dados, bem como divulgar o seu questionário nosso facebook.

Abraços e Sorrisos,
Alexandra Barreiros

Abraços e Sorrisos
Vencer Autismo
www.vencerautismo.org
[+351 22 0931390](tel:+351220931390)
[+351 91 4279669](tel:+351914279669)
Esperança para cada criança!

VENCER AUTISMO ASSOCIAÇÃO INSTITUTO DE INVESTIGACAO E INOVACAO EM SAUDE PO ISE INSTITUTO 2020

Ana Costa <ananevesoliveira10@gmail.com> 21/11 (há 1 dia) ☆

para Vencer ▾

Bom dia!

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Associação APPDA Açores

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/160e57d45e4b30bb>. The Gmail header shows the search bar and navigation icons. The left sidebar contains the 'COMPOR' button and a list of folders: 'Caixa de entrada', 'Com estrela', 'Importante', 'Correio enviado', 'Rascunhos (12)', and 'Mais'. A contact card for 'Ana' is visible below the folders. The main content area shows an email titled 'Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto' from 'APPDA açores' to 'Ana Costa'. The email text includes a greeting, a request for collaboration, contact information for APPDA Açores, and a forwarded message from Ana Costa dated January 11, 2018.

COMPOR

Caixa de entrada

Com estrela

Importante

Correio enviado

Rascunhos (12)

Mais ▾

Ana ▾ +

Não existem chats recentes

[Iniciar um novo](#)

Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto Caixa de entrada x

Ana Costa 11/01 (há 7 dias) ☆

Boa tarde, Sou aluna da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Por...

APPDA açores 16/01 (há 2 dias) ☆ ↶ ▾

para mim ▾

Bom dia Dr.ª Ana Costa,

Claro que sim, pode contar com a nossa colaboração.
Para os encarregados de educação dos nossos utentes (que se totalizam em 20) seria preferível enviar o questionário via CTT, em envelope verde, uma vez que nem todos têm acesso ao computador ou à Internet.

Seguem os nossos dados:
APPDA - Associação Portuguesa para Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, Açores
Rua Freire Manuel nº42
9500-321, Ponta Delgada

Qualquer questão não hesite, encontrámo-nos disponíveis para esclarecer qualquer dúvida.

Com os melhores cumprimentos,
Cristiana Sousa

No dia 12 de janeiro de 2018 às 09:42, APPDA açores <appda.acores@gmail.com> escreveu:

----- Mensagem encaminhada -----
De: **Ana Costa** <ananevesoliveira10@gmail.com>
Data: 11 de janeiro de 2018 às 12:51
Assunto: Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto
Para: appda.acores@gmail.com

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Associação APPDA Madeira

The screenshot shows a Gmail interface with the following elements:

- Browser:** Google Chrome, address bar shows <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/160e57cba2e2e880>.
- Search:** Google search bar with a magnifying glass icon.
- Navigation:** Gmail navigation bar with icons for back, forward, search, and settings. It shows "15 de 367" emails.
- Left Sidebar:**
 - COMPOR button.
 - Caixa de entrada (selected).
 - Com estrela.
 - Importante.
 - Correio enviado.
 - Rascunhos (12).
 - Mais ▾.
 - Contact list: Ana ▾.
 - Chats: "Não existem chats recentes", "Iniciar um novo".
 - Bottom icons: person, chat, phone.
- Email Thread:**
 - Subject:** Pedido de colaboração para Tese de mestrado da faculdade de medicina dentária do porto.
 - From:** Ana Costa (11/01 (há 7 dias)).
 - Body:** "Boa tarde, Sou aluna da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Por..."
 - From:** Appda Madeira (11/01 (há 7 dias)).
 - Body:** "Boa tarde, Podemos ajudar, se calhar podemos tentar por questionário online, se verificar que não está a obter respostas diga que tentamos de outra forma. Obrigada pela atenção. Cumprimentos, Sofia Erra. Diretora Técnica Appda Madeira Avenida Luis de Camões, Bairro do Hospital, Cv Bloco 14 9000-180 Funchal 964252225 291753354".
 - From:** Ana Costa (11/01 (há 7 dias)).
 - Body:** "Muito obrigad pela colaboração. O link enviado no email anterior dá acesso di..."
 - From:** Appda Madeira (11/01 (há 7 dias)).
 - Body:** "Desculpe não estou a ver o link, pode enviar um email com a explicação do tra..."

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 2 – Explicação do estudo

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

O meu nome é Ana Neves Oliveira Santos Costa e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema o trabalho intitulado: “Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo”.

Este trabalho tem como objetivo caracterizar os cuidados de saúde oral das crianças/adolescentes com Perturbação do espectro do Autismo. Adicionalmente pretende-se conhecer as dificuldades vividas pelos pais/cuidadores no âmbito da medicina dentária, nomeadamente no acesso às consultas e na realização das tarefas relacionadas com os hábitos de higiene oral.

Posto isto, foi elaborado um questionário composto por várias questões acerca das dificuldades e dos cuidados de saúde oral, que permitirá contribuir para um melhor conhecimento sobre a saúde oral das crianças/adolescentes. Este questionário não acarretará qualquer risco para o participante e o possível desconforto será apenas o associado ao seu preenchimento. Durante a realização deste estudo, serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes têm tempo para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Ana Neves Oliveira Santos Costa,

Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Contactos (ananevesoliveira10@gmail.com; 916328210)

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 3 – Consentimento informado

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Eu, _____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo” conduzida pela investigadora Ana Neves Oliveira Santos Costa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data __/__/__

Assinatura do responsável do paciente

A investigadora

(Ana Neves Oliveira Santos Costa)

Contactos: 916328210; ananevesoliveira10@gmail.com; Faculdade de Medicina dentária do Porto: 220 901 100

A Orientadora

(Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

Contactos: 220 901 100; Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto, Portugal; mpereira@fmd.up.pt

A Coorientadora

(Inês Alexandra Costa Morais Caldas)

Contactos: 220 901 100; Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393 Porto, Portugal; icaldas@fmd.up.pt

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 4 - Questionário

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Este questionário destina-se a caracterizar os hábitos e comportamentos relacionados com a saúde na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo.

O tempo estimado de resposta ao questionário é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária e, toda informação fornecida é confidencial.

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

Caracterização sociodemográfica do agregado familiar:

1. Data de nascimento da mãe: _____

2. Escolaridade da mãe:

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

3. Data de nascimento do pai: _____

4. Escolaridade do pai :

1º Ciclo				2º Ciclo		3º Ciclo			Secundário			Ensino Superior		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Bacharelato	Licenciatura	Pós-graduação

Vou agora fazer-lhe uma pergunta sobre um assunto que muita gente acha pouco simpático, mas que é um dado muito útil para o âmbito deste estudo, uma vez que estes dados se relacionam muitas vezes com a procura de cuidados de saúde dentária. Se me quiser responder, gostaria que situasse num dos seguintes intervalos o rendimento mensal total líquido (incluindo vencimentos e outras fontes de rendimento como subsídios, rendas, ajudas monetárias, pensão de alimentos) de todas as pessoas que vivem na sua casa, bastando indicar-me o intervalo:

5. Qual é o rendimento mensal líquido do agregado familiar?

₁. <499€

₂. 500€ - 999€

₃. 1000€ – 1499€

₄. 1500€ – 1999€

₅. 2000€ ou superior

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

6. Data de nascimento da criança/adolescente: _____
7. Agregado familiar :
- ₁. 1 filho
 - ₂. 2 filhos
 - ₃. 3 filhos
 - ₄. 4 filhos ou mais
8. Sexo da criança/adolescente:
- ₁. Masculino
 - ₂. Feminino
9. Em que idade foi diagnosticada a Perturbação do Espectro do autismo? _____
10. Antes do diagnóstico, a criança/adolescente fazia consultas de rotina no dentista?
- ₁. Sim
 - ₂. Não
11. Se sim, qual a regularidade das consultas?
- ₁. 6-6 meses
 - ₁. 1 vez por ano
 - ₁. 2 em 2 anos
 - ₁. Nunca
12. Após o diagnóstico, a criança/adolescente faz consultas de rotina no dentista?
- ₁. Sim
 - ₂. Não

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

13. Se sim, qual a regularidade das consultas?

- 1. 6-6meses
- 2. 1vez por ano
- 3. 2 em 2 anos
- 4. Nunca

14. Quantas vezes, no último ano, a criança/adolescente visitou o médico dentista? _____

15. Qual o motivo da última consulta?

16. Indique até três razões principais porque a criança/adolescente não visitou o médico dentista no último ano? (pode escolher uma, duas ou três opções)

- 1. Custos das consultas
- 2. Não quero gastar dinheiro em tratamentos dentários
- 3. Medo ou não gostar de médicos dentistas
- 4. Más experiências em tratamentos dentários anteriores
- 5. Muito ocupado para ter disponibilidade
- 6. O problema dentário não era suficientemente grave
- 7. Consultório dentário longe
- 8. Problemas físicos que impedem a criança/adolescente de ir
- 9. Horários não convenientes
- 10. Outro:

17. Sente dificuldades no acesso às consultas de medicina dentária?

- 1. Sim
- 2. Não

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

18. Se sim, qual/quais?

19. A criança/adolescente realiza a sua higiene oral?

₁. Sim

₂. Não

20. Se sim, quem realiza?

₁. A própria criança

₂. Mãe/pai/encarregado de educação

21. No caso de ser a própria criança/adolescente a fazer a higiene oral, faz verificação da mesma no final?

₁. Sim

₂. Não

₃. Às vezes

22. Quantas vezes a criança/adolescente escova os dentes por dia?

₁. 1 vez

₂. 2 vezes

₃. 3 vezes ou mais

₄. Não escova

23. A criança/adolescente escova os dentes depois das refeições principais?

₁. Sim

₂. Não

24. A criança/adolescente utiliza pasta dos dentes quando realiza a higiene oral?

₁. Sim

₂. Não

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

25. A criança/adolescente utiliza meios auxiliares de higiene (fio dentário, escovilhão, colutório)?

₁. Sim

₂. Não

26. Se sim, quais? (pode assinalar mais que uma opção)

₁. Fio dentário

₂. Colutório

₃. Gaze

₄. Outro: qual? _____

27. Foi orientado para os cuidados de higiene oral da criança/adolescente?

₁. Sim

₂. Não

28. Se sim, por quem? (pode assinalar mais que uma opção)

₁. Médico de família

₂. Médico dentista

₃. Médico Pediatra

₄. Enfermeiro do Centro de Saúde

₅. Palestras

₆. Internet/livros

₇. Professor/educador da escola

₈. Outro: _____

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

29. Quais as maiores dificuldades que a criança/adolescente demonstra aquando da realização da higiene oral? (pode assinalar mais que uma opção)

- 1. Colocação da pasta na escova
- 2. Realização dos movimentos adequados com a escova
- 3. Dificuldade de concentração na tarefa (escovagem)
- 4. Dificuldade de terminar a tarefa (escovagem)
- 5. Outra? qual: _____

30. Quantas refeições principais a criança/adolescente faz por dia?

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. Mais de 3

31. A criança/adolescente come alimentos açucarados sólidos (gomas, chocolates, bolachas, outros) entre as refeições?

- 1. Sim, todos os dias
- 2. Sim, mais de uma vez por semana
- 3. Sim, só uma vez por semana
- 4. Raramente
- 5. Só em dias de festa
- 6. Nunca

32. A criança/adolescente bebe alimentos açucarados líquidos (refrigerantes, sumos, outros) entre as refeições?

- 1. Sim, todos os dias
- 2. Sim, mais de uma vez por semana
- 3. Sim, só uma vez por semana
- 4. Raramente
- 5. Só em dias de festa
- 6. Nunca

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

33. A criança/adolescente toma medicação?

₁. Sim

₂. Não

34. Se sim, qual?

35. Se sim, em que horários?

₁. Depois das refeições

₂. Entre as refeições

₃. Médico Pediatra

₄. Antes de deitar

Muito obrigada pela sua colaboração.

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

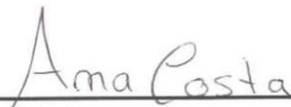
Anexo 5 – Declaração de Autoria

Declaração

Monografia de Investigação

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica, Integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 18 Maio 2018



A investigadora

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 6 – Parecer do Orientador

Declaração

Para os devidos efeitos informo que o trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Ana Neves Oliveira Santos Costa com o título “Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo” está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 18 Maio de 2018



Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na
população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo

Anexo 7 – Parecer da Comissão de ética

Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de Perturbação do Espectro do Autismo



Exm^a Senhora

Ana Neves Costa Santos

Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária
da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

000486

(CC à Orientadora Sr^a. Prof. Doutora Maria de Lurdes Pereira)

17 -01- 2018

Assunto: Análise do Projeto de Investigação, da Estudante **Ana Neves Costa Santos**, intitulado: “Caracterização dos hábitos e comportamentos relacionados com a saúde oral na população portadora de perturbações do espectro do autismo”, a realizar no âmbito da UC “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto, orientado pela Sr^a Prof. Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi:

- **Aprovado**, na reunião da Comissão de Ética do dia 3 de janeiro de 2018.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente da Comissão de Ética

António Felino
(Professor Catedrático)