



---

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**CARLA EDUARDA DUTINE**

**COMPARAÇÃO ENTRE AS ESTRATÉGIAS  
PECS E FALAR-MOSTRAR-FAZER NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
CRIANÇAS COM AUTISMO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

---

Apucarana  
2024

CARLA EDUARDA DUTINE

COMPARAÇÃO ENTRE AS ESTRATÉGIAS  
PECS E FALAR-MOSTRAR-FAZER NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
CRIANÇAS COM AUTISMO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Odontologia da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: M.Sc. Caio Rafael Schavarski

Apucarana – PR  
2024

CARLA EDUARDA DUTINE

**COMPARAÇÃO ENTRE AS ESTRATÉGIAS  
PECS E FALAR-MOSTRAR-FAZER NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
CRIANÇAS COM AUTISMO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Caio Rafael Schavarski  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Esp. Flávia Miyamoto Bolonhezi de Paula  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. Esp. Juliana Beatriz Lopes da Silva  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

*Dedico esse trabalho ao meu sobrinho Noah,  
que é a razão pela escolha desse tema.*

## AGRADECIMENTOS

Depois de longos cinco anos, noites mal dormidas e muitos dias de estudo, finalmente esse momento tão esperado chegou.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por sempre ser o guia do meu caminho e me permitir chegar até aqui. Por me dar saúde, coragem e forças nos momentos difíceis. Sem ele nada disso seria possível! Obrigada, meu Deus!

Agradeço a minha mãe e maior incentivadora por todo apoio e suporte em todos esses dias, por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava, por não ter medidos esforços, dedicação e tempo a minha filha Lívia nos momentos que eu não podia estar presente, para que assim eu pudesse concluir essa etapa da minha vida. Obrigada mãe, por tanto amor e cuidado sempre!

A minha filha Lívia, por sempre ser compreensiva e entender que tudo que eu faço sempre será para ela e por ela. Obrigada “Potí de mãe”, te amo!

Obrigada as minhas irmãs Viviane e Vanessa, por todo amor e apoio, por sempre estarem rezando por mim e nunca terem me deixando desanimar e por me fazer rir nos piores momentos. Amo vocês Fedos!

Agradeço as minhas melhores amigas Rita e Luana, pela ajuda e pela cumplicidade de todos esses anos, encarei esse desafio graças aos seus incentivos. É, estamos todas formadas finalmente!

Á minha amiga Amanda! Por todas as palavras de apoio e cumplicidade ao longo dos anos. Por sempre me escutar e me apoiar. Vibrou de alegria e chorou de desespero. Sou grata pela amizade que construímos além da faculdade. Estarei sempre aqui por você!

As amigadas que fiz no decorrer do curso e quero levar para o resto da vida, Bruna, Ingrid e Fabiana. Obrigada por todos os bons e maus momentos e pelas boas risadas! Vocês são especiais demais para mim!

Agradeço a todos os professores, especialmente a meu orientador Caio Rafael Schavarski. Obrigada, mestre, por todo carinho e atenção, por sempre me incentivar e mostrar do que eu sou capaz. És uma pessoa incrível, um profissional maravilhoso. Que honra poder ser orientada por você. Minha eterna gratidão por todo tempo, conhecimento e experiência que me compartilhou comigo durante esse tempo juntos.

Por fim agradeço a todos que contribuíram direta e indiretamente no desenvolvimento desse trabalho. A todos que fizeram parte da minha trajetória, que

me incentivaram e que tiveram impacto na minha formação acadêmica. O meu muito obrigada!



*“Nem tudo que sai da linha e, portanto, é anormal deve necessariamente ser inferior.”*

**Hans Asperger**



DUTINE, Carla Eduarda. **Comparação entre as estratégias PECS e Falar-Mostrar-Fazer no atendimento odontológico de crianças com autismo.** 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Odontologia. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2024

## RESUMO

O Transtorno do espectro autista (TEA) está relacionado ao desenvolvimento neurológico, caracterizado por deficiência na interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular. Essas características dificultam a abordagem e o manejo do paciente autista, tornando-o mais vulnerável a doenças bucais. Muito se discute sobre o manejo comportamental desses pacientes, levantando-se a questão sobre qual abordagem utilizar, as técnicas tradicionais de Odontopediatria ou os métodos facilitadores. Métodos facilitadores para pacientes com TEA são técnicas e estratégias usadas para ajudar a melhorar a comunicação, o comportamento social e as habilidades de aprendizagem desses pacientes. No intuito de colaborar na capacitação profissional, o atendimento de pacientes com TEA requer mais informações sobre qual a diferença entre os métodos facilitadores a serem usados no atendimento odontológico de crianças com autismo. Por se tratar de pacientes que requerem acompanhamento especializado. O manejo comportamental de crianças com TEA durante o atendimento odontológico apresenta desafios significativos devido às dificuldades de comunicação e aos comportamentos que podem dificultar o tratamento. Duas técnicas frequentemente utilizadas para melhorar o comportamento dessas crianças durante o atendimento odontológico são o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) e a técnica Falar-Mostrar-Fazer. Abordando essa temática surgiu o questionamento sobre qual técnica é mais eficaz no manejo comportamental de crianças autistas durante o atendimento odontológico. Assim, o presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre as técnicas Falar-Mostrar-Fazer e a estratégia PECS realizando uma pesquisa no banco de dados da biblioteca virtual PubMed e Google acadêmico, com a respectiva estratégia de busca: “(odontologia OR odontopediatria OR odontologia baseada em evidências OR odontologia preventiva OR odontologia em saúde pública OR assistência odontológica para crianças OR assistência odontológica para a pessoa com deficiência) AND (transtorno autístico OR transtorno do espectro autista)” com todos os descritores utilizados sendo retirados da plataforma DeCS/MeSH para Descritores em Ciência da Saúde. Por fim, atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma abordagem personalizada e sensível, considerando as dificuldades comportamentais e de comunicação desses indivíduos. A implementação de técnicas preventivas, estratégias lúdicas e métodos comportamentais, como TEACCH e PECS, pode facilitar a adaptação ao ambiente clínico e melhorar a experiência do paciente.

**Palavras-chave:** Transtorno autístico. Transtorno do espectro autista. Odontopediatria. PECS. Falar-Mostrar-Fazer.

DUTINE, Carla Eduarda. **Comparison between PECS and Talk-Show-Do strategies in dental care for children with autism.** 45 p. Final Course Work (Monograph). Undergraduate Degree in Dentistry. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2024

#### ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is related to neurological development, characterized by impaired social interaction and communication, stereotyped and repetitive patterns of behavior, and irregular intellectual development. These characteristics make it difficult to approach and manage autistic patients, making them more vulnerable to oral diseases. There is much discussion about the behavioral management of these patients, raising the question of which approach to use, traditional pediatric dentistry techniques or facilitating methods. Facilitating methods for patients with ASD are techniques and strategies used to help improve communication, social behavior, and learning skills of these patients. To contribute to professional training, the care of patients with ASD requires more information about the difference between the facilitating methods to be used in the dental care of children with autism. Since these are patients who require specialized monitoring, the behavioral management of children with ASD during dental care presents significant challenges due to communication difficulties and behaviors that can hinder treatment. Two techniques frequently used to improve the behavior of these children during dental care are the Picture Exchange Communication System (PECS) and the Talk-Show-Do technique. Addressing this topic, the question arose about which technique is most effective in the behavioral management of autistic children during dental care. Thus, the present study aimed to conduct a narrative review of the Tell-Show-Do techniques and the PECS strategy by conducting a search in the PubMed virtual library database and Google Scholar, with the respective search strategy: “(dentistry OR pediatric dentistry OR evidence-based dentistry OR preventive dentistry OR public health dentistry OR dental care for children OR dental care for people with disabilities) AND (autistic disorder OR autism spectrum disorder)” with all descriptors used being taken from the DeCS/MeSH platform for Health Science Descriptors. Finally, dental care for patients with Autism Spectrum Disorder requires a personalized and sensitive approach, considering the behavioral and communication difficulties of these individuals. The implementation of preventive techniques, playful strategies and behavioral methods, such as TEACCH and PECS, can facilitate adaptation to the clinical environment and improve the patient experience.

Keywords: Autistic disorder. Autistic spectrum disorder. Pediatric dentistry. PECS. Tell-Show-Do.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Exemplo de aplicação do método TEACCH para autistas na rotina odontológica.....	21
Figura 2 – Exemplo de utilização do método PECS, aplicado ao manejo odontológico.....	23
Figura 3 – Fluxograma de triagem dos artigos.....	33

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - – Artigos selecionados nas bases de dados eletrônicos segundo ano, título, objetivo geral.....	34
---	----

## LISTA DE SIGLAS

ABA	-	<i>Applied Behavior Analysis</i>
AAPD	-	<i>American academy of Pediatric Dentistry</i>
APA	-	<i>American Psychological</i>
CID	-	Classificação Internacional de Doenças
DSM	-	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
PECS	-	<i>Picture Exchange Communication System</i>
QI	-	Quociente Intelectual
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	-	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	-	<i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children</i>
TGD	-	Transtorno Global de Desenvolvimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Autismo.....</b>	<b>17</b>
3.1.1	Conceito.....	17
3.1.2	Diagnóstico.....	18
3.1.3	Métodos Facilitadores.....	20
3.1.3.1	TEACCH .....	20
3.1.3.2	ABA .....	21
3.1.3.3	PECS.....	22
<b>3.2</b>	<b>Técnicas de Manejo Comportamental em Odontopediatria.....</b>	<b>23</b>
3.2.1	A Utilização da Psicologia no Atendimento Odontopediátrico.....	24
3.2.2	Aspectos Legais.....	24
3.2.3	Reforço Positivo.....	25
3.2.4	Distração.....	25
3.2.5	Modelagem.....	25
3.2.6	Comunicação não verbal.....	26
3.2.7	Controle pela voz.....	26
3.2.8	Estabilização Protetora.....	26
3.2.9	Técnica da Mão Sobre a Boca.....	27
3.2.10	Falar-Mostrar-Fazer.....	27
<b>3.3</b>	<b>Atendimento Odontológico de Crianças no Espectro Autista.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da pesquisa.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de pesquisa.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios para seleção de estudos.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos.....</b>	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise.....</b>	<b>31</b>

4.6	Aspectos éticos.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por diversas alterações relacionadas ao convívio social, linguagem e comportamento restrito e repetitivo. Aos três anos de idade os primeiros sintomas começam a se manifestar (Amaral et al, 2012) O diagnóstico do TEA é clínico e deve ser feito dentro dos critérios do CID 10, através de uma anamnese completa e a análise da criança por especialistas, pais e cuidadores, mediante observação dos comportamentos (DSM-5).

As principais características deste distúrbio são: alterações de comunicação verbal e não verbal, na relação social e comportamentos restritivos repetitivos (Delli et al., 2013; Seize, 2017). Algumas crianças autistas podem expressar desenvolvimento emocional e linguístico atípico, além de deficiência visual e auditiva, e outros também podem apresentar alguma doença coexistente, como retardo mental ou epilepsia, esses sintomas podem acarretar maiores dificuldades no atendimento odontológico para as crianças afetadas (Pinto et al., 2016). Esses pacientes em sua maioria têm capacidade de comunicação limitada ou ausente, sendo ela verbal ou não verbal e tornando a comunicação uma grande barreira a ser superada na rotina clínica (Ramos, 2012).

Dito isso, com intenção de amenizar essa dificuldade de comunicação entre paciente e Cirurgião Dentista, se faz necessária uma maior compreensão sobre as técnicas de manejo comportamental que podem ser mais eficazes durante as consultas.

O atendimento odontológico de crianças com autismo é frequentemente desafiador devido à dificuldade de comunicação e interação social. Existem várias técnicas que são descritas na literatura como auxílio no manejo infantil, sendo algumas delas: técnica do controle da voz, falar-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, modelagem, comunicação não verbal e estabilização protetora (Cardoso; Loureiro, 2008). Alguns métodos têm sido aplicados em crianças com TEA como forma de obter melhora em suas habilidades sociais e cognitivas durante o tratamento odontológico, principalmente nos processos de comunicação, interação social e remoção de estereotípias indesejadas. Destacam-se, nesse conceito, métodos que possuem eficácia comprovada no tratamento desses pacientes, dentre os quais estão TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication*



*Handicapped Childre*), ABA (*Applied Behavior Analysis*) PECS (Picture Exchange Communication System), fornecendo resultados considerados surpreendentes (Sant'anna; Barbosa; Brum, 2017).

As estratégias PECS e Falar-Mostrar-Fazer são amplamente utilizadas para auxiliar na comunicação e na preparação das crianças para procedimentos odontológicos. No entanto, há poucos estudos que compararam qual técnica é mais eficaz no manejo comportamental de crianças autistas durante o atendimento odontológico (Ferreira, Rocha e Araujo 2024).

Nesse sentido, o objetivo dessa revisão narrativa é avaliar a técnica Falar-Mostrar-Fazer e a PECS no atendimento odontológico de crianças dentro do espectro autista. De forma mais específica, buscou-se avaliar a eficácia das estratégias PECS no contexto odontológico para crianças com autismo, comparar o impacto das duas estratégias (PECS/Falar-Mostrar-Fazer) na redução de comportamentos desafiadores durante o atendimento odontológico e investigar a aplicabilidade das abordagens na cooperação e redução da ansiedade durante os procedimentos odontológicos em crianças autistas.

A metodologia aplicada e esse presente estudo é uma revisão narrativa da literatura científica para identificar estudos que utilizaram as estratégias de manejo comportamental PECS e Falar-Mostrar-Fazer no atendimento odontológico de crianças com autismo.

Os capítulos apresentados neste trabalho descrevem o conceito de Transtorno do Espectro Autista e como lidar com seus desafios e peculiaridades durante o atendimento odontológico por meio de modelos de abordagens psicológicas usadas em Odontopediatria. No decorrer do trabalho será descrito um comparativo na aplicação dessas abordagens junto com os conceitos pedagógicos visuais já desenvolvidos para pacientes com TEA.

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Comparar a técnica Falar-Mostrar-Fazer com PECS no atendimento odontológico de crianças no espectro autista.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a eficácia das estratégias PECS no contexto odontológico para crianças com autismo;
- Comparar o impacto das duas estratégias (PECS/ Falar-Mostrar-Fazer) na redução de comportamentos desafiadores durante o atendimento odontológico;
- Investigar a aplicabilidade das abordagens na cooperação e redução da ansiedade durante os procedimentos odontológicos em crianças autistas.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Autismo

O TEA é um distúrbio do desenvolvimento com múltiplas causas, definido principalmente por critérios clínicos. Suas características são amplas e afetam os indivíduos em vários níveis nas áreas de interação social, comunicação e comportamento. O termo “espectro autista” é usado atualmente para refletir as peculiaridades associadas às respostas inconsistentes aos estímulos e ao perfil diversificado de habilidades e deficiências (Amaral; Carvalho; Bezerra, 2016).

Não há uma causa específica para o desenvolvimento desse transtorno. Acredita-se que ele tenha uma etiologia multifatorial, envolvendo aspectos ambientais, neurobiológicos e genéticos que afetam o desenvolvimento infantil. O autismo pode ocorrer de maneira isolada ou em associação com outros distúrbios mentais, sendo geralmente diagnosticado por profissionais como psicólogos e psiquiatras (APA., 2014).

Dito isso é necessário um amplo tratamento em conjunto com família, escola e ambiente altamente estruturado, com o objetivo de promover o autocuidado e a independência nas atividades diárias. No entanto, crianças com autismo enfrentam múltiplos problemas médicos e comportamentais, o que torna o tratamento odontológico desafiador (Jaber *et al.* 2011).

#### 3.1.1 Conceito

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) classifica o TEA como um distúrbio do desenvolvimento (APA, 2014). O termo “autismo” foi introduzido em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o usou para descrever certos aspectos da esquizofrenia em suas pesquisas. No entanto, foi em 1943 que o autismo ganhou maior reconhecimento graças ao psiquiatra Leo Kanner, cujos primeiros estudos já destacavam características significativas do autismo (Cunha, 2017).

Leo Kanner, psiquiatra pediátrico de origem austríaca, em seu artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, publicado em 1943, descreveu 11 crianças que exibiam comportamentos claramente diferentes dos demais. Ele apresentou que essas crianças possuíam uma característica inata que dificultava suas interações sociais normais (Udhya *et al.*, 2014).

O termo “Autismo” deriva do grego “auto”, significando “eu mesmo”, sendo uma condição incluída nos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Esses transtornos englobam condições comportamentais severas que são categorizadas como autismo clássico, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento não especificado, também conhecido como autismo atípico (Jaber, 2011 *apud* Lemos *et al.*, 2014).

A edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) implementou alterações significativas nos critérios de diagnóstico do autismo. Ela introduziu o termo TEA para categorizar alguns dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento que eram previamente classificados separadamente no DSM-4, como o Transtorno Autista e de Asperger; agora, essas condições são consideradas partes do mesmo espectro (DSM-5, 2013).

### 3.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico do autismo não é baseado em nenhum exame específico. Ao invés disso, ele depende da observação do comportamento e da realização de testes educacionais e psicológicos que são cruciais para planejar o tratamento adequado. Embora o autismo não tenha cura, as terapias desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da criança (Caruzo; Rodrigues; Tavares, 2015).

Segundo a APA, o TEA se apresenta de maneiras diversas, com sintomas e níveis de gravidade distintos, o que justifica a utilização do termo "espectro" (APA, 2013). Esses sintomas geralmente se manifestam até os 3 anos de idade e, embora seja mais comum em meninos, as meninas que são diagnosticadas tendem a apresentar sintomas mais severos (Leite; Curado; 2019). De acordo com as estimativas globais da Organização Mundial das Nações Unidas, cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil têm TEA, o que representa aproximadamente 1% da população total (Maenner *et al.*, 2020).

Os comportamentos habituais mais frequentes incluem: isolamento social; evitar contato visual; rejeição ao toque físico; dificuldade em aprender; ausência de medo em situações perigosas; ignorar quando chamado; ter acessos de raiva; resistência a alterações na rotina; utilizar outras pessoas para alcançar objetos; excesso de atividade física; agitação desorganizada; tranquilidade excessiva; fixação e manipulação inadequada de objetos; movimentos circulares com o corpo;

sensibilidade aumentada; comportamentos estereotipados; repetição de palavras ou frases (ecolalia) e falta de interesse em brincadeiras (APA, 2013; Delli *et al.*, 2013).

Amaral *et al.* (2012) descreve uma variedade de sintomas e níveis de gravidade que estão ligados ao Quociente de Inteligência (QI). Este pode variar de moderado a profundo (menos de 70), com 10 a 20% das crianças apresentando escores dentro da faixa normal. O espectro pode abranger desde um atraso mental severo, conhecido como autismo de baixo funcionamento, até um QI normal ou acima da média, caracterizando o autismo de alto funcionamento. A diversidade entre os indivíduos autistas é um forte indicativo da multicasualidade do transtorno.

Para Zanon *et al.* (2014) o autismo pode ser apresentado em três níveis:

- Nível 1 (requer suporte mínimo): neste nível, o indivíduo pode enfrentar desafios na comunicação, embora isso não seja um obstáculo para as interações sociais. No entanto, dificuldades com organização e planejamento podem comprometer a independência do indivíduo.

- Nível 2 (moderado): neste nível, o indivíduo precisa de apoio e apresenta características semelhantes ao Nível 3. A principal diferença reside na menor intensidade dos problemas de comunicação e deficiência de linguagem.

- Nível 3 (severo): este nível é caracterizado pela necessidade de um suporte substancial por parte do indivíduo, que apresenta um déficit grave em habilidades de comunicação, tanto verbais quanto não verbais. Isso significa que eles não conseguem se comunicar sem a ajuda de suporte, enfrentam desafios nas interações sociais e possuem uma cognição limitada. Dessa forma, exibem um comportamento inflexível, encontrando dificuldades para lidar com mudanças e tendendo ao isolamento social, a menos que sejam devidamente estimulados.

É crucial observar atentamente o comportamento diário da criança em casa, isso inclui comparar suas ações com as de outras crianças da mesma idade, avaliar o progresso da fala, a habilidade de ouvir e a capacidade de entender e interpretar sinais, sejam eles visuais ou auditivos. Quando qualquer uma dessas etapas estiver comprometida de alguma forma, é essencial incentivar a criança a desenvolver esse comportamento ou encaminhá-la a um profissional para uma avaliação (Pereira, 2011).

Para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é necessário a presença de sintomas em três áreas distintas, totalizando quatro sintomas. Isso inclui pelo menos um sintoma na área de comunicação, um na área de comportamento e

dois na área social (Jancowski, 2013).

### 3.1.3 Métodos Facilitadores

Diante da dificuldade característica da criança com TEA de manter contato visual, o cirurgião dentista precisa de várias maneiras conquistar a confiança e prender a atenção desses pacientes. (Sant'anna; Barbosa; Brum, 2017).

Determinados métodos são empregados em crianças com TEA com o objetivo de promover avanços em suas competências sociais e cognitivas durante o tratamento odontológico, especialmente nos processos de comunicação, interação e eliminação de estereotípias indesejadas. Se destacam neste cenário métodos que têm eficácia reconhecida no tratamento desses indivíduos, entre eles se encontram TEACCH, ABA e o PECS, proporcionando resultados considerados impressionantes (Silva Junior; Rodrigues, 2019).

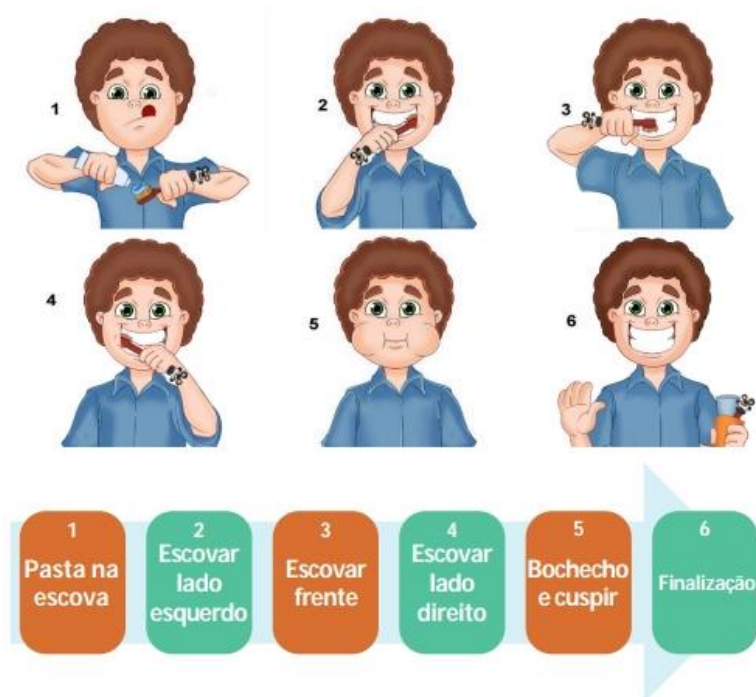
Dentro do consultório, é possível realizar o tratamento odontológico necessário desde que o profissional esteja capacitado e conheça as abordagens adequadas, individualizando o atendimento para cada paciente (Santos, 2019).

#### 3.1.3.1 TEACCH

O método TEACCH, que é a sigla para, em português, Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados da Comunicação, foi estabelecido em 1966, nos estados unidos, pelos doutores Eric Schoppler e Gary Mesibov (Locatelli; Santos, 2016).

Ele é fundamentado na organização do ambiente físico, utilizando rotinas da própria criança para desenvolver suas atividades apresentadas em quadros, painéis e agendas. Se aplica uma variedade de estímulos, incluindo os visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (gestos, apontamentos, movimentos do corpo) e sonoros, cinestésicos e visuais (sons, palavras, movimentos vinculados às imagens). Os pilares do TEACCH consistem em: um espaço físico claramente definido, com cada área destinada a uma função específica; atividades sequenciais que deixam claro para as crianças o que é esperado delas e o uso intensivo de suporte visual, como cartões e murais PECS (Callahan *et al.*, 2010).

**Figura 1 - Exemplo de aplicação do método TEACCH para autistas na rotina odontológica**



Fonte: Cartilha de Higiene Bucal para pessoas com TEA, IAG-USP (2017).

### 3.1.3.2 ABA

Desenvolvido por Lovaas e colaboradores na década de 60, o ABA (Análise de comportamento Aplicado, em português) é um método de intervenção que deve ser apresentado à criança assim que é diagnosticada, assim elas podem adquirir domínio de atividades básicas ao nível social e cognitivo antes que comportamentos estereotipados e disruptivos se instalem (Gonçalves, 2011).

O método ABA visa condicionar a criança a desenvolver habilidades que ela não domina, introduzindo o ensino das mesmas por etapas que o paciente vai superando. Cada habilidade é ensinada de forma individualizada com um esquema apresentado de acordo com uma indicação ou instrução (Mello *et al.*, 2007).

No entendimento de Nazari, Nazari (2017) e Gomes (2019), a aplicação do ABA voltado para o Transtorno do Espectro Autista está sustentada em alguns passos:

- Avaliação inicial;
- Definição de objetivos a serem alcançados;
- Elaboração de programas/procedimentos;
- Ensino intensivo;
- Avaliação do progresso.

Esse método é considerado o mais promissor no atendimento de pacientes com TEA, devido a união de condutas que podem melhorar o ensino especial descobrindo o que a criança consegue fazer, ou ensinar o que ela ainda não possui destreza através do reforço positivo dando recompensas/motivação a cada conquista para incentivar um comportamento adequado ou desejado (Alves *et al.*, 2019).

### 3.1.3.3 PECS

Andy Bondy e Lori Frost desenvolveram o PECS (em português, Sistema de Comunicação por Troca de Imagens) em 1985 com o objetivo de ajudar crianças que têm dificuldades de comunicação através de aprimorar sua fala ou ajudando a obtê-la. Seu objetivo é estabelecer a comunicação com o paciente por meio do uso de figuras, o que ajuda a identificar os interesses da criança e ao mesmo tempo lhes ensina outras atividades de forma diferente de outras técnicas (Alves *et al.*, 2019).

O PECS se baseia nos princípios do método ABA e visa identificar os interesses das crianças e, ao mesmo tempo, ensinar atividades adicionais usando figuras que facilitem a comunicação (Sant'anna; Barbosa; Brum, 2017).

Esse método auxilia o paciente a entender que as imagens podem fornecer a comunicação que ele necessita de uma maneira mais rápida, portanto, é uma ferramenta de baixo custo e útil para a comunicação em diversos ambientes e contextos (Nazari; Nazari; Gomes, 2017).

No atendimento odontológico o profissional pode apresentar uma sequência de figuras no intuito de mostrar cada passo da escovação (Figura 2) e o uso do fio dental.



Figura 2 – Exemplo de utilização do método PECS, aplicado ao manejo odontológico



Fonte: Autismo Projeto Integrar – São Paulo, 1ª edição (2014).

### 3.2 Técnicas de Manejo Comportamental em Odontopediatria

De acordo com a The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), um dentista pediátrico deve ser capaz de avaliar o desenvolvimento da criança, suas atitudes em relação aos cuidados dentários e seu temperamento para prever como ela reagirá ao tratamento. Fatores como medo, ansiedade, experiências odontológicas ou médicas desagradáveis ou dolorosas, preparação inadequada e práticas parentais podem levar ao abandono da consulta odontológica. Além disso, a idade cognitiva, atrasos no desenvolvimento, emocionalidade negativa, deficiências físicas ou mentais e doenças agudas ou crônicas também podem contribuir para o abandono durante a consulta (AAPD, 2020).

É essencial que o paciente esteja adequadamente preparado para receber atendimento odontológico, o que requer uma abordagem que une habilidades técnicas do profissional e um bom relacionamento interpessoal. Essa combinação permite o desenvolvimento de uma relação sólida e amigável entre o profissional e o paciente, na qual o profissional trabalha para aumentar a confiança e reduzir a ansiedade do paciente (Corrêa, 2011).

As três esferas do manejo comportamental necessárias no tratamento da odontologia infantil são a farmacológica, a física e a linguística (Tovo *et al.*, 2016). No

entendimento de Corrêa (2011) a escolha e utilização das técnicas de manejo serão definidas de acordo com a individualidade de cada paciente observados durante a anamnese sendo eles a idade, o comportamento e a colaboração dos pais.

### 3.2.1 A Utilização da Psicologia no Atendimento Odontopediátrico

O objetivo principal da psicologia aplicada à odontologia é abordar os fatores psicossociais que ocorrem durante os processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação dentária. A intenção é promover e preservar a saúde geral do indivíduo, bem como prevenir e facilitar o tratamento eficiente de problemas bucais para os pacientes que recebem cuidados de saúde e que requerem cooperação mútua e integração de conhecimentos de odontologia, psicologia e outras áreas de saúde (Costa Junior, 2002 *apud* Moraes; Pessoti, 1985).

### 3.2.2 Aspectos Legais

Diversas leis foram criadas para proteger os direitos das crianças e os aspectos legais relacionados a eles são muito discutidos. A Constituição Federal de 1988 garantiu o direito do paciente à informação. Todos os procedimentos devem ter informações precisas, fáceis de entender e amplas, ao invés de serem resumidos. No artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, podem ser penalizados por falta de informações suficientes sobre a utilização e os riscos dos serviços prestados (Corrêa, 2011).

O cirurgião dentista pode ser responsabilizado e acusado de negligência se realizar um procedimento em um paciente pediátrico sem o consentimento prévio dos pais. Assim, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é necessário para cumprir as leis civis e éticas. Cada paciente deve ter um documento que contenha o nome, a queixa principal, o tratamento sugerido, os riscos associados ao procedimento, o tempo de recuperação, os custos e as alternativas. Tudo deve ser explicado em uma linguagem fácil de entender (Corrêa, 2011).

O termo, que deve ser anexado ao prontuário, deve ser assinado pelo paciente ou por seu responsável. Isso serve como uma prova documental de que as leis foram cumpridas e que o paciente foi informado sobre o tratamento antes de sua realização, que só pode começar com o seu consentimento. É fundamental que os pais falem sobre suas expectativas e pensamentos sobre o tratamento e o comportamento

recomendado para seus filhos. O processo de informar os pais pode ser facilitado com a organização dessa conversa (Corrêa, 2011).

A assinatura de uma testemunha também pode ser realizada para confirmar o que foi dito aos pais ou responsáveis sobre o diagnóstico as opções de tratamento e os riscos e benefícios associados (Corrêa, 2011).

### 3.2.3 Reforço Positivo

O reforço positivo é o uso de elogios e expressões de aprovação para encorajar comportamentos que são aceitáveis ou desejados. Os comportamentos que são reforçados positivamente tendem a se repetir. Este tipo de reforço pode ser usado em várias ocasiões, como durante um procedimento de orientação da conformidade, ao atingir metas importantes no tratamento ou mesmo após o tratamento (Corrêa, 2011).

### 3.2.4 Distração

A distração é uma estratégia que visa principalmente desviar o foco da criança para reduzir qualquer desconforto potencial relacionado a algo que possa causar medo. É importante que o dentista use estratégias eficazes para incentivar a criança a fazer o tratamento odontológico, pois a tensão psicológica causada pelo ambiente do consultório pode causar ansiedade e medo no paciente (Corrêa, 2011).

Podem ser usadas diversas técnicas de distração como, brinquedos que a criança possa apertar, músicas, vídeos e histórias que o próprio profissional possa conduzir para aliviar o desconforto do paciente (Corrêa, 2011).

### 3.2.5 Modelagem

A modelagem é quando um paciente é exposto a um ou mais indivíduos que se comportam corretamente no atendimento e ao observar uma experiência semelhante, o paciente irá replicar o comportamento do modelo. Esse modelo pode estar presente de forma física ou pode ser apresentado por vídeo. Ambas as abordagens têm os mesmos níveis de sucesso quando a idade do modelo é semelhante à da criança que está sendo condicionada, seguindo esse padrão a probabilidade de sucesso da abordagem aumenta. Além disso, a criança pode aprender a se comportar de maneiras novas e adequadas observando o que será

feito (Corrêa, 2011).

### 3.2.6 Comunicação não verbal

Tem como objetivo melhorar a eficiência das outras abordagens de comunicação, usando por exemplo, o tipo de respiração, os gestos com as mãos, o contato visual, o sorriso, a simpatia, a gentileza e a compreensão para criar uma conexão com o paciente (Corrêa, 2011).

Uma maneira simples de aliviar e controlar os medos relacionados ao tratamento odontológico é o toque. O toque das mãos, o afeto, o cuidado e a proteção dos braços são experiências essenciais para acalmar o paciente durante o condicionamento (Corrêa, 2011).

### 3.2.7 Controle pela voz

O controle do volume e tom da voz é um método para manipular o comportamento do paciente. O cirurgião dentista deve usar uma voz suave para tranquilizar a criança durante o tratamento. A alteração do volume da voz pode ser usada para impor limites ao comportamento indesejável à medida que a criança atinge cerca de três anos de idade (Corrêa, 2011).

O controle pela voz também pode ser usado para corrigir comportamentos indesejados e impor limites, com isso desviar a atenção da criança de seu comportamento inadequado, bem como incentivá-la a se comunicar com o profissional. Durante o tratamento, esta abordagem ajuda a criança a permanecer engajada e colaborativa (Corrêa, 2011).

### 3.2.8 Estabilização Protetora

A estabilização protetora consiste principalmente em limitar os movimentos do paciente, com ou sem seu consentimento, para reduzir o risco de lesões e garantir que o tratamento seja concluído de forma segura. É fundamental reforçar que sempre que possível, deve-se tentar evitar essa prática, mas, quando for necessário, deve ser sempre feito com a permissão por escrito e participação dos pais ou responsáveis (Corrêa, 2011).

Em pacientes que não conseguem cooperar devido à imaturidade, problemas

físicos ou mentais, a estabilização física pode ser útil, também podendo ser usada para aqueles que não cooperaram após a aplicação de todas as outras técnicas de manejo comportamental e quando existe um risco de acidentes para o paciente e/ou profissional. No entanto, não é aconselhável para pacientes cooperativos, pacientes com epidermólise bolhosa que não podem ser imobilizados devido a condições sistêmicas e pacientes que já sofreram trauma físico ou psicológico. Quando o paciente tem uma história de problemas respiratórios, como asma, é necessário tomar precauções (Corrêa, 2011).

### 3.2.9 Técnica da Mão Sobre a Boca

As crianças são extremamente inteligentes e precisam de limites, caso contrário, as sessões podem passar sem tratamento. Essa técnica caiu em desuso principalmente nos países britânicos e norte-americanos. Em suas diretrizes de 2008, a AAPD excluiu informações e indicações sobre essa técnica. No entanto, alguns cirurgiões-dentistas no Brasil ainda recomendam essa técnica em algumas situações (Corrêa, 2011).

Ao usar essa técnica de manejo, o profissional coloca sua mão sobre a boca da criança de maneira gentil, mas firme, para interromper o surto verbal. A criança é então informada de que, se ela cooperar, a mão será retirada. É fundamental que o profissional esteja próximo ao ouvido da criança. O paciente é avaliado novamente e se o comportamento inadequado continuar durante o tratamento odontológico, o dentista volta a colocar a mão sobre a boca da criança e solicita sua colaboração (Corrêa, 2011).

Esse procedimento pode ser repetido várias vezes até que o comportamento da criança mude o suficiente para permitir que o tratamento continue. Procedimentos de reforço positivo e recompensas devem ser realizados imediatamente quando o sucesso da técnica é obtido (Corrêa, 2011).

### 3.2.10 Falar-Mostrar-Fazer

A Técnica Falar-Mostrar-Fazer permite que o paciente se acostume com o tipo de procedimento antes de ser realizado. São apresentados ao paciente os materiais que vão ser utilizados durante o atendimento odontológico demonstrando o que são,

mostrando o que fazem e depois realizando procedimento. Tudo isso deve ser feito com linguagem compatível com a idade da criança, contudo devido à falta de comunicação verbal e não verbal, essa abordagem pode não funcionar para alguns pacientes. É fundamental dar ao paciente tempo para se adaptar ao ambiente e à equipe, pois essa familiaridade pode ser mantida mais facilmente do que a comunicação verbal (Corrêa, 2011).

### **3.3 Atendimento Odontológico de Crianças no Espectro Autista**

O tratamento odontológico em pacientes autistas requer uma abordagem sensível e adaptada às suas necessidades específicas. Os profissionais de saúde bucal devem estar cientes das características comportamentais do espectro autista e preparados para lidar com elas (Campos *et al.*, 2009).

Uma das chaves para o sucesso é estabelecer uma relação de confiança com os pais ou cuidadores e manter sempre uma rotina consistente nas vistas ao consultório, marcar consultas no mesmo dia e horário, além de manter a equipe nos atendimentos, isso ajuda o paciente a se acostumar com o ambiente e a equipe (Amaral *et al.*, 2012).

A comunicação é fundamental, como muitos autistas têm dificuldade em manter contato visual, o dentista deve usar estratégias para facilitar o entendimento de ambos, isso inclui ficar na mesma altura do paciente, usar jalecos e gorros coloridos e óculos maiores (França, 2012).

Existem diferentes métodos que podem ser aplicados para ajudar no comportamento durante o tratamento. O método TEACCH que envolve o uso de estímulos visuais, corporais e sonoros para desenvolver a independência da criança, colaborando para que aquilo seja incorporado a rotina dela. Estímulos visuais podem incluir listas ilustrativas que descrevem os procedimentos passo a passo (Yoshijinna, 2000).

A técnica “Falar-Mostrar-Fazer” explica os procedimentos na forma de exemplos, pode ser usado alguém próximo ao paciente ou apresentando cada material e instrumental, ajudando o paciente a entender o que será feito (Sousa, 2015). Aplicativos móveis também são úteis, desenhos e áudios explicativos podem reduzir a ansiedade e melhorar a relação entre o dentista e o paciente (Busato *et al.*,

2017)

Fakhruddin e Batawi (2017) relataram em seu estudo que a distração áudio visual, como filmes em 3D, é outra ferramenta eficaz para reduzir a ansiedade durante o tratamento.

Métodos comportamentais, como a ABA, ajudam a ensinar habilidades que o paciente ainda não tem e reforçar comportamentos desejados (Amaral *et al.*, 2012).

Em casos específicos, a restrição física pode ser usada para proteger a criança durante o procedimento, sendo necessária a compreensão e ajuda dos pais. (Shitsuka *et al.*, 2015). Pacientes autistas exigem empatia, paciência e estratégias personalizadas para garantir o melhor cuidado possível (Ferreira *et al.*, 2016).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Revisões de literatura narrativas são realistas, cobrem diversos aspectos e informações sobre um tópico, bem-organizadas e de percepção clara e mais completa. Assim, apresentando maior nível de aplicação na realidade (Campbell; Stanley, 1979).

Neste tipo de revisão, o foco não está em repetir os dados detalhadamente. A ideia é discutir as contribuições que já existem, avaliar de forma criteriosa essas informações e apontar as contradições teóricas que aparecem na literatura. O objetivo é incentivar a reflexão sobre o que outros autores já escreveram (Rother, 2007).

### **4.2 Local de pesquisa**

Para o levantamento das informações, foi realizada uma busca por estudos sobre o tema em periódicos, sem limitação de datas. Foram selecionadas publicações buscando no banco de dados PubMed e Google Acadêmico. As referidas bases de dados constituem importantes fontes de publicações científicas nas mais distintas áreas, em especial saúde.

### **4.3 Critérios para seleção de estudos**

Foram incluídas produções científicas escritas em português ou inglês, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, que contemplaram o tema proposto.

Foram excluídas produções científicas que não se encaixaram ao tema proposto e que o texto completo não estava disponível em suporte eletrônico.

### **4.4 Procedimentos**

A pesquisa foi realizada no banco de dados da biblioteca virtual PubMed e Google Acadêmico, com a respectiva estratégia de busca: “(odontologia OR odontopediatria OR odontologia baseada em evidências OR odontologia preventiva OR odontologia em saúde pública OR assistência odontológica para crianças OR assistência odontológica para a pessoa com deficiência) AND (transtorno autístico OR transtorno do espectro autista)” com todos os descritores utilizados sendo retirados da



plataforma DeCS/MeSH para Descritores em Ciência da Saúde.

Os artigos publicados em inglês foram traduzidos para o português através da plataforma Google Tradutor previamente à leitura na íntegra.

Para fortalecer a discussão também foram utilizados livros-texto com enfoque no atendimento odontológico de crianças e no atendimento odontológico de pacientes autistas.

#### **4.5 Análise**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O presente estudo dispensou submissão ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos, pois se trata de uma revisão integrativa da literatura cujos dados publicados são de acesso livre.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve intenção de apresentar uma maior compreensão sobre as técnicas de manejo comportamental que podem ser mais eficazes durante as consultas odontológicas de pacientes autistas.

O objetivo dessa revisão narrativa foi avaliar a técnica Falar-Mostrar-Fazer e o PECS no atendimento odontológico de crianças dentro do espectro autista. De forma mais específica, buscou-se avaliar a eficácia das estratégias PECS no contexto odontológico para crianças com autismo, comparar o impacto das duas estratégias (PECS/Falar-Mostrar-Fazer) na redução de comportamentos desafiadores durante o atendimento odontológico e investigar a aplicabilidade das abordagens na cooperação e redução da ansiedade durante os procedimentos odontológicos em crianças autistas.

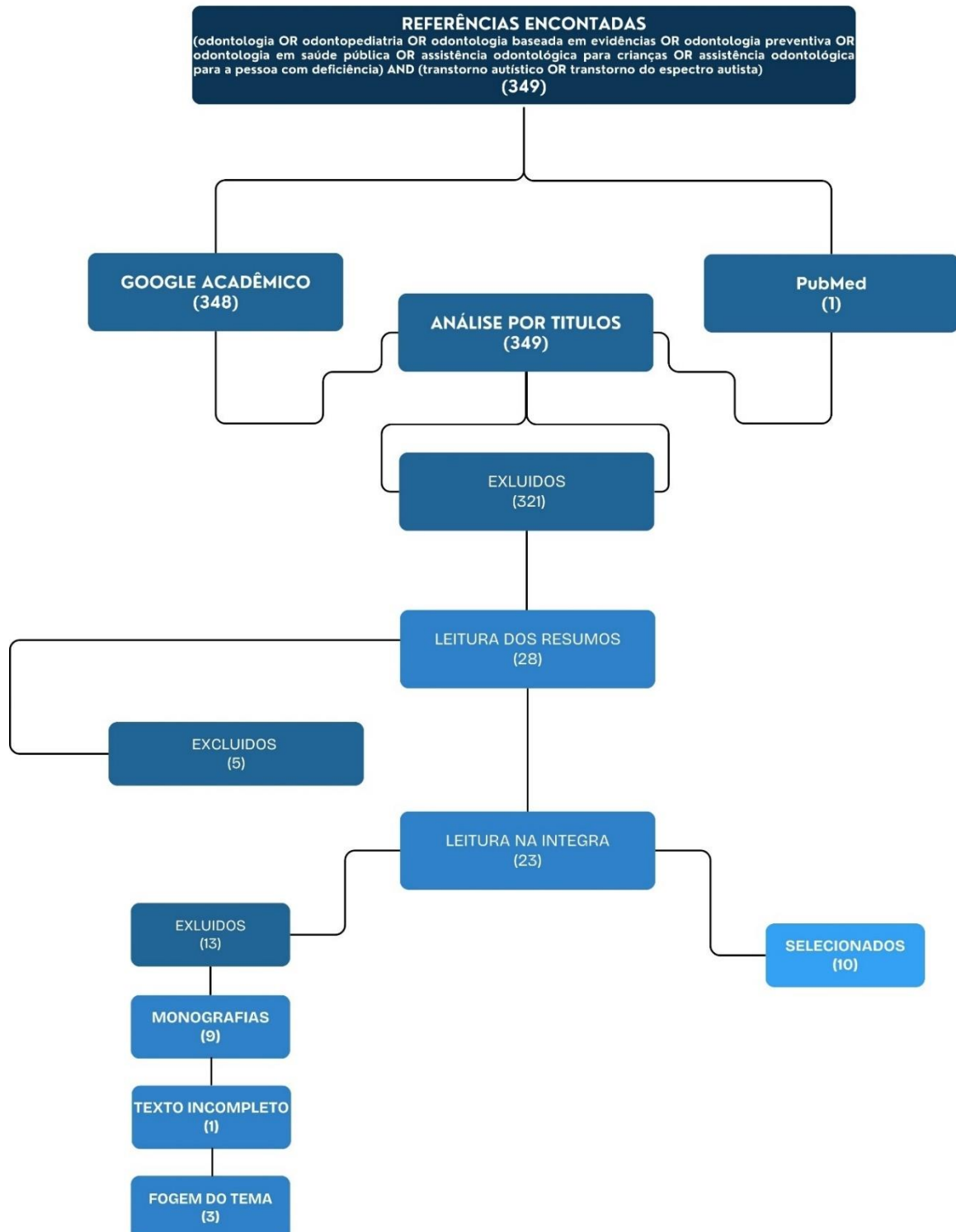
A pesquisa foi realizada no banco de dados da biblioteca virtual PubMed e Google Acadêmico, com a respectiva estratégia de busca: “(odontologia OR odontopediatria OR odontologia baseada em evidências OR odontologia preventiva OR odontologia em saúde pública OR assistência odontológica para crianças OR assistência odontológica para a pessoa com deficiência) AND (transtorno autístico OR transtorno do espectro autista)” com todos os descritores utilizados sendo retirados da plataforma DeCS/MeSH para Descritores em Ciência da Saúde.

Os artigos publicados em inglês foram traduzidos para o português através da plataforma Google Tradutor previamente à leitura na íntegra.

Para fortalecer a discussão também foram utilizados livros-texto com enfoque no atendimento odontológico de crianças e no atendimento odontológico de pacientes autistas.

Na busca realizada, foram encontrados 349 artigos: 348 localizados no Google Acadêmico e 1 na plataforma PubMed. Após a análise inicial dos títulos, 321 artigos foram excluídos por não estarem relacionados ao tema. Dos artigos restantes, 28 foram considerados relevantes e selecionados para a leitura dos resumos. Destes, 5 foram descartados por não se alinharem à temática proposta, resultando em 23 artigos que abordavam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto da odontologia. Após a leitura completa desses 23 artigos, 9 foram excluídos por serem monografias, 1 foi descartado por não ter o texto completo disponível e 3 não se alinharam à proposta do trabalho. Assim, restaram 10 artigos originais para análise e discussão.

**Figura 3 – Fluxograma de triagem dos artigos**



Fonte: Autora do Trabalho (2024).

No quadro 1 consta a apresentação dos resultados do estudo com descrição dos artigos encontrados, de acordo com o ano de publicação, base de dados onde estão indexados, título e objetivo geral.

**Quadro 1 – Artigos selecionados nas bases de dados eletrônicos segundo ano, título, objetivo geral**

<b>Estudo</b>	<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo geral</b>
01	2020	SANTANA, Lavínia Mendes et al.	Google Acadêmico	Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico	Investigar as abordagens clínicas e técnicas de manejo que podem ser usadas nos atendimentos aos pacientes autistas assistidos pelo projeto de extensão Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora.
02	2020	COIMBRA, Bruna Santiago et al.	Google Acadêmico	Abordagem odontológica a pacientes com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão de literatura	Tencionou-se identificar as principais formas de abordagem no atendimento odontológico as crianças com Transtorno do espectro autista (TEA) através de uma revisão da literatura, tendo como principais objetivos conceituar e classificar os pacientes com TEA, citar sua etiologia, apontar a predominância, descrever o diagnóstico, identificar as principais características comportamentais, citar as principais características orais e descrever o tratamento odontológico para esses pacientes.
03	2022	LUZ, Eduarda De Brito Abreu et al.	Google Acadêmico	Caixa Educativa de saúde bucal: Uma proposta de condicionamento do paciente autista baseada nos métodos ABA – Análise do comportamento Aplicada e PECS – Sistema de	Criar caixa educativa com PECS de saúde bucal, para servir como instrumento de apoio ao cirurgião dentista e cuidadores para o condicionamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista para facilitar a comunicação e melhorar a relação entre profissional e paciente.

				Comunicação por Troca de Figuras	
04	2022	DE SOUZA, Laíza Alves Pereira; DE BARROS ROLIM, Valéria Cristina Lopes.	Google Acadêmico	Manejo odontológico em pacientes com Transtorno do Espectro Autista	Compreensão e abordagem dos desafios que o manejo odontológico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como na identificação de medidas para melhorar a qualidade do atendimento odontológico a esses pacientes.
05	2023	BEZERRA, Raquel Cardoso; ASSIS, Jainy Amorim; DE ULHÔA SANTOS, Pollyanna.	Google Acadêmico	O atendimento odontológico a crianças com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão de literatura	Identificar técnicas adequadas de manejo, compreendendo seus comportamentos diante de estímulos sensoriais, levando em consideração as dificuldades dos pacientes com TEA, pais e profissionais odontológicos.
06	2023	OLIVEIRA, Isabele Peres; PEREIRA, Túlio Silva.	Google Acadêmico	Atendimento Odontopediátrico de pacientes com transtorno espectro autista	Realizar uma revisão de narrativa de literatura sobre as condições bucais e fatores do atendimento Odontopediátrico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.
07	2023	DE OLIVEIRA RÉGIS, Bárbara Luana et al.	Google Acadêmico	Manejo não farmacológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista no atendimento odontológico: uma revisão narrativa	Ressaltar a importância de uma abordagem eficaz e segura por parte do cirurgião dentista, para obter a colaboração do paciente com TEA durante o atendimento odontológico não farmacológico.
08	2024	FERREIRA, Sabrinha Santos; DA ROCHA, Thais Pereira; DA SILVA ARAÚJO, Laryssa Marques.	Google Acadêmico	Manejo odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista	Apresentar as principais técnicas de manejo comportamental para o tratamento odontológico de pacientes infantis com Transtorno do Espectro Autista, evidenciando sua importância para o sucesso do atendimento clínico.
09	2024	COSTA, Maryana Santos Ramos; ROCHA, Angelica Pereira.	Google Acadêmico	Manejo odontológico do paciente com Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão	Analisar estudos que abordam específicas estratégias de acolhimento e acompanhamento na aplicação de técnicas preventivas à saúde bucal em pacientes autistas que antecedem a intervenção clínica.

				de literatura	
10	2024	DA SILVA SANTOS, Giovanna Karla; DE QUEIROZ RODRIGUES, Raquel; ROSA, Erica Carine Campos Caldas.	Google Acadêmico	Atendimento Odontopediátrico para crianças com Espectro Autista	Investigar estratégias e abordagens eficazes para o atendimento Odontopediátrico de crianças dentro do Espectro Autista, visando garantir uma experiência positiva e efetiva no cuidado bucal.

Fonte: Autora do Trabalho (2024).

Para Santana *et al.* (2020), o atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer adaptações e estratégias específicas, uma vez que esses indivíduos frequentemente apresentam dificuldades comportamentais e de comunicação que podem interferir na consulta odontológica. Esse artigo aponta que uma abordagem eficiente deve se iniciar com uma boa comunicação com os pais ou responsáveis, de modo a coletar informações detalhadas sobre o comportamento do paciente, adequando assim a abordagem odontológica. A escolha do método terapêutico e das técnicas de manejo deve ser personalizada de acordo com o grau de severidade do TEA e as necessidades individuais do paciente, favorecendo uma assistência humanizada e inclusiva (Bezerra; Assis; Santos, 2023).

De acordo com Oliveira e Pereira (2023), embora pacientes com TEA apresentem as mesmas condições bucais que pacientes neurotípicos, é comum a ocorrência de agravantes, como cáries, doenças periodontais e má oclusão, que podem ser exacerbadas por dificuldades motoras e deficiências na higiene oral. A prevenção é fundamental, devendo o profissional possuir habilidades emocionais e adotar medidas preventivas, visando promover uma evolução nas habilidades de cuidados bucais dos pacientes autistas (Costa, Rocha, 2024). Além disso, a implementação de atividades lúdicas e técnicas alternativas pode contribuir para um atendimento odontológico mais eficaz e menos estressante para o paciente (Regis *et al.*, 2023).

No contexto da odontologia pediátrica, o uso de técnicas comportamentais e pedagógicas, como os métodos TEACCH, PECS e ABA, tem sido destacado como eficiente na construção de habilidades em saúde bucal, promovendo uma adaptação mais tranquila do paciente autista ao ambiente clínico (Santos, Rodrigues, Rosa, 2024). Luz *et al.* (2022) afirmam que as técnicas de dessensibilização têm sido sugeridas como uma forma de reduzir a necessidade de procedimentos sob sedação ou anestesia geral, minimizando os riscos associados a esses tipos de intervenções. Por outro lado, a literatura indica uma escassez de estudos que abordem detalhadamente o uso dessas metodologias no contexto odontológico, especialmente no que se refere ao manejo do comportamento de pacientes autistas durante procedimentos clínicos (Souza; Rolim, 2022).

Coimbra *et al.* (2020) desenvolveu e construiu uma "caixa educativa", que auxilia na comunicação entre o dentista e o paciente ela tem se mostrado uma ferramenta útil para facilitar o condicionamento dessas crianças, permitindo que os

procedimentos odontológicos sejam realizados com maior tranquilidade e qualidade.

Ferreira, Rocha e Araújo (2023) relatam que o desafio enfrentado pelos profissionais de odontologia na abordagem de pacientes com TEA também envolve a necessidade de uma formação acadêmica mais completa e específica sobre o manejo dessas condições. A inclusão de disciplinas que abordem o tratamento de pacientes com necessidades especiais, desde a graduação, pode contribuir para a capacitação de cirurgiões dentistas, tornando-os mais aptos a prestarem um atendimento adequado a esses pacientes. Além disso, o trabalho em equipe multidisciplinar é essencial para garantir que o cuidado seja integral e leve em consideração as diferentes necessidades dos pacientes, com a participação ativa de pais e cuidadores (Santana *et al.*, 2020).

Portanto, a partir da análise dos estudos revisados, o tratamento odontológico de pacientes com TEA requer não apenas um conhecimento técnico por parte do cirurgião dentista, mas também sensibilidade e adaptação às necessidades individuais dos pacientes. Técnicas preventivas, manejo comportamental e a criação de um ambiente acolhedor são medidas essenciais para superar os desafios desse tipo de atendimento, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes autistas (Bezerra; Assis; Santos, 2023).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do cirurgião-dentista no tratamento de crianças com autismo exige dedicação e compreensão das dificuldades e limitações de cada paciente, pois esses tratamentos podem ser desafiadores. Dito isso, as estratégias PECS e Falar-Mostrar-Fazer têm se mostrado eficientes no manejo comportamental; a técnica PECS, que utiliza comunicação visual, é bem aceita por crianças com dificuldades na comunicação verbal, ajudando a reduzir a ansiedade e a facilitar a interação com o dentista. Já a técnica Falar-Mostrar-Fazer é melhor aceita por crianças com níveis mais baixos de comprometimento, pois oferece uma sequência de ações previsíveis, levando a uma maior colaboração durante os procedimentos. As duas abordagens ajudam a diminuir comportamentos desafiadores e melhoram a cooperação dos pacientes.

A escassez de estudos comparativos e a diversidade no grau de comprometimento dentro do espectro autista dificultam a análise mais aprofundada sobre a temática, assim, é fundamental que a escolha da técnica a ser utilizada seja individualizada, considerando as habilidades de comunicação e os níveis do TEA de cada criança. Isso reforça a importância da capacitação dos profissionais para reconhecer as particularidades de cada paciente e adaptar as estratégias de manejo conforme suas necessidades.

Um bom relacionamento entre os dentistas e os responsáveis, assim como a colaboração com uma equipe multidisciplinar, é essencial para o sucesso do tratamento. Para isso, é crucial que os cirurgiões-dentistas busquem constante atualização e que as instituições de ensino incluam disciplinas específicas sobre o atendimento a pacientes com deficiências, formando profissionais mais preparados para gerenciar esses atendimentos.

Por fim, embora existam várias técnicas para o manejo de crianças com TEA, nenhuma delas se destaca como superior, mas uma análise cuidadosa de cada caso permite identificar qual estratégia é mais eficaz, melhorando a experiência odontológica e proporcionando um atendimento mais eficiente e confortável.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A. C. B. Atenção bioética vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia da saúde da família. **Revista Latino-americana de bioética**, v. 16, n. 1, p. 220-233, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/rubi.1465>.

AMARAL, C. O. F.; MALACRIDA, V. H.; VIDEIRA, F. C. H.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A. de; STRAIOTO, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2012. DOI: 10.7213/aor.v8i2.23056. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056>. Acesso em: 17 jul. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2014.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY et al. Orientação comportamental para o paciente odontológico pediátrico. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry, p. 292-310, 2020. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>

ALVES, Amanda Martins Ribeiro Alves et al. **Autismo**: estratégias de interação para tratamento odontológico. UNIVALE, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.univale.br/index.php/revcientfacs/article/view/314>

BEZERRA, Raquel Cardoso; ASSIS, Jainy Amorim; DE ULHÔA SANTOS, Pollyanna. O atendimento odontológico à crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13155-13171, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60794>

BUSATO, Paloma et al. Influência da ansiedade materna na ansiedade infantil durante o atendimento odontológico: estudo transversal. **Revista Médica de São Paulo**, v. 135, n. 02, p. 116-122, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.027728102016>

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. **Delineamentos experimentais e quase experimentais de pesquisa**. São Paulo: EPU, 1979.

CARUZO, V. C.; RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, M. M. **Importância do conhecimento dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência**. Seminários: Mostra de TCC da Enfermagem, USS, v. 6 n. 2, p. 8, 2015.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em Estudo**, v. 13, p. 133-141, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100016>

CAMPOS, Cerise de Castro *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Odontologia, p. 26-29, 2009.

CALLAHAN, Kevin *et al.* ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 40, p. 74-88, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19649699/>

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria na primeira infância**. Abordagem do comportamento para atendimento odontopediátrico-crianças de 0 a 3 anos de idade. 3. ed. São Paulo: Santos, 2011. 942 p.

COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 46–53, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/7760>

COSTA, Maryana Santos Ramos; ROCHA, Angelica Pereira. MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPETRO AUTISTA UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 50, 2024. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2798>

COIMBRA, Bruna Santiago *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20933>

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: WAK, 2017.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DE OLIVEIRA RÉGIS, Bárbara Luana *et al.* MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, p. 409-418, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10532>

DELLI, Konstantina *et al.* Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 18, n. 6, p. e862, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854078/>

DA SILVA SANTOS, Giovanna Karla; DE QUEIROZ RODRIGUES, Raquel; ROSA, Erica Carine Campos Caldas. ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO PARA CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 3, n. 1, 2024. Disponível em:

<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5673>

FRANÇA, Maria Thereza de Barros. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de psicanálise**, v. 45, n. 82, p. 191-207, 2012. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352012000100014&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352012000100014&script=sci_arttext)

FAKHRUDDIN, Kausar Sadia; EL BATAWI, Hisham Yehia. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. **Dental Research Journal**, v. 14, n. 3, p. 177, 2017. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504869/>

FERREIRA, Sabrinha Santos; DA ROCHA, Thais Pereira; DA SILVA ARAÚJO, Laryssa Marques. MANEJO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.

FERREIRA, Rosilene et al. O uso da contenção física como técnica de condicionamento no atendimento odontológico de bebês: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n. 1, p. 31-36, 2016. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/file0260e303dd40ed51d601f82ad6eac9ea>

FERREIRA, Sabrinha Santos; DA ROCHA, Thais Pereira; DA SILVA ARAÚJO, Laryssa Marques. MANEJO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5049>

GOMES, Karolayne Alves Sanches. **Autismo: uma abordagem comportamental**. 2019. 7f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central. 2019. Disponível em:

<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/241> ser

GONÇALVES, Maria Armanda Fernandes Teixeira. **Alunos com perturbações do espectro do autismo**: utilização do sistema PECS para promover o desenvolvimento comunicativo. 2011. Tese de Doutorado. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.21/1208>

JABER, Mohamed Abdullah. Experiência de cárie dentária, estado de saúde bucal e necessidades de tratamento de pacientes com autismo. **J. Appl. Oral Sci., Bauru**, v. 19, n. 3, p. 212-217, 2011. Disponível em: [Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism - PubMed \(nih.gov\)](#)

JANKOWSKI, I. S. **A criança autista e a Odontopediatria**. Monografia [Graduação em Odontologia] - Universidade Estadual de Londrina, 2013.

LUZ, Eduarda De Brito Abreu et al. CAIXA EDUCATIVA DE SAÚDE BUCAL: UMA PROPOSTA DE CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA BASEADA NOS

MÉTODOS ABA-ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA E PECS-SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR TROCA DE FIGURAS. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, 2022. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1569>

LEMOS, E. L. DE M. D.; SALOMÃO, N. M. R.; AGRIPINO-RAMOS, C. S. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 117–130, jan. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000100009>

LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/154>

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 203-220, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>

MAENNER, MTTHEW J. et al. **Prevalência de transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos-Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo**, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. MMWR Surveill Summ, v. 69, n. 4, p. 1-12, 2020.

MELLO, A. M. S. R. Autismo-Guia prático (4.ª edição). **AMA-ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA**, 2007.

NAZARI, Ana Clara Gomes; NAZARI, Juliano; GOMES, Maria Aldair. **Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho**. Universidade Federal de Uberlândia, p. 1-13, 2017. Disponível em: [https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/transtorno\\_do\\_espectro\\_autista\\_discutindo\\_o\\_seu\\_conceito\\_e\\_metodos\\_de\\_abordagem\\_para\\_o\\_trabalho.pdf](https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/transtorno_do_espectro_autista_discutindo_o_seu_conceito_e_metodos_de_abordagem_para_o_trabalho.pdf) (ufu.br)

OLIVEIRA, Isabele Peres; PEREIRA, Túlio Silva. Atendimento odontopediátrico de pacientes com transtorno espectro autista. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e127121143840-e127121143840, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43840>

VASCONCELOS PEREIRA, Cyelle Carmem. Autismo e família: participação dos pais no tratamento e desenvolvimento dos filhos autistas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 52–59, 2011. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/384>

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 37, p. e61572, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, v. 14, p. 164-170, 2012. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

SANTOS, Camila Marcelino Dias. Manejo de pacientes com transtorno do espectro autista em odontologia. 2019. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3870>

SILVA JUNIOR, Elmo Francisco; DA HORA RODRIGUES, Kamila Rios. Ferramentas Computacionais como Soluções Viáveis para Alfabetização e Comunicação Alternativa de Crianças Autistas: Um Mapeamento Sistemático sobre as Tecnologias Assistivas Existentes. In: **Anais do X Workshop sobre Aspectos da Interação Humano-Computador para a Web Social**. SBC, 2019. p. 71-80. Disponível em: <https://doi.org/10.5753/waihews.2019.7678>

DA COSTA SANT'ANNA, Luanne França; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>

SANTANA, Lavínia Mendes et al. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22820>

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 22, p. 161-176, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>

SHITSUKA, Rabbith Ive C. Moreira et al. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. **Revista Da Faculdade De Odontologia-UPF**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-40122015000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-40122015000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

TOVO, Maximiano Ferreira; FACCIN, Elise Sasso; VIVIAN, Aline Groff. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia**, v. 49, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3759>

UDHYA, J. et al. Autism disorder (AD): An updated review for paediatric dentists. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 8, n. 2, p. 275, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972586/>

YOSHIJINNA, Marta Midori et al. Autismo: orientação para pais. **Casa do autista-Brasília**: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-1316>

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100004>