

BRUNA MARIA SANTANA MACHADO

**SINAIS E SINTOMAS DO TDAH E AS
REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO NO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

PARIPIRANGA

2021

BRUNA MARIA SANTANA MACHADO

**SINAIS E SINTOMAS DO TDAH E AS
REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO NO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia como requisito
parcial à conclusão do Curso de Odontologia do
Centro Universitário AGES para obtenção do grau
de cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadora: Mariana Cisneiros Silva de Oliveira

Coorientadora: Gabriela Mancia de Gutierrez

Paripiranga

2021

Machado, Bruna Maria Santana

Sinais e sintomas do TDAH e as repercussões do transtorno no atendimento odontológico: uma revisão de literatura / Bruna Maria Santana Machado

27 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadora: Mariana Cisneiros Silva de Oliveira

Coorientadora: Gabriela Mancia de Gutierrez

Palavras-chave: Diagnóstico. Odontopediatria. Saúde bucal. Sintomas. TDAH.

BRUNA MARIA SANTANA MACHADO

**SINAIS E SINTOMAS DO TDAH E AS
REPERCUSSÕES DO TRANSTORNO NO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

Paripiranga, ____/____/____.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Mariana Cisneiros Silva de Oliveira - Orientadora (presidente)

Centro Universitário AGES

- 1º examinador

Centro Universitário AGES

- 2º examinador

Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, como sempre, agradeço a Deus, que nunca me deixou sozinha em nenhum dos momentos, me deu forças e sabedoria para continuar, guiando todos os meus passos. Ele me proporcionou muitas felicidades e realizações durante esses cinco anos e também me ajudou a passar por todos os desafios e dificuldades também presentes nestes.

Minha imensa gratidão à minha querida família, que é parte essencial do que sou hoje, sem eles eu não conseguiria chegar até aqui. Obrigada por acreditarem em mim e por me apoiarem na conquista desse sonho. Em especial aos meus avós, Maria e Eliezer, aos meus pais, Ana e Marcio, e ao meu irmão caçula que se tornou inspiração para a escolha do meu tema, Bruno. Eu sei que não foram anos fáceis, principalmente na questão financeira, mas eles nunca me deixaram desistir e estiveram ao meu lado até o fim.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos que estiveram ao meu lado em todos os momentos também, me apoiando sempre. Minha amiga/irmã, Isabela, que conheci na escola e acompanhou tudo desde antes da faculdade. Ela comemorou comigo todas as minhas conquistas e também me ajudou a não desistir nos momentos difíceis. Meu amigo desde a infância, Daniel, que também esteve comigo na faculdade, me apoiando e ajudando em um momento tão importante da minha vida. Obrigada por tudo, por serem amigos tão especiais!

E faltam palavras para agradecer por ter tido amigos tão incríveis durante a minha vida acadêmica, que estiveram comigo, nunca soltaram minha mão e me proporcionaram momentos muito especiais que vou guardar na memória para sempre. Obrigada a todos que estiveram comigo durante esses anos, tenho um carinho enorme por cada um. Em especial à minha dupla, Grazi, que se tornou mais que amiga, uma irmã. Ela foi parte fundamental para a minha formação, me ajudou de todas as formas, me deu forças para chegar até aqui. Meus amigos, Deise e João, obrigada por todos os momentos, ajudas e incentivos e por acreditarem em mim. Meu amigo Victor, obrigada por tanto, você é incrível. Enfim, todos vocês merecem o mundo e sei que uma imensidão de coisas boas os aguarda, amo vocês e desejo todo o sucesso que merecem!

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação, que enriqueceram minha vida acadêmica com seus ensinamentos. Em especial às professoras Mariana Cisneiros e Gabriela Gutierrez, que me orientaram na confecção do trabalho, vocês são incríveis, obrigada por tudo.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é muito comum na infância e pode se estender até a adolescência e a fase adulta. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), ele consiste em um transtorno do neurodesenvolvimento, que possui uma etiologia multifatorial. Assim, o objetivo desse trabalho é discorrer sobre os sinais e sintomas do TDAH para facilitar a detecção pelo cirurgião-dentista, como também mostrar as repercussões desse transtorno no tratamento odontológico, através de uma revisão de literatura com artigos pesquisados em bases de dados como PubMed, Scielo e LILACS. Os sinais e sintomas do TDAH são baseados na tríade sintomática do transtorno que consiste na desatenção, hiperatividade e impulsividade. No entanto, há critérios para o seu diagnóstico presentes no DSM-5, que são de suma importância para que haja o diagnóstico correto. É de grande valia que os pacientes sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar, visto que eles apresentam uma multiplicidade de sintomas. E o cirurgião-dentista, principalmente o Odontopediatra, precisa ser capacitado no atendimento destes pacientes, pois ele trará alguns desafios em decorrência dos sinais e sintomas apresentados. Sendo necessário que haja o planejamento de um atendimento odontológico individualizado para as crianças com o TDAH, além de consultas mais regulares para a orientação e acompanhamento da saúde bucal e do surgimento de cárie dentária, bruxismo e episódios de traumatismo dentário, estando ciente que estas crianças podem estar mais suscetíveis a estes quadros devido ao transtorno.

Palavras-chave: Diagnóstico. Odontopediatra. Saúde bucal. Sintomas. TDAH.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is very common in childhood and can extend into adolescence and adulthood. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), it consists of a neurodevelopmental disorder, which has a multifactorial etiology. Thus, the objective of this work is to discuss the ADHD signs and symptoms to facilitate detection by the dentist, as well as to show the this disorder repercussions on dental treatment, through a literature review with articles searched in databases such as PubMed, Scielo and LILACS. ADHD signs and symptoms are based on the symptomatic triad of the disorder consisting in inattention, hyperactivity and impulsivity. However, there are criteria for its diagnosis present in the DSM-5, which are of paramount importance for a correct diagnosis. It is of great value that patients are monitored by a multidisciplinary team, as they present a multiplicity of symptoms. And the dentist, especially the pediatric dentist, needs to be trained in the care of these patients, as he will bring some challenges due to the signs and symptoms presented. It is necessary to plan individualized dental care for children with ADHD, as well as more oral health regular consultations for guidance and monitoring and the dental caries emergence, bruxism and dental trauma episodes, being aware that these children may be more susceptible to these conditions due to the disorder.

Keywords: Diagnosis. Pediatric Dentist. Oral health. Symptoms. ADHD

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1	Sinais do TDAH	9
2.2	Diagnóstico e Tratamento do TDAH.....	12
2.3	O TDAH e a Odontologia.....	14
3	DISCUSSÃO	16
4	CONCLUSÃO.....	20
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico com sintomas que começam a ser observados, muitas das vezes, no meio escolar, quando os professores detectam algumas dificuldades que não estão presentes nas outras crianças (BORGES *et al.*, 2020). De acordo com Nogueira e Correia (2019), tendo como base o tripé que consiste no déficit, atenção e hiperatividade, pacientes com o transtorno podem se apresentar mais impulsivos e com grande agitação quando comparados a outras pessoas. O transtorno tem como algumas das suas características: a impulsividade, a hiperatividade, a atenção curta, a dificuldade em escutar, de conformidade e de socializar. É uma condição crônica que tem início na infância, mas que pode continuar até a fase adulta (EHLERS *et al.*, 2019; MANOHARAN; KRISHNAMOORTHY, 2016).

A sua etiologia é multifatorial envolvendo partes do cérebro referentes ao controle de atividades motoras e também da atenção. Além disso, envolve fatores genéticos e de essência biológica, bem como certa disfunção na região do lobo frontal (SILVA; MOREIRA; MÉA, 2015; POLANCZYK *et al.*, 2012). É observado com mais frequência em meninos e pode gerar prejuízos em várias áreas para o indivíduo (EHLERS *et al.*, 2019; SANTOS, 2016). Como critérios de diagnóstico há dois subtipos: desatenção e hiperatividade/impulsividade. Em relação à desatenção, são vistos sintomas como dispersão, problemas em se manter focado, na priorização de estímulos, em se manter concentrado em um estímulo específico. Já na hiperatividade, observa-se agitação de forma excessiva, inquietude com frequência, não conseguem ficar quietos e relaxados. E a impulsividade caracteriza-se em tomar decisões de forma rápida, sem pensar nas consequências e não havendo um planejamento prévio (MARTINHAGO; CAPONI, 2019; COUREL, 2012). O seu tratamento deve ser multidisciplinar, pois apresentam-se problemas de cunho emocional, comportamental e também cognitivo (SILVA; MOREIRA; MÉA, 2015).

No consultório odontológico, o tratamento de pessoas com TDAH pode trazer alguns desafios, pois o paciente se mostra impulsivo, muito inquieto, com problemas na comunicação, dificuldade em focar e seguir instruções (FARUKHI, 2021). Por terem a possibilidade de dificuldades em habilidades motoras e possuírem características, como um período menor de atenção e dificuldade em se manterem focados, os pacientes com esse

transtorno podem apresentar maiores chances de desenvolver a cárie dentária, devido à escovação menos eficaz, que pode ser um reflexo dos sintomas citados. Além disso, os medicamentos usados no seu tratamento podem provocar a xerostomia, fator que também influencia no desenvolvimento da doença cárie (EHLERS *et al.*, 2019; VELOSO, 2017). Logo, a higiene bucal adequada é muito importante para evitar doenças, como cárie, gengivite e periodontite. Ademais, devido aos sintomas de desatenção e por serem inquietos, estes indivíduos parecem possuir uma maior possibilidade de desenvolver o bruxismo e também de ocorrência de traumas dentários (SANTOS, 2016; OLIVEIRA, 2013).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre os sinais e sintomas do TDAH, facilitando a detecção pelo cirurgião-dentista, e mostrar quais as repercussões desse transtorno no tratamento odontológico. Por meio de uma revisão de literatura através de artigos pesquisados em bases de dados como PubMed, Scielo e LILACS, publicados no período de 2011 a 2021.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sinais do TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é muito comum na infância, podendo se estender até a adolescência e a fase adulta (MURRAY *et al.*, 2012). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que contém critérios para o seu diagnóstico, esse vem a ser classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento (MARTINHAGO; CAPONI, 2019; APA, 2014). Sobre a sua etiologia, ainda não há uma comprovação exata, mas sabe-se que tem influência de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais (MURRAY *et al.*, 2012).

A sua prevalência mostra-se maior em meninos, no entanto, os sintomas em meninas são apresentados com menos evidência, em comparação ao outro gênero, fazendo

com que essas não sejam corretamente diagnosticadas (FARUKHI, 2021). O TDAH pode se manifestar associado com outras comorbidades, o que pode acabar dificultando o seu diagnóstico. Além disso, existem doenças com sintomas parecidos que devem ser descartadas como diagnóstico diferencial para que haja o diagnóstico correto (OLIVEIRA, 2013).

Em relação aos sintomas do TDAH, tem-se como foco a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade (PERES; FERREIRA; VIEIRA, 2020). Estes são detectados, na maioria das vezes, no âmbito escolar pelos professores, devido ao reflexo observado na aprendizagem e na interação social, se manifestando, normalmente, antes dos sete anos de idade (MARTINHAGO; CAPONI, 2019; MANOHARAN; KRISHNAMOORTHY, 2016). No entanto, o cirurgião-dentista também deve estar atento a esses sintomas, pois pode haver casos em que ainda não houve o diagnóstico, e, desse modo, é preciso que ocorra a orientação para a procura de um profissional (OLIVEIRA, 2013). Os pacientes com TDAH podem se apresentar de acordo com três subtipos, levando em consideração os seus sintomas: “predominantemente desatentos” (TDAH-D), em que a hiperatividade e a impulsividade são mínimas, “predominantemente hiperativos-impulsivos” (TDAH-H) e, por fim, “combinados” (TDAH-C) com a presença dos três sintomas (MURRAY *et al.*, 2012; PERES; FERREIRA; VIEIRA, 2020).

Os critérios de diagnóstico presentes no DSM-5 (2014) para a desatenção e a hiperatividade/impulsividade estão listados na TABELA 1. Segundo Effgem *et al* (2017), a pessoa com TDAH-D possui seis ou mais sintomas de desatenção, presentes no DSM-5, e menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade. Já aquela com TDAH-H apresenta mais de seis características de hiperatividade e impulsividade e menos de seis da desatenção. E no caso do TDAH-C há seis ou mais sintomas ao mesmo tempo de desatenção e hiperatividade/impulsividade. Os critérios de diagnóstico, pelo DSM-5, são avaliados em mais de um contexto, devem ter uma duração de pelo menos seis meses e causar problemas na vida da pessoa em contextos sociais, acadêmicos ou profissionais, se apresentando de forma frequente e estando presentes antes dos 12 anos de idade (SANTOS, 2016; APA, 2014; AGRA *et al.*, 2011).

TABELA 1 – Critérios para o diagnóstico do TDAH, segundo o DSM-5.

DSM-5

DESATENÇÃO	HIPERATIVIDADE
Não se atentar a detalhes	Mexer mãos ou pés e se remexer em uma cadeira
Cometer erros devido ao descuido em lugares como escola ou no trabalho	Levanta da cadeira em momentos que deveria estar sentado
Dificuldade em manter o foco em atividades lúdicas	Correr e subir em coisas em momentos inapropriados
Parecer não ouvir quando uma pessoa fala com ele de forma direta	Não é capaz de participar de brincadeiras e atividades de lazer de forma calma
Não seguir instruções até o final	Muito inquieto e tem dificuldade em ficar parado por um período prolongado de tempo
Não finalizar tarefas e dificuldade em organizá-las	Fala em demasia
Não gosta de tarefas que necessite de um esforço mental de forma prolongada	IMPULSIVIDADE
Com certa frequência acaba perdendo coisas	Responde perguntas de forma precipitada antes de estas terem sido totalmente formuladas
Distraído com facilidade em virtude de estímulos externos	Dificuldade em esperar sua vez
Esquece de atividades do cotidiano	Se intrometem ou interrompem situações

Fonte: Criação da autora (2021) conforme o DSM-5 (2014).

De acordo com Nogueira e Correa (2019), o TDAH pode estar associado a funções motoras caracterizando impulsividade e agitação maiores em comparação a outras pessoas, bem como funções psicológicas, pois há inquietude de forma intensa e manifestação de formas de pensamentos com muita rapidez. Ademais, também há manifestações relacionadas às funções executivas, podendo apresentar dificuldades em manter o foco na aprendizagem, no planejamento de atividades que são necessárias no seu dia a dia. Os sintomas do transtorno geralmente se manifestam de forma precoce logo na infância, podendo ser observado dificuldades na execução de tarefas que requerem atenção, cuidado e concentração (SANTOS; HORA, 2017). Segundo Valença e Nardi (2015), pode haver modificação dessa tríade sintomática com o decorrer dos anos, apresentando alguns sintomas mais flexíveis com possibilidade também de diminuir alguns deles. Na maioria dos casos, a hiperatividade tem redução na fase adulta, mas a distração e a impulsividade continuam (COSTA; BARROS, 2012).

2.2 Diagnóstico e Tratamento do TDAH

Conforme o *American Psychiatric Association* (2014), pessoas com o TDAH podem apresentar dificuldades em testes de atenção, assim como de funções executivas e de memória. Dessa forma, estas funções podem ser avaliadas para que haja o seu diagnóstico. Os médicos podem utilizar a associação de exames clínicos, questionários como o SNAP-IV (*Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire*) baseado na quarta versão do DSM, além do DSM-5 para comprovar o diagnóstico do transtorno (MARCON; SARDAGNA; SCHUSSLER, 2016).

Ribeiro, Viégas e Oliveira (2019) realizaram uma pesquisa com estudantes de 11 a 13 anos, que tinham sintomas que podiam remeter ao diagnóstico do TDAH, como agitação, desconcentração e dispersão. Sendo utilizado o questionário SNAP-IV, contendo 18 perguntas baseadas nos critérios diagnósticos do DSM-IV e que foram direcionadas a estes estudantes. No entanto, após a análise das respostas, chegou-se à conclusão de que os alunos avaliados não possuíam o transtorno, mesmo apresentando as características citadas de agitação, desconcentração e dispersão.

Segundo Courel (2012), a apuração de informações para diagnosticar uma pessoa com TDAH pode ser feita com base nos sintomas presentes nos sistemas classificatórios, como o DSM-5 e CID 10. Em relação à atenção, o paciente pode apresentar dificuldade em manter o seu foco em algo, podendo se distrair com mais facilidade que o normal, dificuldade na priorização de estímulos e de conseguir manter a concentração nesse estímulo por muito tempo. Porém, estas características podem se modificar em virtude de situações que sejam de interesse para ele, bem como de novidade e intimidação. Já a hiperatividade se caracteriza por uma agitação exacerbada e também por uma inquietude recorrente, problemas em se manter quieto e relaxar. Por fim, a impulsividade tem aspectos como a incapacidade de realizar algo com planejamento e organização, não pensando nas consequências das suas ações com possibilidade de manifestações agressivas, acarretando problemas nos relacionamentos com outras pessoas (SANTOS, 2016; APA, 2014).

Martinhago e Caponi (2019) realizaram um estudo com professores de uma escola pública do Sul do Brasil, para observar como os professores identificavam e interviam em situações em que os comportamentos dos alunos indicavam o TDAH, visto que a escola é um lugar favorável para se identificar problemas comportamentais. De acordo com os autores, o que a maioria dos professores falaram sobre a detecção do TDAH foi que ele está ligado a problemas de concentração e de correlação com outros alunos e professores. Alguns relataram ainda que as crianças com este transtorno se apresentam com grande agitação e agressividade com os colegas. Foi visto também que a base destes para identificar esses alunos foi a observação de comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade. No entanto, para o diagnóstico, é necessário que atenda aos critérios do DSM-5, logo, após observar esses comportamentos, os docentes encaminhavam o aluno para um profissional de saúde.

É de grande valia que haja um tratamento multidisciplinar desse paciente juntamente com profissionais, como psicólogo, pois fatores emocionais podem ter influência no tratamento e na vida do paciente, sendo que esses podem avaliar também a parte das funções cognitivas. A fonoaudiologia é importante, visto que a respiração oral se mostra muito presente em pessoas com este transtorno; além da fisioterapia, que tem como possibilidade a avaliação do desenvolvimento motor, já que pessoas com TDAH possuem chances significativas de apresentarem problemas relacionados à coordenação motora (EFFGEM *et al.*, 2017). Além de psicopedagogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, neurologistas e neuropsicólogos. Para que, dessa forma, seja possível dar um suporte maior para que ocorra a superação das dificuldades que o transtorno pode causar (NOGUEIRA; CORREA, 2019).

Effgem *et al.* (2017) realizaram uma pesquisa com profissionais da saúde que estão presentes no tratamento multidisciplinar de pacientes com TDAH. Foram um total de oito profissionais das áreas da Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Sendo o objetivo da pesquisa mostrar a perspectiva destes profissionais em relação ao diagnóstico e ao tratamento de pessoas com o transtorno. Os médicos citaram sobre os pacientes com TDAH, problemas em focar nas atividades, danos cognitivos e no comportamento, seja no âmbito social ou educacional, e a necessidade de que tenham uma supervisão quando realizam atividades. Os fisioterapeutas relataram problemas em iniciar e finalizar uma tarefa, dificuldades de atenção e de se manter quieto. Os profissionais de psicologia falaram sobre dificuldade em regular-se a si mesmo, de permanecer parado e na compreensão de comandos. Já os fonoaudiólogos citaram agitação, problemas na concentração e que eles possuem

vontade de realizar tudo de maneira simultânea. Ao questionarem sobre os profissionais mais envolvidos no diagnóstico, foram citados os Psicólogos, os Médicos Neurologistas e os Psiquiatras.

Nessa perspectiva, é de grande importância que o cirurgião-dentista também tenha a capacidade de detectar o transtorno para que seja realizado um tratamento individualizado, tendo em vista que o atendimento deste paciente pode trazer alguns desafios (OLIVEIRA, 2013). Posto que, pode haver dificuldade na comunicação e por apresentarem problemas em manter o seu foco e até para controlar o seu comportamento, haverá dificuldades no atendimento odontológico, sendo necessário que o profissional utilize estratégias que facilitem sua interação com o paciente para prevenir e tratar as doenças bucais (SANTOS, 2016).

2.3 O TDAH e a Odontologia

Segundo a pesquisa feita por Veloso (2017), as crianças que possuíam sinais de TDAH mostraram em média o dobro de chances de desenvolver a doença cárie. De acordo com essa, a desatenção pode ter influência na eficiência e na frequência da escovação que, muitas das vezes, é realizada pelas crianças e sem uma supervisão dos responsáveis. Em virtude disso, é de grande valia que os responsáveis sejam orientados pelo cirurgião-dentista de que comportamentos gerados pelo transtorno podem ter repercussão negativa na saúde bucal, para que assim passem a ter um cuidado maior, visando a preservação dessa saúde.

No estudo realizado por Dursun *et al.* (2016), foi encontrada uma relação entre o TDAH e a ocorrência de cárie dentária. O estudo foi feito com crianças de 3 a 15 anos de idade, através de índices como CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), ceo-d (dentes decíduos cariados, com extração indicada ou obturados), CPO-S (dentes cariados, perdidos e obturados de acordo com a superfície dental), ceo-s (superfície de dentes decíduos cariados, com extração indicada ou obturados) e IHO-S (Índice de Higiene Oral Simplificado), além de questionários direcionados aos responsáveis. Desse modo, participaram da pesquisa 323 crianças, sendo que 162 eram meninos e 161 eram meninas. Após a análise dos resultados, foi

encontrada uma relação entre os problemas de desatenção e hiperatividade com a doença cárie nessas crianças, demonstrando-se mais intensa em crianças de menor idade. Esta pesquisa também mostrou que crianças com TDAH consumiam mais alimentos cariogênicos, podendo ser devido à impulsividade.

Além da doença cárie, pessoas com TDAH podem ter também uma maior probabilidade de desenvolver o bruxismo, visto que estas apresentam, com certa frequência, distúrbios do sono. De acordo com Shen *et al.* (2020), os distúrbios do sono são muito comuns e estão presentes em 25% a 55% das crianças com TDAH. Ciente disso, é importante que o cirurgião-dentista tome medidas preventivas para a não ocorrência do bruxismo (OLIVEIRA, 2013; AGRA, 2011).

Desse modo, conforme Siqueira *et al.* (2020), a prevalência de bruxismo nos estudos feitos com pacientes infantis varia de 3,5% a 40,6%, e consiste em um hábito parafuncional de apertar os dentes de forma inconsciente, que pode ocorrer durante o sono ou em estado de vigília. Ele pode estar relacionado a interferências na oclusão ou fatores psicológicos. É uma condição multifatorial, que pode ter relação com estresse, ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção, sonolência e mau desempenho escolar.

Os sintomas do transtorno juntamente com o distúrbio do sono podem trazer prejuízos para a qualidade de vida da criança. Em consequência disso, o bruxismo também apresenta alta incidência neste grupo. O uso de alguns medicamentos no tratamento do transtorno também pode influenciar na ocorrência do bruxismo, tendo mais incidência em pacientes tratados farmacologicamente. O diagnóstico precoce é muito importante para que sejam planejadas medidas preventivas e de tratamento para que estas crianças não apresentem tantas consequências decorrentes deste hábito de apertar e ranger os dentes (AGRA *et al.*, 2011).

O traumatismo dentário também parece estar mais frequente em indivíduos com o TDAH. Em um estudo realizado por Herguner *et al.* (2015), a hiperatividade correlacionou-se de forma positiva com o histórico de traumatismo dentário no grupo de crianças analisadas. De igual forma na pesquisa feita por Thikkurissy, McTigue e Coury (2012), com 161 crianças, apresentando uma pontuação mais alta em uma escala utilizada para a análise de hiperatividade/impulsividade naquelas que possuíam o traumatismo. Segundo Gomes *et al.* (2020), o traumatismo dentário na primeira infância é considerado um problema de saúde

pública, podendo ter impactos físicos/biológicos e psicológicos/sociais, pois os dentes anteriores normalmente são mais acometidos, apresentando uma alta prevalência em crianças pré-escolares, variando de 26,4% a 62,1%. O trauma está com frequência associado a situações como quedas, colisões ou choques com objetos ou pessoas, práticas esportivas, violência e acidentes automobilísticos. É mais comum no intervalo de 1-3 anos, como consequência de a criança ainda não possuir um reflexo para a proteção em quedas e apresentar uma coordenação motora ainda em desenvolvimento (MOTA *et al.*, 2020).

Os pacientes com TDAH necessitam de um tratamento odontológico individualizado e planejado pelo profissional, visto que este tratamento apresenta alguns desafios, como a incapacidade de focar no procedimento e a suscetibilidade a distrações, podendo se apresentar mais ansiosos e podendo haver dificuldade na comunicação com esses. Desse modo, é importante a utilização de estratégias para o atendimento, que eles sejam mais curtos e no período da manhã, evitar que a criança tenha o domínio durante a consulta, fazer algumas pausas, passar instruções mais claras e simples. É de grande valia que o cirurgião-dentista saiba identificar o paciente com TDAH, pois em certos casos este pode não ter sido diagnosticado e ainda não ter procurado um profissional, necessitando do incentivo à procura. Logo, para facilitar a identificação dos sinais e sintomas no consultório odontológico, é de grande relevância adicionar questionamentos na anamnese que contribuam nessa detecção do transtorno. É fundamental também a comunicação com o médico da criança para facilitar o entendimento do seu quadro (OLIVEIRA, 2013; MURRAY *et al.*, 2012).

3 DISCUSSÃO

O TDAH tem como características o déficit de atenção, a agitação e a inquietude, além da impulsividade que podem ser comportamentos também presentes em crianças da mesma idade e que não possuem o transtorno. No entanto, nas crianças que apresentam o transtorno, esses sintomas se mostram mais presentes, intensos e severos (SILVA, 2017). De acordo com Missawa e Rossetti (2014), para que haja a possibilidade de a criança ser

considerada com o TDAH, os sintomas precisam apresentar-se de maneira sistemática, contínua e prolongada.

Segundo Parente e Silvério (2019), as crianças recebem um diagnóstico incorreto em virtude da isenção de análise do contexto escolar e social em que elas estão inseridas. Dessa forma, para que ocorra o diagnóstico é preciso que os profissionais que atuem com crianças, inclusive os cirurgiões-dentistas, estejam atentos ao desenvolvimento dessa criança. Qualquer sinal de desvio da normalidade com sinais intensos de desatenção, impulsividade e hiperatividade, a criança deve ser encaminhada ao especialista, neurologista ou psiquiatra, para uma análise mais ampla envolvendo os critérios de diagnóstico presentes no DSM-5.

Para que ocorra um diagnóstico mais eficaz, é de grande valia a presença também de uma equipe multidisciplinar. Parente e Silvério (2019) corroboram com Effgem *et al.* (2017) sobre a importância de uma equipe multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento de pessoas com TDAH, pois a ausência desta equipe pode dificultar o seu diagnóstico, visto que o transtorno apresenta uma multiplicidade de sintomas. E dentre os profissionais envolvidos estão os médicos, psicólogos, psicopedagogos, neuropsicólogos e fonoaudiólogos.

Já Martinhago & Caponi (2019) e Parente & Silvério (2019) concordam que os professores também possuem um papel fundamental no diagnóstico do transtorno, pois é na escola que os sinais de desatenção, impulsividade e hiperatividade podem ficar mais evidentes. Ademais, no ponto de vista de Oliveira (2013), é fundamental que o cirurgião-dentista, principalmente o Odontopediatra, saiba identificar o paciente com TDAH, pois ele pode ainda não ter procurado um profissional para o diagnóstico e necessita de um plano de tratamento específico. Concluindo-se que é de grande valia que haja a junção de informações obtidas através de responsáveis e professores e que é essencial que todos os profissionais citados, incluindo o cirurgião-dentista, tenham a capacidade de identificar a criança com o transtorno, para que esta seja tratada de forma ideal, o mais precocemente possível.

No consultório odontológico, o tratamento de crianças com TDAH trará alguns desafios devido às características observadas nesse transtorno, levando a uma dificuldade na sua gestão comportamental, em virtude da sua incapacidade de manter o foco (MURRAY *et al.*, 2012). Alguns dos sinais observados, segundo Santos (2016) e Farukhi (2021), de acordo com a tríade sintomática (desatenção, impulsividade e hiperatividade), são dificuldades na comunicação, em manter o foco, em controlar o seu próprio comportamento, em seguir instruções e realizar tarefas diárias devido a problemas de concentração e limitações

funcionais, são inquietos e impulsivos. Sendo assim, é importante que o cirurgião-dentista planeje um tratamento individualizado da criança com TDAH, baseando-se nos sinais e sintomas apresentados por ela.

Kohlboeck *et al.* (2013) realizaram um estudo que demonstraram a relação entre TDAH e saúde bucal. A análise teve como amostra 1.126 crianças, com média de 10 anos de idade na cidade de Munique (Alemanha). Observaram que crianças com este transtorno apresentavam mais lesões de cárie não cavitadas, necessitando de um cuidado preventivo, resultando em concordância com o estudo de Dursun *et al.* (2016), com um grupo de 323 crianças com idade 3 a 15 anos, encontrando relação entre os problemas de desatenção e hiperatividade com a doença cárie. Estas crianças podem apresentar dificuldade na realização de forma adequada da higiene bucal e sua alimentação pode ser alterada pelo uso dos seus medicamentos, podendo levar ao surgimento da cárie dentária (SANTOS, 2016).

Além disso, tais medicamentos utilizados no tratamento do TDAH possuem a possibilidade de alteração da composição e do fluxo salivar, o que tem grande relevância para a saúde bucal, pois a saliva ajuda na proteção dos dentes contra a cárie (MANOHARAN; KRISHNAMOORTHY, 2016). Por isso que se faz importante as consultas de rotina no dentista, desde o primeiro ano de vida do paciente e, principalmente, quando o paciente receber o diagnóstico de TDAH para que o tratamento seja individualizado.

De acordo com o estudo de Ehlers *et al.* (2019), com 79 participantes, com idade de 9 a 15 anos, que viviam em instituições residenciais em Renânia-Palatinado (Alemanha), através da realização de índices de CPO-D, CPO-S, ceo-d e ceo-s, para avaliar a saúde bucal dessas crianças e adolescentes, não houve diferenças significativas entre crianças e adolescentes com e sem TDAH, porém deve-se considerar que as crianças em questão possuíam cuidados residenciais e eram supervisionadas pelos responsáveis. Contudo, foi constatado que aquelas que apresentavam o transtorno tinham valores mais altos de CPO-D e CPO-S e consumiam mais alimentos cariogênicos, corroborando com Hidas *et al.* (2011), que também não encontraram relações significativas entre a saúde bucal e a presença do TDAH. No entanto, as crianças que apresentavam o transtorno possuíam um índice de placa maior. Apesar de existirem ainda estudos controversos e que não são exatos sobre a associação da cárie dentária e o TDAH, é essencial que haja a orientação aos responsáveis sobre a higienização bucal e o consumo de alimentos cariogênicos, já que a doença cárie nas crianças em geral se mostra prevalente.

Dentre outros estudos realizados para encontrar a relação entre o TDAH e a saúde bucal, tem-se o de Mota-Veloso *et al.* (2017), com escolares de Diamantina (Brasil), na faixa etária de 6 a 12 anos de idade. Através de exames orais e formulários e utilizando o questionário SNAP-IV direcionado aos responsáveis e aos professores para avaliação de sinais de TDAH. Eles verificaram que há um efeito relevante dos sintomas do TDAH sobre o bruxismo do sono, encontrando relação na ocorrência do bruxismo e na presença dos sinais do transtorno.

De igual modo em concordância com o estudo realizado por Souto-Souza *et al.* (2020), que também procuraram observar se crianças e adolescentes com o transtorno tinham chances maiores de desenvolver o bruxismo. Constatando que este estava relacionado à presença do TDAH de acordo com os resultados da pesquisa, pois o grupo diagnosticado com tal transtorno possuía maior possibilidade de desenvolver este hábito prejudicial à saúde bucal. Foi obtido que a prevalência do bruxismo nas crianças e adolescentes foi de 31% e o TDAH foi associado a uma chance maior de bruxismo, independentemente do tipo (SOUTO-SOUZA *et al.*, 2020). Com isso, o cirurgião-dentista deve estar atento aos sinais do bruxismo nesses pacientes, orientando os pacientes sobre as possíveis sequelas desse hábito parafuncional.

Altun *et al.* (2012) realizaram um estudo com 194 crianças de 7 a 15 anos de idade e foi observado que havia maior incidência de traumas dentários nas crianças que possuíam o transtorno, porém não havia grande significância, corroborando com a pesquisa feita por Herguner *et al.* (2015) com um grupo de crianças de 7 a 16 anos com histórico prévio de traumatismo, que houve uma correlação positiva entre a presença de hiperatividade e o trauma dental.

Em relação à incidência de traumatismo dentário nesses pacientes, Veloso (2013) diz que em virtude das características apresentadas em crianças com TDAH, como impulsividade e agitação, argumenta-se que estas estão mais predispostas a terem episódios de quedas e em consequência disso associa-se este transtorno com a maior probabilidade de ocorrência de traumas dentários. Ao levar em consideração que crianças que não apresentam o transtorno também estão suscetíveis a traumas na infância, é de grande relevância orientar os responsáveis sobre a possibilidade de um traumatismo dental, para que eles tenham um maior cuidado com elas.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os sinais e sintomas do TDAH se baseiam na tríade sintomática característica do transtorno que consiste na desatenção, hiperatividade e impulsividade. No entanto, para que haja o seu diagnóstico e o seu tratamento, é necessário que envolva uma equipe multidisciplinar, visto que há uma multiplicidade de sintomas apresentados por este grupo de pessoas. E para a comprovação do transtorno, os profissionais podem utilizar o DSM-5, que apresenta critérios de diagnóstico para o TDAH.

Logo, o cirurgião-dentista precisa estar capacitado para detectar os sinais de um paciente com este transtorno, pois o atendimento odontológico trará alguns desafios e eles necessitam de um tratamento individualizado de acordo com os seus sintomas. Esses pacientes podem apresentar a doença cárie, o bruxismo do sono e maiores chances de traumatismo dentário. Desta forma, o cirurgião-dentista também deve estar atento às condições da saúde bucal do paciente e orientar os responsáveis para que haja um maior cuidado, e que estes pacientes tenham consultas mais regulares para o seu melhor acompanhamento.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRA, C.; SILVA, M.; AGUIAR, L.; VIEIRA, G. O bruxismo do sono em pacientes portadores de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – uma revisão de literatura. **Rev. Odontologia**, São Paulo, n.1, p. 22-30, mar./ago. 2011.

ALTUN, C.; GUVEN, G.; AKGUN, OM.; ACIKEL, C. Dental injuries and attentiondeficit/hyperactivity disorder in children. **Spec Care Dentist**, v.32, n.5, p. 184-9, Sep-Oct 2012.

APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.

BORGES, G. P.; DIAS, M. J.; FARIA, A. F. A.; CAETANO, B. G.; SILVA, A. R. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade Infantil: avaliação e tratamento. **Revista Saúde e Educação**, v.5, n.1, p. 119-134, jan/jun, 2020.

COSTA, Nathalia Santos; BARROS, Delba Teixeira Rodrigues. Orientação profissional com portadores de TDAH: informações e adaptações necessárias. **Rev. Bras. Orientac. Prof.**, São Paulo, v.13, n.2, p. 245-252, dez. 2012.

COUREL, Simone Fragoso. **Um estudo de associação entre sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e medidas neuropsicológicas em crianças em idade escolar**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, novembro de 2012.

DURSUN, Onur Burak; ŞENGÜL, Fatih; ESIN, İbrahim Selçuk; DEMIRCI, Tevfik; YÜCEL, Nermin; ÖMEZLI, Mehmet Melih. Mind Conduct disorders in children with poor oral hygiene habits and attention deficit hyperactivity disorder in children with excessive tooth decay. **Arch Med Sci**, v. 12, n. 6, December, 2016.

EFFGEM, Virginia; CANAL, Cláudia Patrocínio Pedroza; MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH – processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Revista Construção Psicopedagógica**, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017.

EHLERS, Vicky; CALLAWAY, Angelika; WANTZEN, Sophia; PATYNA, Michael; DESCHNER, James; AZRAK, Birgül. Oral health of children and adolescents with or without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) living in residential care in rural Rhineland-Palatinate, Germany. **BMC Oral Health**, 19:258, 2019.

FARUKHI, Aalia. **Comparison of Oral Health Experience Between Children with ADHD and Healthy Controls**. The University of Texas Health Science Center at Houston School of Dentistry, June 2021.

GOMES, Paula Remigio; BITTENCOURT, Jéssica Madeira; MARTINS, Letícia Pereira; PAIVA, Saul Martins; BENDO, Cristiane Baccin. Traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica: uma revisão crítica da literatura. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.56, n.08, 2020.

HERGUNER, ARZU; ERDUR, AYBUKE EMIRE; BASCIFTCI, FARUK AYHAN; HERGUNER, SABRI. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, v.31, n.2, p. 140-143, April 2015.

HIDAS, Ariela; NOY, Avia Fux; BIRMAN, Noam; SHAPIRA, Joseph; MATOT, Israel; STEINBERG, Doron; MOSKOVITZ, Moti. Oral health status, salivary flow rate and salivary quality in children, adolescents and young adults with ADHD. **Arch Oral Biol**. V. 56, n. 10, p. 1137-41, 2011.

KOHLBOECK, G.; HEITMUELLER, D.; NEUMANN, C; TIESLER, C et al. Is there a relationship between hyperactivity/inattention symptoms and poor oral health? Results from the GINIplus and LISAprus study. **Clin Oral Investig**, v. 17, n. 5, p. 1329-38, 2013.

MANOHARAN, Suhas; KRISHNAMOORTHY, Karpagam. Dental Caries and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – A Review. **J. Pharm. Sci. & Res.**, vol.8, n.7, 613-615, 2016.

MARCON, Gabrielli Teresa Gadens; SARDAGNA, Helena Venites; SCHUSSLER, Dolores. O questionário SNAP-IV como auxiliar psicopedagógico no diagnóstico PRELIMINAR do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v.24, n.25, p. 99-118, 2016.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. TDAH em crianças e adolescentes: estudo com professores em uma escola pública do sul do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.11, n.30, p.78-98, 2019.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v.22, n.23, 2014.

MOTA-VELOSO, Isabella; CELESTE, Roger Keller; FONSECA, Cynthia Pimenta et al. Effects of attention deficit hyperactivity disorder signs and socio-economic status on sleep bruxism and tooth wear among schoolchildren: structural equation modelling approach. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 6, p. 523-531, November, 2017.

MOTA, Mário Rogério Lima; CHAVES, Igor Carvalho; FERREIRA, Gabriela de Sena; DE OLIVEIRA, Victória Geisa Brito; DE AGUIAR, Rairam Fernandes; RIBEIRO, Igor Ferreira Batista; DANTAS, Tales Freitas; VITOR, Priscila Ellen Carneiro; LEITÃO, Marco Gabriel Silva; MARQUES, Vitória Moraes; COUTO, Maria Fernanda Loiola; DE MESQUITA,

Julyana Raab Pereira; FONSECA, Letícia Menezes; BARBOSA, Ana Caroline Souza. **Traumatismo dentário: da infância à idade adulta**. Fortaleza: PET Odontologia/UFC, 2020. 33 p

MURRAY, Colleen M; NAYSMITH, Kate E; LIU, Gloria C-H; DRUMMOND, Bernadette K. A review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from the dental perspective, **New Zealand Dental Journal** 108, n.3: 95-101; September 2012.

NOGUEIRA, Lucilene Rosa Magalhães; CORREA, Maria de Jesus Siqueira. Intervenção multidisciplinar no transtorno TDAH. **Revista de Comunicação Científica**, v. 5, n. 1, p. 69-79, maio/ago., 2019.

OLIVEIRA, Bruna Karoline. **Considerações sobre o atendimento odontopediátrico do paciente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão de literatura**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013.

PARENTE, Ana Virginia Aragão Dantas; SILVÉRIO, Carolina Soares. Indicação de medicamentos no tratamento de crianças com TDAH. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3749-3761 jul./aug. 2019.

PERES, Bruna Câmara; FERREIRA, Renan Bezerra; VIEIRA, Letícia Diniz Santos. Manejo Odontológico na Criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Revisão de Literatura. **R Odontol Planal Cent.**, 2020.

POLANCZYK, Guilherme V.; CASENA, Erasmo Barbante; MIGUEL, Eurípedes Constantino; REED, Umbertina Conti. Transtorno de déficit de Atenção / hiperatividade: Uma perspectiva científica. **CLINICS**, v. 67, n.10, p. 1125-1126, 2012.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza; VIÉGAS, Lygia de Sousa; OLIVEIRA, Elaine Cristina. O diagnóstico de TDAH na perspectiva de estudantes com queixa escolar. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 15, n. 36, p. 178-201, Edição Especial, 2019.

SANTOS, Jéssica Araújo. **O TDAH e a sua relação com a saúde bucal**. Vitória da Conquista: Faculdade Independente do Nordeste, 2016.

SANTOS, Elma Dayana Moura; HORA, Ana Flávia Lima Teles. Percepções dos pais sobre os sintomas do TDAH em crianças e adolescentes diagnosticados com TEA. **Revista Ceuma Perspectivas**, v.30, p. 121-130, 2017.

SHEN, Chun; LUO, Qiang; CHAMBERLAIN, Samuel R.; MORGAN, Sarah et al. What Is the Link Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Sleep Disturbance? A Multimodal Examination of Longitudinal Relationships and Brain Structure Using Large-Scale Population-Based Cohorts. **Biol Psychiatry.**, v.88, n.6, p.459–469, 2020.

SILVA, Adna Polania Oliveira. **O diagnóstico errado sobre o déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Atibaia: Faculdades Atibaia, 2017.

SILVA, Vanúcia Sousa; MOREIRA, Daniela Dalla Lana; MÉA, Cristina Pilla Della. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Portal de Conferências da IMED, IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED, 2015.

SIQUEIRA, Laura Simões; MACHADO, Carina Borges; RIPPLINGER, Tamara; COSTA, Catiara Terra. Diagnóstico do bruxismo infantil: uma revisão da literatura para auxiliar o cirurgião-dentista. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 25, n. 2, p. 311-318, maio/ago. 2020.

SOUTO-SOUZA, D; MOURÃO, PS; BARROSO, HH et al. Is there an association between attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents and the occurrence of bruxism? A systematic review and meta-analysis. **Sleep Med Rev**, 2020; 53:101330.

THIKKURISSY, S.; MCTIGUE, D. J.; COURY, D. L. Children Presenting With Dental Trauma Are More Hyperactive Than Controls as Measured by the ADHD Rating Scale IV. **Pediatric Dentistry**, Volume 34, Number 1, pp. 28-31, January / February, 2012.

VALENÇA, Alexandre Martins, NARDI, Antônio Egídio. Histórico do diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NARDI, Antônio Egídio, QUEVEDO, João, SILVA, Antônio Geraldo (Eds.). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015. Cap. 1, p.19-22.

VELOSO, Isabella Mota Pereira. **Sinais do TDAH e funções executivas associados à experiência de cárie dentária em escolares: estudo de caso-controle**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

VELOSO, Isabella Mota Pereira. **Alterações bucais em crianças escolares: influência dos sintomas do TDAH e funções executivas**. Diamantina – MG: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, 2013.

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Marta de Jesus Sontes,
 declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Sinais e Sintomas do TDAH e as repercussões do transtorno no atendimento odontológico: uma revisão de literatura

a ser entregue por Bruna Maria Sontes Mochado,
 acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 30 de outubro de 2021.

Marta de Jesus Sontes
 Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23
 Parque das Palmeiras Cidade Universitária
 Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

ER 116 - KM 277
 Tucano - BA

Rodovia Lemango Junior, BR 407 - Centro
 Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
 270 Várzea dos Cágados
 Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
 701, Bairro Pedra Branca, BR 324
 Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Dourado,
 nº 27 - Irecê-BA, 44900-000

ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou Instituto de línguas.

Eu, AURÉLIA EMÍLIA DE PAULA FERNANDES,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

SINAIS E SINTOMAS DO TDAH E AS REPERCUSSOES DO TRANSTORNO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

a ser entregue por BRUNA MARIA SANTANA MACHADO,
acadêmicas do curso de ODONTOLOGIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 30 de outubro de 2021.

Aurélia Emília de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor.



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Suano Paripiranga - BA

BR 116 - KM 377
Tucuru - BA

Rodovia Lamenho Jorão, BR 487 - Centro
Cabeceira nº 343 Senhor do Bonfim - BA

Eduardo Antônio Martins de Mendonça,
270 Vitorino dos Cajuados
Cabeceira nº 325 Lagoa - BA

Avenida Universitária,
PCL, Bairro Pedro Branco, BR 304
Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Oliveira,
nº 27 - 6608-BA, 44900-000.