ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO

Especialização em Odontopediatria

Maria Eduarda Elias de Sousa

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Uma revisão de literatura

Uberlândia- MG

2024

MARIA EDUARDA ELIAS DE SOUSA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Uma revisão de literatura

Monografia apresentada à pós-graduação da Associação Brasileira de Odontologia - ABO, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Laura Quaguilhatto

Uberlândia- MG

2024

Maria Eduarda Elias de Sousa

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
Uma revisão de literatura

Monografia apresentada à pós-graduação da Associação Brasileira de Odontologia - ABO, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria
Área de Concentração: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Profa. Dra. Laura Quaguilhatto

Uberlândia agosto de 2024

RESUMO

A odontopediatria, especializada no tratamento de bebês, crianças e adolescentes, enfrenta desafios com o aumento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social. Este trabalho apresenta métodos facilitadores para o atendimento odontológico de pacientes com TEA, focando em suas características comportamentais e formas de comunicação. A metodologia incluiu uma revisão qualitativa de literatura de artigos científicos, monografias e casos clínicos, usando bases de dados como PubMed, Google Acadêmico e SCIELO, com foco em publicações de 2006 a 2019. O TEA, conforme o DSM-V, envolve distúrbios de comportamento e interação social manifestados antes dos três anos de idade, sendo mais prevalente em meninos. Os sintomas variam de déficits intelectuais a habilidades superiores, além de dificuldades motoras e nutricionais. O diagnóstico precoce é vital para o encaminhamento de tratamentos adequados. A comunicação é o principal desafio no atendimento odontológico de pacientes com TEA. Familiarização com o consultório e adaptações sensoriais, como iluminação suave e música, são recomendadas para reduzir a ansiedade. A participação dos pais e o uso de estratégias de comunicação visual são essenciais. Pacientes com TEA apresentam maior prevalência de cárie e doença periodontal, atribuída à dificuldade de higiene bucal e dieta cariogênica. Técnicas comportamentais e, em casos graves, técnicas avançadas como sedação consciente, podem ser utilizadas. O método TEACCH, que usa avaliações individualizadas para criar programas personalizados, ajuda na compreensão e execução de tarefas de higiene bucal. A crescente incidência de crianças com TEA destaca a necessidade de abordagens específicas na odontopediatria, enfatizando a colaboração com pais e equipes interdisciplinares, e a atualização constante dos profissionais para fornecer atendimentos menos traumáticos e bem-sucedidos.

Palavras-chave: Odontopediatria; Autismo Infantil; Assistência Odontológica para Crianças

ABSTRACT

Pediatric dentistry, specializing in the treatment of infants, children, and adolescents, faces challenges with the increasing prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD), characterized by difficulties in communication and social interaction. This work presents facilitating methods for the dental care of patients with ASD, focusing on their behavioral characteristics and communication forms. The methodology included a qualitative literature review of scientific articles, monographs, and clinical cases, using databases such as PubMed, Google Scholar, and SCIELO, focusing on publications from 2006 to 2019. ASD, according to the DSM-V, involves behavioral and social interaction disorders manifested before three years of age, being more prevalent in boys. Symptoms range from intellectual deficits to superior abilities, as well as motor and nutritional difficulties. Early diagnosis is vital for the referral to appropriate treatments. Communication is the main challenge in the dental care of patients with ASD. Familiarization with the dental office and sensory adaptations, such as soft lighting and music, are recommended to reduce anxiety. Parental involvement and the use of visual communication strategies are essential. Patients with ASD have a higher prevalence of caries and periodontal disease, attributed to difficulties in oral hygiene and a cariogenic diet. Behavioral techniques and, in severe cases, advanced techniques such as conscious sedation are practical. The TEACCH method, which uses individualized assessments to create personalized programs, helps in the understanding and execution of oral hygiene tasks. The increasing incidence of children with ASD highlights the need for specific approaches in pediatric dentistry, emphasizing collaboration with parents and interdisciplinary teams, and the constant updating of professionals to provide less traumatic and successful care.

Keywords: Pediatric Dentistry; Childhood Autism; Dental Care for Children

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**6**
2	**OBJETIVOS**	**7**
3	**METODOLOGIA**	**7**
4	**DESENVOLVIMENTO**	**8**
4.1	**Conceito de Transtorno do Espectro Autista**	**8**
4.2	**Diagnóstico do TEA**	**8**
4.3	**TEA e o atendimento odontológico**	**9**
4.4	**Doenças bucais mais comuns em pacientes com TEA**	**10**
4.5	**Métodos de intervenção para o TEA**	**11**
4.6	**TEACCH**	**11**
5	**CONCLUSÃO**	**13**
6	**REFERÊNCIAS**	**14**

1 INTRODUÇÃO

A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que proporciona aos bebês, crianças e adolescentes um tratamento adequado a cada faixa etária (CARDOSO, 2013). É fundamental que o odontopediatra esteja atualizado, tanto no que diz respeito às necessidades de cada paciente, nas diferentes fases de desenvolvimento em que se encontra, quanto de técnicas e recursos diferenciados para que possa atender de maneira adequada pacientes que apresentam transtornos ou deficiências. Um dos transtornos que merece destaque atualmente devido ao aumento de sua incidência ao longo dos anos é o Transtorno do Espectro Autista –TEA (TEIXEIRA, 2016).

O autismo também nomeado de transtorno do espectro autista (TEA) é considerado uma alteração comportamental de neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por alterações dos padrões de comportamento, combinados com a dificuldade de comunicação e interação social (Gomes et al., 2015; Kessamiguiemon et al., 2017), tendo o seu início na infância, podendo apresentar os sinais patognomônicos antes dos três anos de idade.

Sua etiologia ainda é incerta, entretanto, há possíveis causas como fatores genéticos e ambientais, exposição a produtos químicos, infecções virais, alterações neuropsicológicas, complicações neonatais ou perinatais e desequilíbrios metabólicos que relacionam a diversidades dos sintomas (GANDHI; KLEIN, 2014; MANGIONE; BDEOUI; MONNIER-DA COSTA; DURSUN, 2020).

Dentre os principais aspectos do autismo infantil estão o comprometimento acentuado no uso de múltiplas comunicações não verbais, falha no desenvolvimento de relações sociais e compartilhamento de experiências e interesses, atraso ou completa falta de desenvolvimento linguístico, bem como adesão inflexível a rituais, potencialmente coexistindo com deficiências sensoriais, retardo mental ou epilepsia. (DELLI et al., 2013).

O cirurgião-dentista exerce um papel de destaque na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com TEA, entretanto encontra dificuldades no manejo durante os atendimentos. No consultório odontológico, esses pacientes podem apresentar mudanças comportamentais, visto que é um ambiente desconhecido, com ruídos provenientes dos instrumentais, a luz do refletor é

intensa e o gosto de alguns materiais dentários são desagradáveis; além disso, a hipersensibilidade oral pode ser encontrada em alguns pacientes. (CAGETTI; MASTROBERARDINO; CAMPUS; OLIVARI et al., 2015; STEIN DUKER; FLORINDEZ; COMO; TRAN et al., 2019)

Com base nisso, para que seja possível realizar os procedimentos adequados direcionados às especificidades desses pacientes, é necessário aplicar manobras e técnicas individualizadas que garantam um contato menos traumático e atendam todas as demandas odontológicas de maneira eficiente (Cagetti et al., 2015).

2 OBJETIVOS

O trabalho em questão tem como objetivo principal apresentar os diferentes métodos facilitadores para o atendimento odontológico do paciente com TEA, além de demais objetivos como: compreender as características comportamentais desses indivíduos para aperfeiçoar a relação entre paciente-profissional, apresentar as principais formas de comunicação a serem utilizadas para a abordagem odontológica de crianças que apresentam TEA, e, apresentar as ferramentas facilitadoras para o atendimento odontológico desses pacientes.

3 METODOLOGIA

A metodologia desta obra se caracterizou em pesquisa de abordagem qualitativa fundamentada em análises bibliográficas, com a finalidade de esclarecer os principais métodos de comunicação com pacientes que apresentam o Transtorno do Espectro Autista - TEA.

No trabalho foi realizada uma revisão de literatura narrativa em publicações de diversos autores na forma de artigos científicos, monografias e casos clínicos, os quais estão disponíveis em bases de dados virtuais: PubMed, Google Acadêmico e SCIELO.

Nas buscas em bases de dados virtuais os idiomas foram em inglês e português, utilizadas as palavras-chave em português “Comunicação”,

“Odontopediatria” e “Transtorno do Espectro Autista”. Os trabalhos incluídos compreenderam os anos de 2006-2019.

Os termos utilizados em inglês foram “Communication”, “Pediatric Dentistry” e "Autistic Spectrum Disorder". As publicações que estivessem de acordo com o objetivo proposto no trabalho foram selecionadas para o estudo, com o objetivo de elucidar maiores conhecimentos sobre o tema.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Conceito de Transtorno do Espectro Autista

O termo “autismo” passou por inúmeras alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (GOMES e ONZI, 2015).

O TEA caracteriza-se com alterações precoces presentes antes dos três anos de idade, apresentando uma desordem de comportamento e pode acometer crianças de diferentes grupos sociais. Essa desordem compromete a interação desses indivíduos com outras pessoas, dificultando o seu convívio social, contato físico, aprendizagem e determinando um padrão de comportamento limitado (ARAÚJO, 2016).

Estudos realizados por alguns autores e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o sexo masculino tem mais frequência em apresentar o TEA, incidindo em 80% dos casos, porque o cérebro das mulheres tolera mais mutações genéticas, até apresentar os sintomas de distúrbio do desenvolvimento neurológico (SANTOS, 2018).

As condições de inteligência dos indivíduos com TEA podem diversificar desde o retardo mental até níveis acima da média, o que se refere ao desenvolvimento de grandes habilidades. Outros sinais e sintomas relacionados são crises de birra, problemas nutricionais e motores (ARAÚJO, 2014).

O termo espectro mostra características clínicas bastante diversificadas umas das outras, numa hierarquia que vai da mais leve à mais grave. Contudo,

em menor ou maior grau, estão relacionadas com dificuldades de comunicação e relacionamento social (CZARNOBAY, 2017).

4.2 Diagnóstico do TEA

Mesmo não existindo uma explicação única, apenas evidências incontestáveis, o TEA é classificado como um distúrbio de desenvolvimento, causado por condições genéticas e ambientais, que na realidade não é uma condição só, ou seja, a neurobiologia do TEA não está relacionada a um problema psicológico, mas sim biológico (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

Devido aos sintomas estarem presentes antes dos três anos de idade, dependendo da gravidade do comprometimento, torna-se possível fazer o diagnóstico por volta dos dezoito meses de idade. O diagnóstico precoce do TEA é importante para que ocorra um encaminhamento do mesmo ao tratamento mais adequado às suas necessidades (LOCATELLI e SANTOS, 2016).

O diagnóstico é importante para ajudar no tratamento específico, porém nos dias de hoje não há um exame capaz de diagnosticar o TEA, por esse motivo existem os testes educacionais, psicológicos e observação do comportamento desses pacientes que ajudam nessa investigação. Mesmo que o TEA ainda não tenha cura, as terapias e intervenções são fundamentais para que haja o progresso do paciente (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

Dentro do comprometimento mental no TEA, existem diversos graus, sendo que a maioria das crianças portadoras não apresentam deficiências em todas as áreas de desenvolvimento. Portanto, existe a indispensabilidade de reavaliação periódica e ajuste do tratamento às suas diferentes necessidades, visto que alguns sintomas podem mudar ou mesmo desaparecer com o tempo (SOUZA, 2015).

Para o diagnóstico do TEA é preciso existir sintomas nos três domínios: pelo menos um de comunicação, um de comportamento e dois sintomas dos aspectos sociais, com um total de quatro desses sintomas (JANKOWSKI, 2013).

4.3 TEA e o atendimento odontológico

O maior obstáculo para a equipe odontológica no atendimento de pacientes com TEA é a dificuldade de se comunicar. Às vezes é necessário que o paciente compareça a várias consultas ao dentista para que ele possa se familiarizar ao ambiente, aos instrumentais e, assim, colaborar durante o tratamento (SOUZA, 2015).

Para uma grande maioria, o consultório odontológico expressa um lugar de estímulo de ansiedade com luzes fluorescentes fortes, equipamentos que têm alguns ruídos agudos como a caneta de alta rotação, além de materiais de textura, gosto e aroma que são desconhecidos. Esse incômodo emocional causado pelo ambiente ao redor pode ser minimizado pela adaptação sensorial clínica do ambiente, ou seja, condições relaxantes de luz e música rítmica no consultório reduzem os efeitos adversos dos pacientes, dando um resultado positivo. Também a participação dos pais pode ser solicitada, esses podem levar para a consulta: videoclipe ou CD de músicas favoritas da criança (CURADO, VIEIRA e LEITE, 2018; MILANO et al., 2012).

Frequentemente, o primeiro contato da criança com TEA e o dentista acontece tardiamente, fazendo com que o atendimento ainda seja mais complexo. Ganhar a confiança do paciente requer tempo e geralmente não se consegue êxito na primeira consulta. Por essa razão, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com a criança e seu responsável, buscando o máximo de informações possíveis (SANT'ANNA, BARBOSA e BRUM, 2017).

4.4 Doenças bucais mais comuns em pacientes com TEA

Em relação à saúde bucal, os pacientes com TEA apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, possivelmente pela dificuldade na higiene bucal e dieta cariogênica, comum em pacientes especiais. Alguns estudos compararam a dentição decídua de uma criança com TEA com a dentição de uma criança neurotípica e foi apresentado que na dentição decídua o índice de cárie é maior em crianças com TEA, mas na dentição permanente o número de cáries é semelhante nos dois grupos (ALVES, 2014; JANKOWSKI, 2013).

Existem alguns agravantes para a ocorrência de cárie e doença periodontal nesses pacientes, pois, além da dieta cariogênica e a dificuldade de higienização, é frequente o uso de medicamentos que causam xerostomia, hiperplasia gengival e hipotonia muscular. (JANKOWSKI, 2013).

A ocorrência de maloclusões em indivíduos com TEA tem sido maioritariamente atribuída à função muscular alterada e aos hábitos parafuncionais, como sucção digital, respiração bucal e deglutição atípica frequentemente encontrados. Isso resulta em tendência maior a certas maloclusões, como palato ogival, mordida aberta anterior e apinhamento dentário em uma proporção maior de casos (ORELLANA et al., 2012; ROCHA, 2015).

4.5 Métodos de intervenção para o TEA

O manejo comportamental é um complemento ao procedimento clínico e toda forma de comunicação, como toque, olhar, verbal e expressão facial podem ser usadas. Além disso, as técnicas não farmacológicas de adaptação do comportamento como dizer-mostrar-fazer, controle pela voz, modelação, dessensibilização, recompensa ou reforço positivo e distração também devem fazer parte do atendimento (SCHARDOSIM, COSTA e AZEVEDO, 2006).

No entanto, esses métodos são difíceis de serem aplicados em pacientes com TEA, dependendo do grau de comprometimento mental, por isso deve-se sempre respeitar suas indicações, contraindicações e a individualidades de cada paciente. E se caso nenhuma dessas técnicas forem encaixadas no perfil do paciente, existem as técnicas avançadas, como a utilização do óxido nitroso para sedação consciente, sedação intravenosa, estabilização protetora e anestesia geral (ARAÚJO, 2014).

É possível que ocorra o tratamento em consultório odontológico nos pacientes que possuem TEA, desde que o profissional esteja devidamente capacitado, tendo uma abordagem adequada, com um atendimento individualizado e diferenciado para cada paciente (SANTOS, 2019).

4.6 TEACCH

O método de tratamento TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children), que em português significa Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados da Comunicação, foi criado em 1966, no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos pelo Dr. Eric Schopler e tinha como responsável o Dr. Gary Mesibov (LOCATELLI e SANTOS, 2016)

Foi realizado um programa que envolve as esferas de atendimento educacional e clínico, em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar. O método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta suas maiores dificuldades e 21 os seus pontos fortes, tornando possível um programa individualizado. Um dos princípios utilizados foi o reforço positivo, quando um comportamento é seguido por algum tipo de recompensa, existe uma maior possibilidade de que o comportamento seja repetido pela criança (MARINHO e MERKLE, 2009; SANTOS, 2018).

O TEACCH na odontologia é voltado para a organização do paciente em seu ambiente cotidiano, onde o cirurgião-dentista, junto aos pais, explica e demonstra os passos de higienização ao paciente com TEA, para que ele os repita durante sua rotina em casa, e com o tempo, a criança com o transtorno compreenderá esse padrão e vai adquirir independência nesta atividade. Podem ser utilizados como auxílios recursos visuais, sonoros e corporais, para que o paciente possa compreender a atividade e a sequência necessária para desenvolvê-la (ALVES et al., 2019).

O método TEACCH é baseado na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. São bastante utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e sonoros, cinestésicos e visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos). Os pontos de apoio do TEACCH seriam uma estrutura física bem delimitada, com cada espaço para uma função. Também atividades com sequência e que as crianças saibam o que se exige delas, uso direto de apoio visual, como cartões e murais (AMARAL et al., 2012).

O tratamento baseado no TEACCH valoriza a utilização de programas passo a passo e o uso de reforçadores (Figura 1), buscando estratégias para compensar os déficits comunicativos desta doença, como a utilização de recursos visuais, proporcionando interação entre pensamento, linguagem, para assim ampliar as capacidades de compreensão (SANTOS, 2018).

Figura 1: Programa passo a passo para educação de higiene bucal



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

Esse método visa melhorar a qualidade de vida de pessoas com TEA e suas famílias, utilizando as estratégias baseadas em TEACCH que estarão acostumados. Esta abordagem tem a dupla finalidade de reduzir as respostas ao estresse e melhorar o comportamento desses pacientes em ambientes odontológicos (ORELLANA et al., 2014).

5 CONCLUSÃO

Conforme foi possível observar neste trabalho, o índice cada vez mais elevado de crianças diagnosticadas com TEA, no Brasil e no mundo, representa um fator relevante para intervenções específicas e adequadas no que diz respeito à odontopediatria.

O tratamento de pacientes autistas é possível dentro do consultório odontológico, desde que o profissional siga com as condutas recomendadas,a partir de uma abordagem e preparo adequados,reconhecendo a importância do atendimento individualizado, diferenciado e específico para cada paciente.

A colaboração e o bom relacionamento dos profissionais com os pais ou familiares responsáveis mostraram-se fatores de suma importância para

superar as dificuldades encontradas pelo paciente com TEA durante a consulta odontológica e a aproximação com a equipe interdisciplinar que o acompanha em outros contextos poderá também facilitar os atendimentos.

Por fim, é necessário destacar a relevância de que os cirurgiões dentistas se mantenham atualizados em relação a outros métodos de abordagem que estão surgindo, inclusive aplicativos e recursos tecnológicos e busquem informações, estratégias e ações que lhes permitam proporcionar aos pacientes com TEA atendimentos menos traumáticos e bem-sucedidos.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. R. et al. Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE, p. 1-12, 2019.

AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Res., v. 8, n. 2, p. 51-143, 2012.

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

AMARAL, L. D. Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de 17 transtornos mentais. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed.
Arvidsson, O., Gillberg, C., Lichtenstein, P., et al. Alterações seculares no nível de sintomas do autismo diagnosticado clinicamente. J.Child. Psychol. Psiquiatria (2018).
Autism. Journal of autism and developmental disorders. 40. 74-88. 10.1007/s10803-009-0834-0.

CAGETTI, MG, MASTROBERARDINO S, CAMPUS G,OLIVARI B, FAGGIOLI R, LENTI C, STROHMENGER L. CALLAHAN, K., MEHTA, S., MAGEE, S., & WIE, M. (2009). ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in
Chandrashekhar S, Bommangoudar J.Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent. May-June 2018,11(3).219-227. [Cited 2021 Abr 22].

Availablehttps://www.researchgate.net/publication/32113302_Management_of_Autistic_Patients_in_Dental_ Office_A_Clinical_Update

CRUZ, V. S. A. et al. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. Revista Brasileira de Odontologia, v. 74, n. 4, p. 294-299, 2017.

DELL'OSSO, L., ABELLI, M., PINI S, CARPITA, B., CARLINI, M., MENGALI, F., et al. A influência do gênero nos sintomas do espectro da ansiedade social em uma amostra de estudantes universitários. Riv Psichiatr (2015) 50 (6): 295–301. 10.1708 / 2098.22688.

Dental care protocol based on visual support for children with autism spectrum disorders. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, Sep 2015. 20(5). 598-604, [Cited 2021 Abr 22]. Available from:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ 26241453/

FAKHRUDDIN, K. S., & BATAWI, H. Y. EL. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. Dental Research Journal, Isfahan, v. 14, n. 3, p. 177-182, 2017.

FONSECA, L.A. AZZALIS, L. A., FONSECA, F. L. A., & BOTAZZO, C. Análise Qualitativa Das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev. Brasil. Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 208-216.
https://bdtd.famerp.br/handle/tede/213

Oriqui MSY. Avaliação clínica das condições de saúde bucal de pacientes autistas. [Dissertação - Mestrado em Medicina Interna]. São José do Rio Preto (SP):Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006. (Acesso em 22 de abril de 2021) Disponível em: Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.