UNIVERSIDADE TIRADENTES

CLARA RIOS GUIMARÃES BARRETO

NAYANE ROSE RAMOS SIMÕES

MANEJO PSICOLÓGICO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE AUTISTA: RELATO DE CASO

Aracaju

2019

CLARA RIOS GUIMARÃES BARRETO

NAYANE ROSE RAMOS SIMÕES

MANEJO PSICOLÓGICO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE AUTISTA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora Prof.ª MSC. Vanessa Dos Santos Viana

Aracaju

2019

CLARA RIOS GUIMARÃES BARRETO

NAYANE ROSE RAMOS SIMÕES

MANEJO PSICOLÓGICO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE AUTISTA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado ____/_____/____

Banca Examinadora

_____

Professora Orientadora: Vanessa dos Santos Viana

_____

1º Examinador: Jamille Alves Araújo Rosa

_____

2º Examinador: Isabella Maria Porto de Araújo

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Vanessa dos Santos Viana, orientadora das discentes, Clara Rios Guimarães Barreto e Nayane Rose Ramos Simões atesto que o trabalho intitulado: "**MANEJO PSICOLÓGICO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE AUTISTA: RELATO DE CASO**" está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora: Vanessa dos Santos Viana

MANEJO PSICOLÓGICO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE AUTISTA: RELATO DE CASO

Clara Rios Guimarães Barreto [a], Nayane Rose Ramos Simões [a]

Vanessa dos Santos Viana [b]

[(a)]Graduandos em Odontologia – Universidade Tiradentes; [(b)]Professora Adjunta do Curso de Odontologia - Universidade Tiradentes;

Resumo:

O autismo caracteriza-se por alterações nos padrões de comportamento, que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados, estereotipados. A abordagem comportamental para esses indivíduos inclui técnicas de manejo psicológico como dessensibilização, modelagem, controle da voz, falar-mostrar-fazer, reforço positivo e distração. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente com o Transtorno do Espectro Autista e demonstrar os métodos utilizados na Clínica Odontológica da Unit para atendê-lo. As dificuldades encontradas na interação social, na comunicação e nos padrões de comportamento do paciente autista apresentado, representam um grande desafio. Entretanto, este trabalho mostrou que, apesar da dificuldade, dependendo do grau de comprometimento psicológico do paciente autista e desde que seja realizado uma preparação prévia de adaptação do mesmo, pode ser executado o tratamento odontológico através de métodos de manejo e controle comportamental.

Palavras-chave: Autismo; Tratamento Odontológico; Controle Comportamental.

Abstract:

Autism is characterized by changes in behavioral patterns, which are restricted and repetitive with different levels of severity, causing impairments in reciprocal social interactions, communication deviation and limited, stereotyped behavioral patterns. The behavioral approach for these individuals includes psychological management techniques such as desensitization, modeling, voice control, talk-show-do, positive reinforcement, and distraction. This paper aims to report the clinical case of a patient with Autistic Spectrum Disorder and to demonstrate the methods used in the Unit's Dental Clinic to treat it. The difficulties encountered in the social interaction, communication and behavioral patterns of the autistic patient presented represent a major challenge. However, this study showed that, despite the difficulty, depending on the degree of psychological impairment of the autistic patient and provided that a prior preparation of adaptation is made, dental treatment can be performed through management and behavioral control methods.

Keywords: Autism; Dental Treatment; Behavioral Control.

---

1. Introdução

O autismo caracteriza-se por alterações nos padrões de comportamento que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados, estereotipados (GÓMEZ *et al.*, 2009). Essa síndrome foi apresentada por Léo Kanner em 1943, psiquiatra de Baltimore (HARRIS, 1996) e consiste em uma tríade de dificuldades, esse conceito foi adotado pela Associação de Amigos do Autista (AMA), são elas: dificuldade de sociabilização – o ponto mais característico do autismo e o mais fácil de gerar falsas interpretações, incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções, e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas; comunicação – está envolvida em todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal, incluindo gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal; e do uso da imaginação – caracterizada por rigidez e inflexibilidade, exemplificando comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos (MELO, 2007).

As causas são desconhecidas, porém associadas a fatores genéticos e problemas pré e pós-parto (ELIAS, 2014). Entre essas causas podemos citar associações a condições genéticas e congênitas como: acidose lática, albinismo óculocutâneo, alterações das purinas, deficiências auditivas, distrofia muscular progressiva de Duchene, esclerose tuberose, funilcetonúria. Podem ser citadas também associações com diversas síndromes como: Moebius, Cornelia Lange, Down, fetal alcoólica, Goldenhar, Laurence-MoonBiedl, Noonan, Rett, X-frágil, Willian. Ademais, alguns casos podem estar relacionados a fatores pré-natais não genéticos como exposição química na gravidez, caxumba, citomegalovírus, herpes, rubéola, toxoplasmose, sífilis e varicela (KATZ *et al.*, 2009). A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna foi descartada, relegada à categoria de mitos. O que pode ser recomendado para a prevenção do autismo são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com uso de produtos químicos, medicamentos, drogas, álcool ou fumo. Não há marcador biológico para o autismo, o diagnóstico, geralmente, é clínico (FRITH, 1997).

Diante disso, a abordagem comportamental para o atendimento odontológico ambulatorial de pacientes com autismo deve seguir técnicas não farmacológicas efetivas no seu controle, com programação estruturada e apoio familiar, implementando ações semelhantes em casa. Sugerem: restringir o uso de técnicas aversivas (restrição física); aproximação gradativa, cuidadosa, não estressante com a eliminação de ruídos e outros estímulos sensoriais; auxílio da técnica falar-mostrar-fazer em associação com a técnica de modelagem e imitação; uso do controle de voz; estabelecer um ritual de procedimentos, inclusive quanto ao dia e horário da consulta; ordens claras e curtas; sessões breves e bem planejadas; ao término da consulta o reforço positivo é a atitude mais apropriada, e o vínculo afetivo entre a equipe e o paciente é fundamental nas consultas posteriores. A presença da mãe ou cuidador que tenha afinidade com o paciente é de inestimável ajuda e deve ser encorajada com o cuidado de orientar esse auxílio durante o atendimento e fazer recomendações prévias à condução do mesmo (CAMPOS e SABBAGH-HADDAD, 2007).

Existem alguns métodos que foram criados, para melhor compreender as pessoas autistas em diversos âmbitos da sua vida, e que podem ser usados na odontologia: o método de Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACCH), utilizado como organização da rotina desses pacientes autistas; o de Sistema de Comunicação por Figuras (PECS), que utiliza imagens para facilitar a comunicação; o de Análise Aplicada ao Comportamento (ABA), para desenvolver habilidades que esses pacientes não possuem (SANTOS *et al.*, 2014; MOTA e SENA, 2014).

Em relação à saúde bucal desses indivíduos, os autistas podem apresentar alta prevalência de cárie e doenças periodontais devido a sua dieta cariogênica e a grande deficiência para higienização bucal, pois apresentam dificuldades na coordenação motora e pouca cooperação na realização das atividades que a eles são propostas (MUNARETTO, 2002). Portanto, o conhecimento do dentista não deve apenas estar relacionado à natureza do físico, intelectual, emocional e/ou aspectos sociais. O sucesso no tratamento odontológico está ligado ao conhecimento da patogênese das doenças bucais e recursos disponíveis para prevenção e controle, sendo assim é importante a identificação do risco referente

as doenças orais e como tratá-las (RAPIN e TUCHMAN, 2012; ZWAIGENBAUM *et al.*,2009; GOMOT e WICKER, 2014).

Os problemas orais encontrados nestes pacientes devem-se essencialmente aos comportamentos de auto-agressão, a hábitos dietéticos errados, aos efeitos da medicação, a hipossensibilidade à dor, aos hábitos orais nocivos (bruxismo, morder objetos e deglutição atípica) e a difícil colaboração do paciente autista durante os procedimentos de saúde e higiene oral (NATIONAL INSTITUTES HEALTH, 2009; JABER, 2011; KUHANECK E CHISHOLM, 2012; ORELLANA *et al*., 2012; LU *et al.*, 2013; KHATIB *et al.*, 2013; UDHYA *et al*., 2014).

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com o Transtorno do Espectro Autista e demonstrar os métodos utilizados na clínica odontológica para atendê-lo.

2. Relato do Caso Clínico

Paciente I.V.L., doze anos de idade, gênero masculino, 80 kg e 1,70 m de altura, compareceu à clínica odontológica da UNIT, acompanhado por sua mãe, que informou que o paciente possuía Transtorno do Espectro Autista (TEA) e relatava que mesmo foi levado a outra instituição odontológica para ser atendido e foi informado a responsável que o paciente só poderia ser atendido se fosse por contenção física, sendo assim a responsável negou o atendimento e procurou a Clínica da Unit com a queixa “meu filho está com umas placas nos molares de cima”. Durante a anamnese foi constatado que o mesmo fazia uso de medicações diárias: Daforin 20gts pela manhã, Carbamazepina 40ml durante o dia e Risperidona 1mg 3ml durante a noite. Não houve nenhuma intercorrência durante a gestação, porém, o paciente nasceu com baixo peso, alterações gástricas e fonéticas devido ao autismo. A responsável relata que o paciente possui hábito de morder objetos e o polegar direito, ingere com maior frequência alimentação sólida. Em relação à escovação, o próprio paciente a realiza, no entanto, por possuir uma coordenação motora deficiente, é supervisionado pela mãe, a qual o auxilia quando necessário e durante a utilização do fio dental.

Ao exame extra oral não foram observadas alterações da normalidade (Figura 1). Ao exame intra oral foi possível observar cálculos em região vestibular de primeiros e segundos molares superiores bilateralmente (Figura 2), e em regiões interproximais e região lingual de canino a canino inferior. Não apresenta lesão cariosa, possui a dentição permanente completa, com exceção de terceiros molares. O tratamento inicial proposto foi orientação de higiene e fisioterapia oral, raspagem supra gengival por segmento dos 1°, 2°, 3° e 5° sextantes, profilaxia oral completa e aplicação tópica de flúor. O paciente apresentava uma boa compreensão do que era explicado apesar da dificuldade em se comunicar/expressar. A responsável relatou que utiliza imagens e sons para facilitar a comunicação através das palavras, e que tentou utilizar o método PECs, mas não teve eficácia, ela faz uso de um aplicativo de celular para estimular a comunicação com o filho.

Figura 1 – Fotografia extra oral

Fonte: caso clínico realizado

Figura 2 – Fotografia intra oral

Fonte: caso clínico realizado

Diante do obstáculo da comunicação das acadêmicas com o paciente inicialmente houve um certo grau de insegurança pelo fato de esta ser a primeira experiência com um paciente portador de TEA. Portanto, para promover uma melhor comunicação e adquirir a confiança do paciente durante os procedimentos, foi planejado utilizar as técnicas de manejo odontológico como a dessensibilização, demonstração, modelagem, controle de voz e reforço positivo desde a primeira sessão.

No primeiro atendimento foram realizados anamnese e exame clínico para avaliar e realizar o diagnóstico com relação a saúde bucal do paciente. Foram utilizadas técnicas de dessensibilização quanto ao ambiente ambulatorial para que nos atendimentos posteriores o mesmo já estivesse familiarizado com o tratamento propriamente dito. Após isso, foi apresentado ao paciente uma cartilha educativa sobre bons e maus hábitos alimentares, de higienização e parafuncionais. Foi observado no final do atendimento a eficácia da técnica de dessensibilização devido ao comportamento do paciente recusando-se a sair da clínica.

Na segunda sessão, após o condicionamento primário, foi orientado sobre o uso do flúor demonstrando com a moldeira de flúor como seria realizado o procedimento, apresentando textura e cheiro (Figura 3), e apesar das tentativas de utilizá-la no paciente não obtivemos sucesso pelo fato do aspecto gustativo do flúor que causava estresse ao paciente. Entretanto, em uma terceira sessão efetuamos com êxito a orientação de higiene oral e fisioterapia bucal ao paciente e à responsável no escovódromo da Clínica Odontológica da Unit fazendo uso da escova dental do próprio paciente para ratificar a forma correta da escovação.

Figura 3 – Técnica dessensibilização com o flúor na moldeira

Fonte: caso clínico realizado

Devido à necessidade especial de pacientes autistas e entendendo que para uma melhor compreensão dos procedimentos podem ser utilizadas técnicas de repetições de comandos, durante a quarta sessão enfatizou-se sobre a higiene e fisioterapia oral, além de demonstrar no manequim odontológico o procedimento de raspagem com cureta periodontal (Figura 4).

Figura 4 – Técnica de demonstração no manequim odontológico

Fonte: caso clínico realizado

Efetivadas as técnicas de manejo psicológico, na quinta sessão iniciou-se a realização do Registro Periodontal Simplificado (PSR) e raspagens de acordo com o plano de tratamento, onde localizava-se acúmulo de placas bacterianas em região de incisivos inferiores (5º sextante). Não foi possível realizar o PSR por falta de colaboração do paciente. Utilizando principalmente o controle da voz como método de condução do paciente frente ao tratamento atingiu-se a remoção completa dos cálculos interdentais dessa região, e então, optamos por finalizar o tratamento neste momento para não causar estresse no paciente.

No início do sexto atendimento a responsável informou que o paciente apresentava-se agitado devido às alterações gastrointestinais, de maneira cautelosa efetuou-se a raspagem do 1º, 2º e 3º sextantes, todavia, não foi adquirida a colaboração do mesmo e prorrogou-se para um próximo momento. Prosseguindo com o tratamento, na sétima sessão executou-se as raspagens parciais nas mesmas unidades.

Como programado, na oitava sessão foram finalizadas as raspagens dos 1° e 3° sextantes, e a revisão da raspagem feita anteriormente do quinto sextante (Figura 5).

Figura 5 – Fotografia do 1° e 3° sextantes após a finalização das raspagens

Fonte: caso clínico realizado

3. Discussão

Segundo Gómez (2009), o autismo caracteriza-se por alterações nos padrões de comportamento, que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados, estereotipados. Os pacientes com TEA não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados a objetos e espaços onde vivem (SOUZA *et al.*, 2017). No caso relatado, o paciente apresentava ausência de comunicação verbal e ausência de movimentos repetitivos e estereotipados, também se comportava indiferente diante de interações emocionais relacionadas a tristeza e felicidade, porém possuía sensibilidade ao toque e a redirecionava ao medo de experiências novas, de ferir-se.

Diante do desafio da comunicação entre profissional e paciente autista foi fundamental a presença e o auxílio da responsável para relatar sobre as emoções e o comportamento que era do seu conhecimento o que facilitou um atendimento mais humanizado (CANCINO *et al.*, 2005). Rocha (2012) descreveu que para casos de atendimento odontológico a portadores de necessidades especiais a colaboração e o relacionamento dos profissionais com os pais ou responsáveis fazem toda a diferença e ressaltam a importância do estabelecimento desse vínculo entre os profissionais-pais-crianças. Durante o

atendimento do paciente do caso clínico, foi percebido a necessidade da presença da mãe, já que o mesmo não possuía a comunicação verbal e o relato de conhecimento da mesma com relação aos sentimentos e os comportamentos da criança foi de suma importância para a fluidez do tratamento e para não causar mais estresse ao paciente frente aos novos experimentos dentro do ambulatório.

Segundo Elias (2014) as causas do autismo são desconhecidas, mas, associadas a fatores genéticos e problemas pré e pós-parto. Nunes (2016) acredita que devido à alta prevalência no gênero masculino (4:1) sugere-se uma alteração ao nível do cromossomo Y. Além de estar associado a fatores genéticos pode também ser isolado, entre os fatores tem-se como exemplo o albinismo, deficiências auditivas, síndrome de Down ou a fatores pré-natais como exposição química na gravidez, caxumba, herpes, rubéola, toxoplasmose, sífilis e varicela (ALVES 2005) (FILIPECK, 2006). Perante ao relato da mãe que possui casos na família de autismo e esquizofrenia, além do seu outro filho possuir Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), observou-se que a etiologia é proveniente de fatores genéticos e tem prevalência no gênero masculino, porém não teve relação com doenças ou exposição química durante a gravidez.

Quanto ao cirurgião dentista, este deve conhecer os vários comportamentos que poderá enfrentar e as diversas técnicas que estão ao seu dispor para orientar e controlar o comportamento das crianças com TEA durante os tratamentos. As técnicas de controle do comportamento utilizadas em odontopediatria poderão ser aplicadas nestes pacientes (AAPDA, 2011). No entanto, as técnicas básicas de controle comportamental como, dizer-mostrar-fazer, dessensibilização, controle da voz, reforço positivo e métodos de distração, que são eficazes para crianças com desenvolvimento considerado normal, podem não ser em crianças com TEA, devido aos distúrbios comportamentais, a presença de déficit cognitivo, na linguagem e na comunicação e à dificuldade de interação social, levando à necessidade de introdução de técnicas avançadas com maior frequência (LOO *et al*., 2009; LYONS, 2009; GANDHI E KLEIN, 2014). Entretanto, as técnicas básicas de controle comportamental, principalmente

dessensibilização, tiveram êxito no tratamento do paciente relatado e o que foi determinante para o sucesso dos atendimentos foi a reincidência das sessões clínicas juntamente com a persistência do condicionamento psicológico.

Há três principais métodos que foram criados, para uma melhor compreensão das pessoas com TEA em diversos âmbitos da sua vida, e que podem ser usados na odontologia: o método de Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACCH), O referido método está relacionado ao processo de divisão, para melhor organização do espaço físico; a ideia é a de organizar a rotina por meio de painéis, agendas e quadro. São utilizadas figuras e fotos como incentivo visual; o de Sistema de Comunicação por Figuras (PECs), é bastante utilizado, e por meio dele procura-se ajudar o autista a entender que as imagens podem fornecer a comunicação e conseguir as coisas que ele precisa de uma maneira mais rápida, tornando um método auxiliar para comunicação entre o profissional e o paciente; o de Análise Aplicada ao Comportamento (ABA), é outro método utilizado, que permite ao autista desenvolver habilidades que não conseguem demonstrar, considerando as atitudes indesejáveis e tornando-as desejáveis e adequadas como, por exemplo, as técnicas de moldagem, reforço positivo e punição. Tais métodos podem auxiliar os dentistas durante o atendimento, contribuindo para a comunicação entre o profissional e o paciente (SANTOS *et al.*, 2014; MOTA e SENA, 2014). Foi utilizado um método bastante semelhante a PECs envolvendo imagens demonstrativas descrevendo para o paciente autista do caso descrito sobre técnicas de escovação, alimentação saudável e cariogênica, hábitos bucais deletérios e as consequências de maus costumes e ao ABA durante todas as sessões foram utilizadas as técnicas de reforço positivo.

A saúde bucal do paciente autista está na interdependência de alguns cuidados primários e orientação quanto à promoção de saúde. Sendo que o indivíduo autista está mais propenso à adquirir cárie e doenças periodontais, pelo fato de ter dificuldade na higienização por meio de escovação, ao uso de medicação que causa xerostomia, hiperplasia gengival, preferência por alimentação pastosa e açucarada, hábito de guardar alimentos na boca e por falta de acessibilidade a

serviços odontológicos especializados (ASA, 2012). Alguns autores também afirmam que, embora as características bucais encontradas em pacientes autistas não apresentem diferença quando comparado aos outros pacientes, sua saúde bucal geralmente se apresenta mais comprometida e com um elevado índice de placa bacteriana, devido à péssima higienização, já que apresentam dificuldade de escovação acarretada pela falta de coordenação motora, assim como outros fatores como a ingestão de alimentação cariogênica e o uso de medicamentos xerostomogênicos (MAIA, 2003; AMARAL *et al.*, 2011; AMARAL *et al.*, 2012). Durante o exame clínico do paciente supracitado, constatou-se a presença de placas bacterianas envolvidas por cálculos dentários devido à dificuldade de articular movimentos para higienização bucal, não contemplando assim todas as faces dos dentes e língua propiciando o acúmulo das bactérias, porém não havia presença de lesão cariosa. Portanto foi orientado a fisioterapia oral tanto para a responsável quanto para o próprio paciente com a finalidade de promover saúde bucal e estimulá-lo a melhorar a coordenação motora. Posteriormente, foi realizado o tratamento proposto que foram as raspagens dos sextantes com presença de cálculo dentário.

4. Considerações Finais

É de suma importância o preparo do cirurgião-dentista frente ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, já que há uma incidência elevada de portadores de TEA, e é relevante adequar o atendimento odontológico individualmente para estes pacientes. Deve-se ressaltar a necessidade de um atendimento multidisciplinar com finalidade de abranger as particularidades dos indivíduos com autismo, envolvendo aspectos comportamentais e físicos. As dificuldades encontradas na interação social, na comunicação e nos padrões de comportamento do paciente autista apresentado, representam um grande desafio. Entretanto, este trabalho mostrou que, dependendo do grau de comprometimento psicológico do paciente e desde que seja realizado uma preparação prévia de adaptação, executada através de técnicas de manejo comportamental, o tratamento odontológico de pacientes autistas é viável a nível

ambulatorial e pode possibilitar um trabalho de qualidade, oferecendo ao paciente o melhor para o seu bem-estar.

5. Referências

1. AAPDA. **Treating Children with Autism Spectrum Disorders: A Tool Kit for Dental Professionals**. AAPDA ed. Chicago. 2011.
2. ALVES E. R. G. **Atendimento odontológico a autistas**. 2005. Disponível em: HTTP://www:guiaodonto.com.br/ver_artigo.asp?código=228
3. AMARAL C. O. F., MALACRIDA V. H., VIDEIRA F. C. H., PARIZI A. G. S., OLIVEIRA A., STRAIOTO F. G. **Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico**. Arch Oral Res, 8(2):143-51, 2012.
4. AMARAL L. D., PORTILLO J. A. C., MENDES S. C. T. **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva**. Tempus: Actas Saúde Colet, 5:105-114, 2011.
5. AUTISM SOCIETY OF AMERICA (ASA). **Universo Autismo**. 2012. Disponível em: http://universoautismo.blogspot.com.br/
6. CAMPOS, C. C., SABBAGH-HADDAD, A. **Transtornos de comportamento e tratamento odontológico** In: Haddad AS. Ed. Santos, p. 229-39, São Paulo, 2007.
7. CANCINO, C. M. H., OLIVEIRA F. A. M., ENGERS M. E., WEBER J. B. B., OLIVEIRA M. G. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais - Percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes**. Tese Doutorada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia. Rio Grande do Sul. 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7010925-Odontologiapara-pacientes-com-necessidades-especiaispercepcoes-sentimentos-e-manifestacoes-de-alunose-familiares-de-pacientes.html>
8. ELIAS, R. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais: de zero a dezoito anos**. Editora Napoleão 1°ed, São Paulo, 2014.
9. FILIPECK, R**. Odontologia para pacientes com necessidades especiais uma visão clínica**. Rio de Janeiro, 2006.

10. FRITH, U. **The neurocognitive basis of autism**. Trends Cogn Sci.,1(2):73-77, 1997.
11. GANDHI, R.P, KLEIN, U. **Autism spectrum Disorders: an update on oral health management**. Journal of Evidence-based Dental Practice Special, 14(1), pp. 115-126, 2014.
12. GÓMEZ, S., TORRES, R., ARES, E. **Revisiones sobre el autismo**. Rev Latinoam Psic. 41(3):555-70, 2009.
13. GOMOT, M., WICKER, B. **A challenging, unpredictable world for people with autism spectrum disorder**. Int. J. Psychophysiol. 83(2):240-7, 2012.
14. HARRIS, P. L. **Criança e emoção: O desenvolvimento da compreensão psicológica**. Editora Martins Fontes. São Paulo, 1996.
15. JABER, M. A. **Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism**. Journal of Applied Oral Science. 19(3), pp. 212-217, 2011.
16. KATZ, C. R. T., VIEIRA, A., MENESES J. M. L. P., COLARES, V. **Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico**. Odont Clin Cient. 8(2):115-21, 2009.
17. KHATIB, A. A., TEKEYA, M. M., TANTAWI, M. A., OMAR T. **Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: a case–control study**. International Journal of Paediatric Dentistry. 24(4), pp. 314-323, 2013.
18. KUHANECK, H. M., CHISHOLM, E. C. **Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing**. Special Care in Dentistry. 32(6), pp. 229-233, 2012.
19. LOO, C. Y, GRAHAM, R. M, HUGHES, C. V. **Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder**. International Journal of Paediatric Dentistry, 19(6), pp. 390-398, 2009.
20. LU, Y. Y., WEI, I. H., HUANG, C. C. **Dental health — a challenging problem for a patient with autismo spectrum disorder**. General Hospital Psychiatry. 35(2), pp. 214, 2013.
21. LYONS, R. A. **Understanding basic behavioral support techniques as an alternative to sedation and anesthesia**. Special Care in Dentistry, 29(1), pp. 39-50, 2009.

22. MAIA, R. B. **Odontologia em saúde coletiva, sujeitos portadores de necessidades especiais e a integridade da atenção**. Porto Alegre, 2003. [Dissertação] Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
23. MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. http/: www. ama. org. br, 2005.
24. MOTA, A. A. S., SENA, C. C. B. **Transtorno global do desenvolvimento do espectro autista: a inclusão de crianças autistas na rede regular de ensino e a atuação do professor de apoio**. ABPP, São Paulo, 2014. Disponível em:http://www.abpp.com.br/transtorno-global-do-desenvolvimento-doespectro-autista-inclusao-de-criancas-autistas.
25. MUNARETTO, V. C. M. **O autista e o tratamento odontológico**. Goiânia (GO), 2002. Associação Brasileira de Odontologia seção Goiás. Especialização em Odontopediatria.
26. NATIONAL INSTITUTES HEALTH. **Oral Health Problems in autism and Strategies for Care. Publication**. Ed. National Institute of Dental and Craniofacial Research, Bethesda. No. 09–5190, July, 2009.
27. NUNES, A. R. B. L. **A criança autista na consulta de odontopediatria**. Lisboa, 2016. Dissertação [Mestrado Integrada em Medicina Dentária] – Universidade de Lisboa.
28. ORELLANA, L. M., SILVESTRE, F. J., MARTÍNEZ-SANCHIS, S., MARTÍNEZ-MIHI V., BAUTISTA D. **Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder**. Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal. 17(3), pp.415-419, 2012.
29. RAPIN, I., TUCHMAN, R. F**. Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis**. Pediatr. Clin. North Am., 55(5):1129-46, 2008.
30. ROCHA J. C. **Study of the psychological preparation on the dental care of children with special needs**. Institute of Science and Technology, UNESP – Univ Estadual Paulista, São José dos Campos (SP), 2012. doi: 10.14295/bds. Disponível em: <http://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/viewF ile/837/777>
31. SANTOS, C. L. S. C., GOMES, C. M. L., BARROS, V. P. H., CELINO, M. L. S. **Conhecendo o autismo no contexto da inclusão social: na flexibilidade curricular e métodos pedagógicos**. Anais CINTEDI. 1(1): p. 1-10, 2014.

32. SOUZA, T. N., SONEGHETI J. V., ANDRADE L. H. R., TANNURE, P. N. **Atendimento Odontológico em uma criança com Transtorno do Espectro Autista: Relato De Caso**. Rev. Odontol. Univ. Cid. ;29(2): 191-7. São Paulo, mai-ago, 2017.
33. UDHYA, J., VARADHARAJA, M. M., PARTHIBAN, J., SRINIVASAN I. **Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists**. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8(2), pp. 275-279, 2014.
34. WOODS, A. G., MAHDAVI, E., RYAN J. P. **Treating clients with Asperger's syndrome and autism**. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 7(32), pp. 1-8, 2013.
35. ZWAIGENBAUM, L., BRYSON, S., LORD, C., ROGERS, S., CARTER, A., CARVER, L., CHAWARSKA, K., CONSTANTINO, J., DAWSON, G., DOBKINS, K., FEIN, D., IVERSON, J., KLIN, A., LANDA, R., MESSINGER, D., OZONOFF, S., SIGMAN, M., STONE, W., TAGERFLUSBERG, H., YIRMIYA, N. **Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: insights from studies of high-risk infants**. Pediatrics, 123(5):1383-91, 200.

Anexos 1 -

Unit
UNIVERSIDADE TIRADENTES

Clínica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

PREZADO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: O Termo de Consentimento Informado é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) em CONSENTIR (autorizar) é manifestada. O DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO, TRATAMENTO E USO DE DADOS E IMAGENS PARA FINS ACADÊMICOS E CIENTÍFICOS, somente será realizado após seu consentimento. Esse documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação, pergunte ao responsável antes de autorizar o início do tratamento. A assinatura no presente documento representa sua concordância e comprometimento em seguir as orientações das consultas, inclusive quanto ao prosseguimento do tratamento com equipe multidisciplinar.

Por este instrumento, eu, JOQUEBEDE DE SOUZA VASCONCELOS, portador (a) do RG nº31678017, responsável pelo **ISAQUE VASCONCELOS LOPES**, residente na Rua Laranjeiras Cidade: Aracaju Estado: SE, CEP: 49055380 Idade:12, Data de Nascimento: 1/5/2006, Telefone: (Não Cadastrado), Celular: (79) 98814-8128 autorizo ser submetido a serviços odontológicos, na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes, onde o tratamento será realizado pelos estudantes do Curso de Odontologia, sob a responsabilidade e supervisão profissional do corpo docente, havendo disponibilidade de vaga e após realização de triagem e devido encaminhamento para a disciplina (especialidade) indicada.

1. O paciente fica ciente que por este serviço deve efetuar o pagamento de taxa de cadastramento e triagem.

1.1 A taxa deverá ser paga em dinheiro, junto à recepção da Clínica Odontológica da UNIT, situada na Rua de Siriri, n°263, Bairro Centro, nesta capital.

1.2 Esta taxa de cadastro é individual e intransferível, devendo ser renovada a cada semestre, a partir do 3º (terceiro) dia de atendimento.

1.3 Ficam excluídos desta taxa os valores cobrados por exames radiográficos oclusais, panorâmicas e outros do gênero.

1.4 Haverá possibilidade de isenção de pagamento nos casos específicos de radiografia periapical, se o paciente for atendido na disciplina de Radiologia ou outra disciplina clínica, entretanto, o número de radiografias não poderá exceder 10 (dez) unidades.

1.5 Os serviços de prótese dentária ou de aparelhos móveis ortodônticos / ortopédicos serão pagos pelo paciente, ou responsável, diretamente ao laboratório credenciado pela Clínica Odontológica, sem qualquer ônus para Universidade Tiradentes.

1.6 O recibo de pagamento será gerado nas datas previamente agendadas no prontuário e cartão de retorno.

2. O paciente fica informado que o atendimento ocorrerá na Clínica Odontológica da UNIT, no endereço acima citado, nos horários e dias previamente agendados por telefone e/ou pessoalmente, com registro em seu cartão de retorno.

3. O paciente fica avisado que não pode faltar sem justificativa, até no máximo duas vezes, caso contrário, será retirado do programa de atendimento da Clínica Odontológica. Desta forma, o não comparecimento sistemático as consultas odontológicas marcadas poderá ser caracterizado como abandono de tratamento.

3.1 Nos casos de abandono ou faltas injustificadas, o paciente que desejar retornar ao atendimento, deverá realizar novo cadastramento e pagamento de nova taxa.

3.2 O paciente, e/ou responsável, deverá manter a Clínica Odontológica informada de mudanças de endereço e/ou telefone. A não informação da mudança eximirá a Clínica Odontológica de responsabilidade quanto a eventuais comunicados de alterações dos dias e/ou horários de atendimento.

4. O tratamento odontológico a ser realizado será explicado previamente pelo professor, sobre as vantagens e desvantagens de outras técnicas, e autorizado pelo paciente, após ter compreendido o propósito do procedimento, bem como benefícios, riscos, efeitos adversos, condições e cuidados pré e pós-procedimento necessários para pleno êxito do tratamento.

4.1 O tratamento utilizará técnicas reconhecidas cientificamente, bem como materiais adequados à execução do plano aprovado, assumindo-se a responsabilidade pelos serviços prestados, resguardando a privacidade do paciente e o necessário sigilo, bem como zelando pela sua saúde e dignidade.

4.2 O plano de tratamento poderá sofrer alterações de acordo com a resposta biológica ou indicação científica, sendo sempre

Joquebede de Souza Vasconcelos.

Anexo 2 -

comunicado e autorizado pela paciente.

4.3 Durante as consultas, todas as informações relatadas pelo paciente ou responsável, farão parte do prontuário (ficha clínica / anamnese).

4.4 O paciente fica advertido que não devem ser omitidas informações sobre suas condições de saúde geral, inclusive doenças conhecidas.

4.5 O paciente pode desistir do tratamento a qualquer momento, desde que haja comunicação ao professor titular da disciplina que realiza o atendimento.

5. O paciente fica ciente de que eventuais ausências às consultas de retorno e o não atendimento das orientações profissionais, prejudicarão o resultado pretendido, uma vez que a Odontologia não se trata de uma ciência exata, sofrendo, assim, algumas limitações.

5.1 O paciente fica advertido que o tratamento está sujeito aos seguintes fatores: sistema imunológico (defesa do paciente), anatomia dental particular de cada dente, grau da doença, espécies de bactérias envolvidas e cooperação do paciente.

5.2 Ao paciente foi esclarecido que não existem garantias absolutas dos tratamentos realizados, possuindo um índice de insucesso, como todos os procedimentos de saúde, uma vez que, o resultado esperado poderá não se concretizar devido a fatores individuais, como a resposta biológica, e limitações da ciência, além de outras variações de ordem local ou sistêmica, como a manutenção regular. De tal modo, ocasionalmente, o procedimento pode falhar, havendo necessidade de um novo tratamento/retratamento.

5.3 Durante o tratamento poderão ocorrer outras situações não diagnosticadas neste momento ou imprevistas, sendo necessárias alterações no plano clínico.

5.4 Para o tratamento poderá ser indicado o emprego de anestésico local, que apresenta os seguintes riscos: desmaio, dificuldade de respiração e reação alérgica.

5.5 Alguns tratamentos podem causar desconforto, inchaço, equimose, infecção e dormência prolongada.

6. O paciente será submetido a um questionário de avaliação biomédica, no qual serão pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contraindicar os procedimentos, bem como oferecer riscos à sua saúde geral.

7. O paciente poderá ter acesso a seus exames efetuados e quaisquer outras informações referentes ao diagnóstico, planejamento e tratamento solicitando cópia de seu prontuário a Coordenação Administrativa da Clínica Odontológica da UNIT, entretanto estará dando pleno direito de uso de imagem e dados desta Clínica Odontológica, que irá mantê-los sobre sua guarda com objetivos legais e didáticos, para fins de ensino e de divulgação, como publicação científica, respeitando respectivos códigos de ética, resguardando a sua identidade e tudo o que possa fazer reconhecimento pessoal.

7.1 Pelo uso de imagens e dados, para os fins já mencionados anteriormente, não será gerado nenhum ressarcimento ou pagamento ao paciente.

7.2 Caso o paciente, e/ou responsável, não permita o uso de sua imagem e dados, poderá ser atendido nesta instituição sem prejuízo algum ao seu tratamento.

Asseguro que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e compreender todas as informações constantes neste documento, antes de sua assinatura, estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas. Portanto, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecendo pontualmente às consultas marcadas.

Aracaju, 27/03/2019

Jaqueline de Souza Vasconcelos

(assinatura e nº identidade do (a) paciente/responsável)

Anexo 3 -

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS) PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, Jaqueline de Souza Vasconcelos, RG nº 3.167.801-7 residente à rua/avenida rua Guatanfeiros, nº 1073, Bairro Getulio Vargas, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSINTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Isaque Vasconcelos Lopes, idade 13 anos, RG_____, CPF_____, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Vanessa dos S. Vieira _____. Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 06 de maio de 2019.

Jaqueline de Souza Vasconcelos	Vanessa Vieira
Assinatura do responsável pelo paciente.	Assinatura do profissional responsável
CPF: 048.807.395-18	CPF: 006 026 345-80
RG: 3.167.801-7	RG: 1304 995