

UNIVERSIDADE TIRADENTES

BÁRBARA LUANA SANTOS
ELLEN KEANE DOS REIS SANTOS

MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTE AUTISTA
EM ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO:
RELATO DE CASO

Aracaju

2022

BÁRBARA LUANA SANTOS
ELLEN KEANE DOS REIS SANTOS

MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTE AUTISTA EM
ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE
CASO

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

Orientadora Prof.^a MSC. Vanessa dos Santos
Viana

Aracaju
2022

BÁRBARA LUANA SANTOS
ELLEN KEANE DOS REIS SANTOS

MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTE AUTISTA EM
ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE
CASO

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

Aprovado ____/____/____

Banca Examinadora

Professor Orientador:

1º Examinador:

2º Examinador:

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Vanessa dos Santos Viana, orientador(a) do(a) discente Bárbara Luana Santos e Ellen Keane dos Reis Santos, atesto que o trabalho intitulado: “Manejo Psicológico de Paciente Autista em atendimento odontopediátrico: 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,

Orientador(a)

MANEJO PSICOLÓGICO DE PACIENTE AUTISTA EM ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

Bárbara Luana Santos¹, Ellen Keane Dos Reis Santos¹, Vanessa Viana²

¹ Graduandas em Odontologia - Universidade Tiradentes; ² Professora Adjunta do curso de Odontologia - Universidade Tiradentes

RESUMO

É comum que o cirurgião dentista depare-se com desafios psicológicos durante as consultas, e dentre esses desafios, tem-se o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Este trata-se de um grupamento de problemas do desenvolvimento neurológico de acordo com um grupo principal de fatores definidores que incluem o convívio social afetado, a comunicação e os modelos comportamentais específicos ou constantes. O cirurgião dentista deve dispor de técnicas de manejo de comportamento, sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas, capazes de conter e acalmar o paciente, bem como possibilitar a execução dos procedimentos e a otimização do atendimento. Diante disso, este trabalho tem como objetivo abordar o contexto do atendimento odontológico para pacientes com TEA, utilizando-se técnicas de manejo psicológico não farmacológicas. Neste trabalho foi relatado o atendimento de uma paciente com diagnóstico de autismo que apresentava bom comportamento, com poucas intercorrências durante os atendimentos. utilizando-se de técnicas de manejo psicológico como comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, distração, com destaque para técnica de reforço positivo. Pode-se observar que essas técnicas são de extrema importância para que os pacientes com TEA se mantenham tranquilos e confiantes durante os atendimentos.

PALAVRAS – CHAVE

Autismo, manejo, odontopediatria, pacientes especiais, comportamento.

ABSTRACT

It is common for the dental surgeon to face psychological challenges during consultations, and among these challenges, there is the care of patients with Autism Spectrum Disorder (ASD). This is a grouping of neurological development problems according to a main group of defining factors that include affected social life, communication and specific or constant behavioral models. The dental surgeon must have behavioral management techniques, whether pharmacological or non-pharmacological, capable of containing and calming the patient, as well as enabling the execution of procedures and the optimization of care. Therefore, this work aims to address the context of dental care for patients with ASD, using non-pharmacological psychological management techniques. during the calls. using psychological management techniques such as verbal communication, tell-show-do, voice control, distraction, with emphasis on the positive reinforcement technique. It can be seen that these techniques are extremely important for patients with ASD to remain calm and confident during consultations.

KEYWORDS

Autism, management, pediatric dentistry, special patients, behavior.

1 INTRODUÇÃO

A odontopediatria é uma especialidade da odontologia que proporciona aos bebês, crianças e adolescentes um tratamento adequado a cada faixa etária (FONSECA, 2018). É fundamental que a odontopediatra esteja atualizada, tanto no que diz respeito às necessidades de cada paciente, nas diferentes fases de desenvolvimento em que se encontra, tanto 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; MARTINS, 2020).

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por interações sociais prejudicada, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Tais sinais começam antes que a criança tenha três anos de idade. Alguns indivíduos autistas podem expressar desenvolvimento emocional e linguístico anormal, bem como deficiência visual e auditiva; outros também têm deficiências coexistentes, como retardo mental ou epilepsia; todos esses sintomas podem complicar o atendimento odontológico para as crianças afetadas (PINTO *et al.*, 2016; CARMO, 2019).

A etiologia é uma incógnita para a ciência, alguns consideram desconhecidos, outros relatam ser multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos (GOMES, 2019; FIUZA, 2021). Essas alterações iniciam-se até o final do terceiro ano de vida, com uma prevalência maior no gênero masculino do que no feminino, e as meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e a ter um maior comprometimento cognitivo (AMARAL *et al.*, 2012; BARRETO; SIMÕES, 2019).

O emprego de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral alteram o meio bucal, ficando suscetível às doenças como cárie e doenças periodontais. Tais pacientes necessitam de cuidados especiais de grande importância como a prevenção, fazendo-se necessária a visita regular ao dentista (SILVA *et al.*, 2016) Para realizar o atendimento ao paciente portador de TEA, o cirurgião-dentista deve buscar alternativas para agilizar o seu atendimento, utilizando métodos subjetivos, com estratégias de interação, com a finalidade de atrair a atenção do paciente para o tratamento odontológico,

sendo de extrema relevância a compreensão do profissional sobre a condição desses pacientes, respeitando suas limitações (AMARAL *et al.*, 2011).

O tratamento odontológico para pacientes com TEA muitas vezes é considerado desafiador, tanto para a família quanto para os profissionais envolvidos. Essa dificuldade começa ainda na abordagem, pois o comportamento do paciente, sua recusa em atender aos comandos, fazem parte dos desafios presentes ao longo do manejo, como explicam (SANT'ANNA, BARBOSA & BRUM, 2017). Porém, com o tempo e novos estudos sobre o autismo, que vieram para sanar a falta de conhecimento sobre como lidar com esses pacientes, e a busca constante de qualificação, fazem com que o profissional da odontologia possa oferecer um atendimento seguro, que apresente bons resultados, permitindo assim o bem-estar do paciente com autismo (SANT'ANNA, BARBOSA & BRUM, 2017).

O manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS (Sistema de Comunicação por Figuras), ABA (Análise Aplicada ao Comportamento), TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação), dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação (RESENDE, 2020).

As técnicas de manejo de comportamento, tem como propósito de conter e acalmar o paciente durante o atendimento, e com isso, possibilitar a execução dos procedimentos e otimizar o atendimento. O odontopediatra ou até mesmo o cirurgião-dentista, devem ter em mente que cada criança ou adolescente possui reações distintas quando à abordagem odontológica, com isso faz necessário conhecer diferentes tipos de comportamento infantil, avaliar a idade e o seu desenvolvimento psicológico, o medo, a ansiedade no qual aquele paciente se encontra, para assim o profissional conseguir escolher a técnica de controle mais adequada. Fazendo necessário também, que o profissional tenha bastante conhecimento e embasamento suficiente discernir uma técnica da outra (SILVA *et al.*, 2016).

O manejo de comportamento é feito através de técnicas farmacológicas e técnicas não farmacológicas. As técnicas farmacológicas sedação consciente é capaz de diminuir o nível de consciência, sempre preservando a respiração do paciente normal, a capacidade de resposta à estimulação física e ao comando

verbal. Elas são, a pré-medicação ou sedação com o óxido nitroso/oxigênio e, em último caso, a anestesia geral. Já as técnicas não farmacológicas de manejo comportamental em odontopediatria são aplicadas a fim de gerar segurança e tranquilidade durante o atendimento, onde são mais empregadas comunicação verbal, comunicação não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelo e mão-sobre-a-boca (SÁ e SANTOS 2021 p. 6 *apud* DIAS *et al.*, 2018; FÚCCIO *et al.*, 2010; FERREIRA e SANTOS, 2017).

Ocorre que, se negligenciadas as etapas de condicionamento psicológico durante o atendimento da criança, os problemas comportamentais não são identificados, gerando situações de estresse, desgaste físico e psicológico para o paciente, o profissional e o responsável pela criança, dificultando o tratamento odontológico planejado (SÁ e SANTOS, 2021; GUSTAFSSON, 2007)

Dessa maneira, o primeiro contato do paciente deverá ser visto de maneira necessária e importante, onde os pais possam prepará-la psicologicamente, evitando possíveis complicações durante o atendimento nas próximas consultas. O contato inicial com o profissional deve ter como intuito, passar confiança e credibilidade para criança através de atos ou palavras, e conseqüentemente criar uma boa relação entre ambos. Com isso, o ambiente odontológico, deve se possível, ser algo lúdico associado, por exemplo, a um parque de diversão, para que a criança se sinta confortável e segura (SÁ e SANTOS; 2021; SILVA *et al.*, 2016).

1.1 COMUNICAÇÃO VERBAL

Expressar verbalmente todos os procedimentos, mostrando ao paciente o que será realizado em seu tratamento, de forma simples para que a criança entenda (SÁ e SANTOS; 2021; SILVA *et al.*, 2016).

1.2 DIZER-MOSTRAR-FAZER

Esta técnica tem como objetivo mostrar de forma simples, com linguagem e frases apropriadas para idade do paciente como será o tratamento. O próximo passo é a demonstração, onde o profissional irá mostrar para o paciente infantil os instrumentais que serão utilizados nas consultas. E por fim, será a hora em que o profissional execute o atendimento odontológico. É de extrema importância que o cirurgião-dentista apresente ao paciente tudo o que será

utilizado para realizar o procedimento. Onde será a base para que a criança consiga estar tranquila e deixe que o dentista comece o tratamento (SÁ e SANTOS; 2021; SILVA *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

1.3 CONTROLE DE VOZ

É uma técnica de direcionamento comportamental do paciente através da modificação controlada do volume de voz, ritmo e tons, para influenciar diretamente o comportamento da criança. Conversar de forma clara e expressiva para convencer e encorajar a criança diante de uma situação de medo, rejeição ou birra (SÁ e SANTOS; 2021; SILVA *et al.*, 2016; SINGH *et al.*, 2014).

1.4 DISTRAÇÃO

O objetivo dessa técnica é desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto com algo do qual ela possa vir a ter medo, ligar a televisão, usar os tablets, óculos 4D. Outro método adicional padrão utilizado pelos odontopediatras é falar com os pacientes enquanto executa para não se concentrarem no procedimento tentando diminuir a ansiedade gerada no atendimento (SÁ e SANTOS; 2021; MATOS, 2020;).

1.5 REFORÇO POSITIVO

Baseia-se em reforçar positivamente uma ação ou comportamento da criança toda vez que ela “deixou” você fazer o que foi proposto. Podem ser complementados com brindes como, brinquedos, escovas de dentes, entre outros. Além de elogios verbais, tom da voz de forma amorosa, expressão facial positiva e demonstração física de carinho. Esse manejo ajuda com que a criança se sinta confiante e corajosa diante do cirurgião dentista (SÁ e SANTOS, 2021; DIAS *et al.*, 2018;).

1.6 MODELAGEM

A técnica de manejo de modelação pode ser utilizada apresentando à criança um modelo (um bom exemplo), como o irmão/primo/amigo ou até mesmo com a mãe/pai/responsável que esteja acompanhando a criança. Dessa forma o paciente que estiver observando será influenciado a copiar o comportamento da criança modelo. Este método é capaz de chamar a atenção e modelar o

comportamento do paciente que esteja com medo (SÁ e SANTOS, 2021; DIAS *et al.*, 2018).

1.7 COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Está associado ao comportamento por meio do contato, da postura frente à criança, e da expressão facial que o dentista transparece ao paciente. Demonstrando satisfação ou desaprovação sobre as atitudes da criança durante o procedimento (SÁ e SANTOS, 2021; SILVA *et al.*, 2016).

1.8 MÃO-SOBRE-A-BOCA

Balizar a criança na cadeira odontológica, colocando uma mão sobre a boca e fala em tom suave perto do ouvido da criança, para que ela pare de chorar e gritar e escute, deixando o nariz descoberto (SÁ e SANTOS; 2021; DIAS *et al.*, 2018; FÚCCIO *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

O objetivo do trabalho apresentado é mostrar a importância das técnicas não farmacológicas de manejo comportamental durante o tratamento odontopediátrico em pacientes com transtorno do espectro autista, enaltecendo a importância durante todos os atendimentos.

2 RELATO DE CASO

2.1 RELATO DE CASO

Paciente infantil, A.B.C.S., cinco anos de idade, gênero feminino, compareceu a Clínica Odontológica da Unit, acompanhada pela avó com queixa principal de dor no dente. Na anamnese foi relatado pela responsável que após a gestação a criança apresentou quadro de pneumonia, que apresenta doença congênita: transtorno do espectro autista, está fazendo tratamento médico com Risperidona 1mg/ml, uso oral 1ml à noite, não possui alergias a medicações ou alimentos. Realiza a escovação sozinha 1 vez ao dia. Durante o atendimento foi observado que a paciente apresentava baixa interação social, atraso na fala, automutilação (figura 1), heteroagressividade e agitação quando acompanhada da mãe. Quando a paciente ia para clínica acompanhada da avó ficava mais calma. No exame intra-oral constatou-se a presença de cárie nas unidades (UDs) 64, 65, 74, 75 e 85. Ao exame Radiográfico periapical da unidade 85 constatou-se que havia uma extensa lesão cáriosa, reabsorção da raiz e rompimento da cripta óssea. O plano de tratamento elaborado foi: instruções de higiene oral, controle de biofilme, profilaxia, aplicação tópica de flúor, restauração com ionômero de vidro nas UD 64, 65, 74 e 75, e extração da UD 85.

Ainda na primeira consulta foi realizada instrução de higiene oral, controle de biofilme, profilaxia e aplicação tópica de flúor. A paciente apresentou uma colaboração positiva. Foi utilizada a técnica de manejo psicológico, comunicação verbal (figura 2), explicando os procedimentos que seriam feitos, através de frases como “vamos passar uma tinta mágica no seu dentinho” e depois vamos dar uma escovadinha para ficar tudo limpinho”, “vou colocar um gelzinho nos seus dentinhos para que os bichinhos da cárie saiam correndo da sua boquinha”. Utilizou-se também a técnica dizer-mostrar-fazer (figura 3), explicando e mostrando, de forma lúdica, os instrumentais que seriam utilizados, afim de tranquilizar a paciente; e o controle de voz, com volume e tom de voz baixos.

Figura 1- Automutilação



Fonte: Caso clínico pesquisado

Figura 2- Comunicação verbal



Fonte: Caso clínico pesquisado

Figura 3- Dizer-mostrar-fazer**Fonte: Caso clínico pesquisado**

Na segunda sessão foi realizada aplicação de ionômero de vidro fotopolimerizável restaurador Riva Light Cure® nas UDs 74 e 75. As técnicas de manejo comportamental foram de comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer (figura 4), distração e reforço positivo (figura 5 e 6), através de elogios pelo seu comportamento.

Figura 4- Dizer-mostrar-fazer**Fonte: Caso clínico pesquisado**

Figura 5- Reforço positivo



Fonte: Caso clínico pesquisado

Figura 6- Reforço positivo



Fonte: Caso clínico pesquisado

No terceiro atendimento foi realizada aplicação de ionômero de vidro fotopolimerizável restaurador Riva Light Cure® nas UD's 64 e 65. Durante a consulta, foram utilizadas as técnicas de comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, distração (figura 7) e reforço positivo. A paciente demonstrava sonolência durante os atendimentos, porém quando foi mostrado o presente que ela receberia ao final do procedimento, apenas se ficasse comportada e colaborasse, a criança logo abriu um sorriso e disse “vou ficar acordada e abrir a boca”. Após a realização dos procedimentos, o presente foi entregue a paciente (figura 8), ela se mostrou muito feliz e afirmou que voltaria para a próxima consulta.

Figura 7- Distração



Fonte: Caso clínico pesquisado

Figura 8- Reforço positivo



Fonte: Caso clínico pesquisado

Na quarta consulta realizou-se a extração da unidade 85 com anestésico tópico e anestésico local, com o fórceps nº 3. As técnicas de manejo comportamental utilizadas foram distração, conversando a todo momento com a paciente enquanto realizava o procedimento (figura 9). E reforço positivo, falando a paciente que se ela fosse colaborativa ela receberia o presente que tanto queria, ao final do atendimento. Assim, foi notória a colaboração da criança, maior que nos outros atendimentos, a paciente chorou em certo momento mas logo se acalmou demonstrando coragem. Ao final do procedimento, o presente foi entregue e a paciente demonstrou extrema alegria (figura 10).

Figura 9- Distração



Fonte: Caso clínico pesquisado

Figura 10- Reforço positivo



Fonte: Caso clínico pesquisado

3 DISCUSSÃO

É importante ressaltar que o tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista é complexo e desafiador, requer dedicação e paciência do cirurgião-dentista, pais ou responsáveis tendo em vista a dificuldade na abordagem, pelo seu comportamento repetitivo e muitas vezes recusa para responder aos comandos (VIANA *et al.*, 2021; SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Baseado na literatura observa-se que ao passar do tempo ocorreu um aumento na quantidade de pessoas diagnosticados com transtorno do espectro autista. Apesar de não ter uma justificativa para este aumento, é certo que os profissionais da odontologia têm necessidade de preparo para atender estes pacientes, pois a tendência é o crescimento estatístico do número de casos (ARAUJO *et al.*, 2021 p. 6 *apud* UDHYA *et al.*, 2014; ZINK *et al.*, 2016).

No caso clínico apresentado a paciente tinha um bom comportamento, porém uma certa dificuldade para manter a boca aberta durante os procedimentos. Ela sempre se mostrou disposta a realizar o tratamento, apesar de apresentar pouca idade, sempre sorridente.

Na literatura pertinente, presenciamos que existem vários métodos, formas ou projetos de tratamento, entretanto, os cirurgiões-dentistas necessitam saber que as pessoas com TEA refletem variações de habilidades, inteligência e desempenho, direcionando sua abordagem terapêutica conforme as características que cada criança apresenta (PRADO; OLIVEIRA, 2019; LEITE; CURADO; VIEIRA, 2018).

Muitos pacientes podem receber o cuidado através da aplicação de uma abordagem educacional criativa, com aplicação das técnicas psicológicas já apresentadas, tendo o tempo necessário para entender cada criança como um indivíduo e fazendo acomodações para que se sintam confortáveis (GONÇALVES; PRIMO; PINTOR, 2021; NELSON *et al.*, 2015). Foram utilizadas várias técnicas na paciente em questão, e sempre bem correspondidas pela mesma, passando assim mais confiança para criança e para a avó, tornando o atendimento mais leve.

A partir do tratamento que o paciente com transtorno do espectro autista é empenhado, a forma de atuação na cavidade bucal é modificada. Para pacientes

que são submetidos a procedimentos mais simples, como por exemplo uma profilaxia, não carecem de técnicas mais aprimoradas. Entretanto, para pacientes que necessitam tratamentos odontológicos mais invasivos, a anestesia geral é uma possibilidade de escolha, sendo alternativa para a obtenção de um maior sucesso no procedimento (FERREIRA *et al.*, 2021 p. 4-5 *apud* ORELLANA, 2012; ZINK, 2011; VASQUES *et al.*, 2021).

No caso apresentado, foi utilizado anestesia local, foi mostrado para paciente que seria uma “picadinha” de jacaré. Mas vale ressaltar a importância da anestesia geral em casos mais extremos.

Em algumas situações, o paciente chega aflito para a consulta, se recusa a cooperar e tem comportamentos agressivos. Essas reações podem ser explicadas pelos sentimentos e ansiedades dos pais em relação ao tratamento odontológico, que acabam sendo irradiados para o paciente. Não raramente, os responsáveis criam inúmeras expectativas negativas devido às dificuldades que encontram todos os dias e ficam muito desestimulados, sendo esta uma das principais causas que levam ao início tardio do tratamento odontológico (SANTANA *et al.*, 2020 p. 159 *apud* GANDHI; KLEIN, 2014).

No caso clínico apresentado, a paciente quando comparecia a clínica odontológica com a avó se apresentava calma e bem colaborativa, mas quando a paciente comparecia com sua mãe, apresentava-se ansiosa e agitada.

É dever do profissional explicar aos pacientes, pais ou responsáveis, não somente sobre a importância da prevenção oral e das técnicas de higiene bucal, mas também apontar as possíveis limitações apresentadas durante o tratamento. Essas dificuldades, verdadeiras barreiras no atendimento, devem ser afastadas por meio de capacitação profissional e correto posicionamento na abordagem do paciente, entre outras medidas, como adaptação do consultório às suas necessidades (COIMBRA *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2017).

É de suma importância passar confiança para os pais ou responsáveis, pois são neles que as crianças se espelham. Durante os procedimentos do caso clínico em questão foi sempre mostrado para mãe e avó o que seria utilizado, assim passando confiança para paciente, onde se mostrou bastante cooperativa e em alguns atendimentos quis contar histórias e cantar.

O atendimento e o acompanhamento de pacientes com necessidades especiais é uma realidade e uma constante nos serviços públicos de saúde. Cabe aos profissionais buscar novas metodologias para realizar o atendimento de forma mais adequada possível (AMARAL *et al.*, 2016).

Segundo Amaral *et al.* (2016) e Souza *et al.* (2017), todo dentista está tecnicamente apto a atender o paciente autista e, diante dele tem obrigação de buscar informação. A diferença está na dedicação, interesse, carinho e, acima de tudo vontade.

No caso clínico relatado foram estudadas várias técnicas de manejo para que pudessemos utilizar na paciente durante o atendimento, analisando seu comportamento e limitações; para que as técnicas de manejo fossem aplicadas de maneira correta e permitindo assim que a paciente colaborasse durante todos os atendimentos, criando um vínculo e confiança.

De acordo com Leite, Curado e Vieira (2018), o manejo odontológico adequado para uma criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada do perfil comportamental do TEA, englobando diversas técnicas como: PECS, ABA, TEACCH, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação.

Existem uma série de condutas que podem ser tomadas no momento do atendimento para facilitar a realização dos procedimentos necessários, como musicoterapia, tornar o atendimento um momento de aprendizado, conversas e programas de tv. Para pacientes mais agitados podem ser usadas técnicas de estabilização protetora e/ou sedação. Em casos mais difíceis de obter o controle, com uma grande demanda odontológica onde nenhum dos métodos anteriores surtiu efeito, pode ser utilizada a anestesia geral (SANTOS, 2019).

As técnicas de manejo psicológicas utilizadas durante o atendimento foram comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação; PECS(Sistema de Comunicação por Figuras), ABA(Análise Aplicada ao Comportamento), TEACCH(Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação); Destacando-se a técnica de reforço positivo, pois a paciente colaborava mais quando informávamos que se ela se

comportasse bem seria recompensada; e a técnica de dizer-mostrar-fazer foi importantíssima pois a paciente ficava tranquila após mostrarmos os instrumentais e depois de explicarmos como seria feito o procedimento, com uma linguagem apropriada para idade da criança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância o conhecimento do cirurgião dentista sobre as técnicas de manejo psicológico para o atendimento odontopediátrico de pacientes com TEA, dessa forma podendo-se controlar o medo e ansiedade do paciente, otimizando o atendimento. Analisando o caso apresentado pode-se ver que as técnicas não farmacológicas quando bem utilizadas em pacientes com transtorno do espectro autista, trazem bastante confiança para o paciente. As técnicas de manejo devem ser baseadas nas necessidades do paciente e na sua idade, assim obtendo um atendimento de sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. **Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria**. Arquivos em Odontologia, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010.
2. AMARAL, L. D., de CARVALHO, T. F., BEZERRA, A. C. B. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família. **Revista Latino-americana de Bioética**, v.16 n.1, p. 220-233, 2016.
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. **Archives of Oral Research**, São Paulo, v.8, n.2, p. 143-51, 2012.
4. AMARAL, L. D., PORTILHO, J. A. C., & MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v.5, n.3, pg. 105-114, 2011. Disponível em <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046>>. Acesso em: (18/03/2022).
5. ARAUJO, F. S.; GAUJAC, C.; TRETO, C. L.; AMARAL, R. C. Pacientes com transtorno do espectro autista e desafio para atendimento odontológico – Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Sergipe, v. 10, n. 14, 2021.
6. BARRETO, C. R. G.; SIMÕES, N. R. R. **Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista**: Relato de caso. Aracaju, SE, 2019. 23p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade Tiradentes.
7. CARMO, G. M. **Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista**. Tubarão, SC, 2019. 37p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina.
8. COIMBRA, B. S; SOARES, D. C. L; SILVA, J. A; VAREJÃO, L. C. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.12, p. 94293-94306, dez. 2020.
9. DIAS, T. R. S. **Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças**. 2018.
10. FERREIRA, M. L.; LEITÃO, K. B. M.; FERREIRA, M. B. P.; PAIVA, D. F. F.; RIBEIRO, P. J. T.; CAROLINO, R. A. Um jeito único de sorrir: atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista - Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 4, 2021.
11. FIUZA, TATIANE DE CASSIA NEVES. **Atendimento Odontológico de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. Guarapuava, PR, 2021.

26p.Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Centro de Universitário de Uniguairacá.

12. FONSECA, S. L. **Atendimento Odontológico a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. Minas Gerais, 2018. 16p. Revisão de Literatura. Centro de Universitário Unifacig.

13. Gomes, K. A. S. **Autismo: uma abordagem comportamental**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecidodos Santos, 2019. Disponível em:<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/241>

14. GONÇALVES, Y.; PRIMO, L.; PINTOR, A. Técnicas psicológicas para manejo odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia**, Saúde e Doença, v. 22, n. 3, p. 867-880, 2021.

15. GUSTAFSSON, A. **Psychosocial concomitants to dental fear and behaviour management problems**. **International Journal Of Pediatric Dentistry**. v.17, n.6, p.449- 459, 2007.

16. LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2018. 13p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/154>>. Acesso em: (18/03/2022).

17. MARTINS, B. P. **Métodos facilitadores para o atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista – TEA**. Tubarão, SC, 2020. 34p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade do Sul de Santa Catarina.

18. MATOS, FABIANA SANTOS. **Manejo de paciente com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Gama, DF, 2020. 13p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

19. NELSON, T. M.; SHELLER, B.; FRIEDMAN, C. S.; & BERNIER, R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. **Special Care in Dentistry**, 2015, 35(3), 105-113.

20. NUNES, R.; SIMÕES, P.W.; PIRES, P.D.S.; ROSSO, M.L.P. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.**, São Paulo, v.29, n.2, p.118-28. 2017.

21. PRADO, M. E. O.; OLIVEIRA, R. S. **Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na clínica odontológica**. Taubaté, SP, 2019. 61p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade de Taubaté.

22. PINTO, R. N. M; TORQUATO, I. M. B; COLLET, N; REICHERT, A. P. D. S; SOUZA NETO, V. L. D; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 37(3), 2016.

23. RESENDE, T. S. **Atendimento odontológico a crianças autistas: Revisão de literatura.** Taubaté, SP, 2020. 37p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade de Taubaté.
24. SÁ, J. R.; SANTOS, M. E. C. **Manejo psicológico do paciente em atendimento odontopediátrico** – Relato de casos clínicos. Aracaju, SE, 2021. 23p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade Tiradentes.
25. SANTANA, L. M; LEITE, G. de J.F.; MARTINS, M. A.; PALMA, A. B.O; OLIVEIRA, C. de C. Pacientes Autistas: Manobras e Técnicas para Condicionamento no Atendimento odontológico. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 11, n.2, 17, p.155-165dez. 2020. Disponível e<<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22820>>. Acesso em: (18/03/2022).
26. SANT´ANNA, L. F.C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, jan./jun. 2017
27. SANTOS, CAMILA MARCELINO DIAS. **Manejo de paciente com transtorno do espectro autista em odontologia management of patients with autistic spectrum disorder in denistry.** Salvador, BA, 2019. 24p. Artigo. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
28. SILVA, L. F. P.; FREIRE, N. C.; SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. **Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria.** Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online), p. 135-142, 2016.
29. 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. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.29, n. 2, p.191-197, mai/ago 2017.
30. TEIXEIRA, G. Manual do Autismo: Guia dos pais para o tratamento completo. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.
31. VIANA, V. S.; SANTOS, C. R. R.; LIMA, M. G. C. B.; SANTOS, M. F. Atendimento odontopediátrico a pacientes com transtorno do espectro autista – Revisão de literatura. **Cadernos de graduação - ciências biológicas e de saúde unit**, Aracaju, v. 7, n. 1, p. 58-70, 2021.

Anexo 1-

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, _____, RG nº _____, residente à rua/avenida _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de Aracaju, estado de Alagoas, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSENTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR _____ de 05 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 Riana.

_____ 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, 03 de Março de 2022.

Vanessa Riana
Assinatura do responsável pelo paciente.

[Assinatura]
Assinatura do profissional responsável

CPF: _____ CPF: _____

RG: _____ RG: _____

Anexo 2-


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
JOSÉ LEONEL FERREIRA AQUINO - CER IV - SERGIPE

FICHA DE ENCAMINHAMENTO APS-CER IV

Unidade de Saúde: UBS Amélia Leão CNES: [REDACTED]
 Nome do Médico: [REDACTED] CRM: [REDACTED]

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

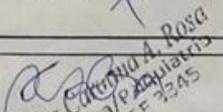
Nome: [REDACTED] Sexo: F
 Cartão SUS: [REDACTED] Data de Nascimento: [REDACTED] Idade: 5a
 Nome da mãe: [REDACTED] Nome do pai: [REDACTED]
 Endereço: [REDACTED]
 Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED] UF: SE
 Telefone: [REDACTED] Atividade Ocupacional: [REDACTED]

DADOS DO ENCAMINHAMENTO

História clínica:
Menor com equívocos TEA
Apresenta APM, auto e heteroagressividade
auto mutilação, baixa interação social,
atraso na fala
Necessita de suporte com equipe multiprofissional

Tempo de queixa: 05 anos Hipótese diagnóstica: TEA
 CID 10: F84.0

Encaminhamento ao CER IV: Auditiva () Visual () Intelectual/TEA (X) Física ()
 Já realizou tratamento anteriormente? Sim () Não (X) Qual: [REDACTED]
 Onde: [REDACTED]


 ASSINATURA DO PROFISSIONAL MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO
 *Obrigatório assinatura e carimbo

Av. Dr. Carlos Rodrigues da Cruz - Capucho, Aracaju - SE

