

ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DE 16 ANOS DE UM PACIENTE COM TEA E OUTRAS COMORBIDADES: UM RELATO DE CASO

16-YEAR DENTAL FOLLOW-UP OF A PATIENT WITH ASD AND OTHER COMORBIDITIES: A CASE REPORT

Márcia Cançado FIGUEIREDO¹, Ana Rita Vianna POTRICH², Volmar BRUSTOLIN JUNIOR³, Maitê TEIXEIRA⁴, Mariana POTRICH⁵, Daiana Back GOUVÊA⁶

¹Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Cirurgiã-Dentista da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Acadêmico do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Psicóloga responsável técnica das Áreas de saúde e assistência social da APAE, Unidade Dr. Joao Alfredo de Azevedo, Porto Alegre, RS.

⁶Cirurgiã-Dentista da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 08 Dez 2021

Aceito em: 23 Fev 2022

Autor para contato:

Márcia Cançado Figueiredo
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - (UFRGS). Ramiro Barcelos, 2492, Bairro Santa Cecília, CEP: 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: mcf1958@gmail.com

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o acesso à saúde é desigualmente distribuído, sendo esse contexto agravado para pessoas com deficiência (PcD), entre os quais é alta a prevalência de doenças crônicas. O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos, como déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação utilizados na interação entre indivíduos e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Tratamentos odontológicos e medidas de prevenção em saúde bucal para estes pacientes é um desafio na prática clínica do cirurgião-dentista. O objetivo deste relato de caso foi descrever o acompanhamento odontológico de um paciente com Transtorno do Espectro do Autismo e outras comorbidades por um período de 16 anos na clínica de atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS. De 2005 a 2019, realizaram-se procedimentos odontológicos, incluindo medidas preventivas, restaurações, endodontia e exodontias, preservando sempre os cuidados pertinentes a sua condição sistêmica e seu comportamento de difícil gestão, proporcionando-lhe um benefício emocional positivo através de estímulos constantes, inclusão gradual do paciente no ambiente odontológico associado as atividades de reforço positivo, respeitando as suas limitações. Pode-se concluir que o atendimento odontológico humanizado e individualizado com técnica de gestão comportamental de reforço positivo com apoio familiar realizado no paciente com TEA foi fundamental para o seu sucesso, permitindo realizar o tratamento necessário e motivando o cuidado permanente com sua saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Deficiência Intelectual; Obesidade

INTRODUÇÃO

O conceito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) modificou-se desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um conjunto de condições similares, como o TEA, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação. O TEA é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica em que ocorre um transtorno no desenvolvimento, surgindo sinais e sintomas antes dos três anos de idade. Os três principais grupos de características apresentadas pelos indivíduos com este transtorno são problemas com a linguagem (comprometida e atrasada, ecolalia), problemas na interação social (dificuldade de relacionamento, reação negativa ao toque, pobre contato olho a olho) e problemas no repertório de comportamentos (restrito e repetitivo, como o desejo obsessivo de preservar as coisas e situações), o que inclui alterações nos padrões dos movimentos (estereotípias gestuais – balançar as mãos).¹

A prevalência mundial de autismo está em torno de 1%. No dia dois de dezembro de 2021, o relatório do Center of Diseases Control and Prevention (CDC) traduzido para o português como Centro de Controle de Doenças e Prevenção, publicou dados recentes a respeito da prevalência de autismo entre crianças de 8 anos (1 a cada 44 crianças), dados estes que foram coletados em 2018, obtiveram um aumento de 22% em relação ao estudo anterior (1 para cada 54 crianças).² Ainda segundo Paiva Jr (2021),² se estes dados fossem referentes ao Brasil, o país teria cerca de 4,84 milhões de autistas, entretanto, apesar de alguns estudos em determinados estados, não se tem ainda um número de prevalência no Brasil. Em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.861/2019,³ que obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a incluir dados sobre autismo no Censo 2020.³

Em 27 de dezembro de 2012, foi sancionada a Lei no 12.764, criou a Política Nacional de Proteção

dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e, desde então, foi reconhecida como “pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.⁴ Com a Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006, as pessoas com TEA podem ser atendidas nos consultórios odontológicos na atenção básica de saúde, porém, ao se constatar impossibilidade da prestação de assistência neste ponto de atenção, deve-se referenciar o usuário para atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).⁵

No atendimento odontológico, deve-se conhecer as características de comportamento do paciente e sua rotina, além de avaliar as possíveis comorbidades que podem estar associadas, como a deficiência intelectual, que ocorrem em 80% dos casos, sendo é recomendável o trabalho multidisciplinar e o contato com o terapeuta. Importante ressaltar, que o TEA é um transtorno neurobiológico com manifestações comportamentais. Caracteriza-se por um déficit persistente na comunicação e interação social em diferentes contextos, com repertório restrito e repetitivo de interesses, atividades e comportamentos. Deste modo, é possível identificar alterações mais frequentes como o Isolamento; dificuldades em interpretar e demonstrar emoções, prejuízos na linguagem verbal; ecolalia, estereotípias; baixo nível de simbolização; baixa tolerância a frustração; rigidez de pensamento e comportamento; estereotípias, alterações no processamento das sensações, como desconforto a dor ou prazer; dificuldade nos pensamentos abstratos, necessidades de conceitos concretos. alterações nos padrões dos movimentos (estereotípias).^{1,6}

Adicionando ao acima exposto, no atendimento odontológico de um paciente com TEA, deve-se adotar estratégias facilitadoras que serão o diferencial para sucesso do atendimento. Deve-se oferecer conforto emocional, evitando o contato físico, mas estimulando, elogiando e sendo efusivo quando terminar o procedimento com sucesso; importância de avaliar a possibilidade de dor sem aguardar a reação do

paciente, pois nem sempre respondem ao estímulo doloroso, aparentando insensibilidade à dor; necessidade de evitar estímulos sonoros, visuais e olfativos fortes devido a sua extrema sensibilidade a eles. O tempo da consulta odontológica deve ser curto e objetivo, permitindo que o paciente traga seu objeto (objeto transicional) que auxilia a manter seu equilíbrio emocional durante as consultas. Entretanto, é primordial a construção de uma vinculação, para que ele se sinta seguro, e não perceba as intervenções como uma ameaça, e sim um ajuda, para tanto é preciso sempre verbalizar este fato. É preciso dominar o conhecimento técnico da odontologia, mas é primordial que o cirurgião dentista conheça seu paciente, não somente em sua estrutura orofacial, mas o sujeito que a carrega.⁷

Acrescentando, deve-se sempre valorizar as conquistas do paciente com TEA elogiando sendo efusivo quando terminar o procedimento com sucesso, validando esta conquista e mostrando como o indivíduo é capaz. Muitas vezes por se um evento estressor, a pessoa poderá apresentar desorganizações psíquicas com manifestações de comportamentos de auto ou hetero agressão. Nestes momentos é importante uma intervenção que busque a proteção do paciente e terceiros. Muitas vezes mudando o foco, ou buscando qual gatilho estresse para suprimi-lo. Sendo assim, a possibilidade de aplicação destas estratégias, perpassa pelo bom conhecimento do paciente e seu contexto pelo cirurgião dentista.⁸

Para Evaristo e Almeida (2016)⁹ ter uma postura empática, ou seja, colocar-se no lugar do outro é importantíssimo, pois muitas pessoas com TEA processam os estímulos de forma diferente, sendo assim, podem não entender o que acontece ao redor. Desta maneira, a importância do emprego das estratégias na gestão de comportamento, como falar-mostrar-fazer e a comunicação por troca de figuras (PECS) deve ser incentivada sendo as vezes,

necessário em alguns casos a restrição física e o uso de abridores de boca. Assim seria muito importante agendar as consultas de manutenção periodicamente, de preferência, no mesmo dia e horário da semana, estimulando os cuidadores a desenvolverem a higiene bucal adequada em casa, por mais difícil que seja, assim como o controle do consumo de açúcar.

Diante do acima exposto, o objetivo deste caso clínico, foi descrever o acompanhamento clínico odontológico de um paciente com Transtorno do Espectro do Autismo e outras comorbidades, por um período de 16 anos na clínica de atendimento odontológico ao paciente com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

CASO CLÍNICO

O paciente JFC, do gênero masculino, com 15 anos de idade, iniciou seu tratamento em março de 2005 na clínica odontológica para pacientes com necessidades especiais (OPNE) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Grande do Sul (UFRGS). Segundo os seus acompanhantes (mãe, padrasto e irmã), o objetivo da procura pelo serviço foi dor de dente.

O paciente entrou pela clínica e deitou-se no chão tornando impossível qualquer pessoa o levantar. A exodontia do elemento dentário 26 foi ali realizada, com o amparo dos familiares e de dois auxiliares, apoiando a cabeça do paciente no colo do cirurgião-dentista, utilizando técnica de anestesia infiltrativa com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100000 (DFL Ind. Ltda.) e sutura com dois pontos simples com fio reabsorvível (Figuras 1A e 1B).

Devido à resistência do paciente na primeira consulta, a revisão pós-operatória foi realizada com o paciente em pé, verificando-se que havia cicatrização do leito cirúrgico compatível com o tempo pós-operatório de sete dias, não havendo indicativos de

infecção pós-operatória. Neste mesmo dia ainda, foi realizado condicionamento de comportamento do paciente para familiarização dentro da clínica. O paciente reconheceu a profissional que fez a exodontia e caminhou pela clínica sem estranhar. Quando foi solicitado para ele se sentar na cadeira, ele recuou e começou a agir de forma ríspida e desconfiada. Entende-se aqui que o momento de anamnese deveria ser realizado anterior ao primeiro procedimento, contudo, naquele momento era necessária a intervenção considerando a gravidade da dor sentida pelo paciente.

Na anamnese quanto ao seu histórico médico passado, foi informado que o pré-natal, natal e pós-natal foram normais e que a família só percebeu que havia alguma diferença do paciente em relação a outras aos três anos de idade, devido à dificuldade de comunicação da criança, falhas em etapas que precederam a sua fala, como o balbucio e pela ausência de gestos e de mímicas. “Ele era o filho caçula de meus 4 filhos e se comportava completamente diferente dos outros para aquela idade”, relatou a mãe. A criança havia nascido de parto cesárea com índice de Apgar 9/9.

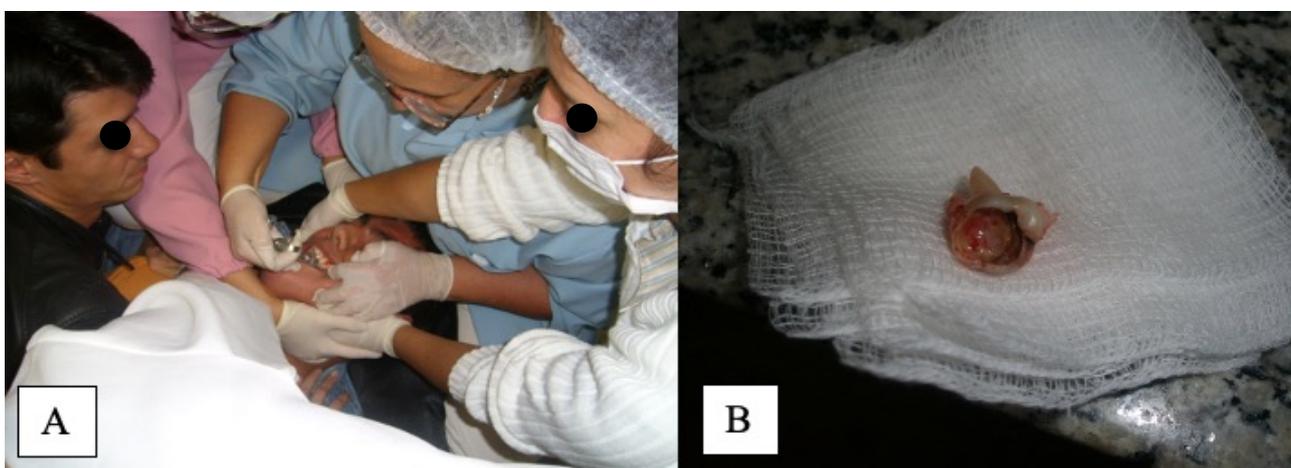


Figura 1: 1 A- Exodontia realizada no solo com o apoio dos familiares, a cabeça do paciente estava posicionada no colo do cirurgião dentista e mais dois auxiliares sob anestesia local infiltrativa. 1B: Dente 26 após a exodontia.

A avaliação médica do paciente confirmou diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Deficiência Intelectual Moderada, sintomatologia evidente de Transtorno Obsessivo Compulsivo apesar de não diagnosticado e obesidade. Ele fazia uso de Amoxicilina, quando tinha suas crises repetitivas de amigdalites; Neozine, sedativo, utilizado na terapia adjuvante para o alívio do delírio, agitação, inquietação, confusão mental; Carbamazepina, anticonvulsivante, antipsicótico e antiepilético e Valproato de Sódio, monoterápico anticonvulsivante.

A comunicação com o paciente inicialmente era prejudicada devido aos sintomas e ausência de linguagem expressiva, o que dificultava ao cirurgião

dentista mensurar sua compreensão, o que aumentava o nível de insegurança pelo fato de esta ser a sua primeira experiência no ambiente clínico odontológico. Utilizou-se, desta forma, técnica de gestão comportamental de reforço positivo buscando abordagem mais humana, que prendesse a atenção do paciente e promovesse conseqüente colaboração durante o procedimento. O interesse da equipe pelo que o paciente gostava auxiliou na conquista da confiança do paciente. Soube-se pelo acompanhante do paciente que este gostava de cavalos (Figuras 3A e 3B), então, entregou-se a ele e/ou deixou-se fotos de cavalos próximo ao equipo odontológico para que pudesse olhar.



Figura 2 A e 2B: Imagens demonstrando o importante vínculo que se construiu com o paciente, trazendo objetos que o proporcionaram conforto emocional, e garantiram que se sentisse confortável no ambiente, diminuindo a visão ameaçadora do espaço e momento, através da entrega de fotos de cavalo que o interessava naquele momento.

No decorrer do tempo os seus interesses foram se diversificando e os cuidadores, ao agendarem a consulta, avisavam do que se tratava e/ou traziam consigo para que fosse entregue ao paciente (Figuras 3A, 3B e 3C). Por meio da gestão comportamental humanizada, conseguiu-se nestes 16 anos de acompanhamento clínico, ter uma interação melhor com o paciente e realizar de procedimentos odontológicos de adequação do meio bucal, como extração de molares, raspagem e polimento do cálculo dentário, a qual, mesmo gerando desconforto pela utilização dos instrumentos pontiagudos e sangramento, não incomodou o paciente em função da confiança já estabelecida entre ele e o profissional.

Na anamnese foi relatado que o paciente escovava os dentes três vezes ao dia com pasta fluoretada de forma breve, não usava fio dental e tinha uma dieta rica em carboidratos. Durante estes anos ao exame clínico foi constatada a presença de lesões de cárie ativas nos dentes 11, 17, 21, 24, 25, 26, 37 e 46, além disso, também foi identificada a presença de

cálculo dentário e biofilme visível com sangramento gengival (gingivite). Ao longo desse período de acompanhamento clínico, foram realizados procedimentos de profilaxia e aplicação de flúor, tratamento restaurador atraumático (ART) nos dentes 17, 21, 24, 25, 26, 37 e 46, restaurações em resina nos dentes 11 e 21, bem como exodontias dos dentes 26 e 46. Posteriormente foi realizada exodontia do dente 28 após paciente relatar dor.

O seu retorno estava agendado para março de 2020, mas devido à pandemia de COVID-19 a consulta presencial foi adiada, restando apenas a teleconsulta anual, realizada com o cuidador/responsável do paciente. No caso apresentado, o responsável pelo paciente recebeu informações educativas de saúde bucal através do whatsapp, bem como, verificou-se através das fotos da cavidade bucal do paciente que o cuidador enviava, que ele necessitava de uma atenção clínica presencial para avaliação de alterações clínicas aparentes, que no momento, apresentavam sem nenhuma sintomatologia dolorosa. Estes registros

foram anotados em prontuário físicos para posteriormente serem adicionados no prontuário eletrônico da Faculdade de Odontologia da UFRGS denominado AGHUse. As informações passadas para o cuidador do paciente em cada teleconsulta, foram basicamente em relação a necessidade do reforço da higiene bucal e orientações sobre a dieta não cariogênica, ou seja, a diminuição na frequência na ingestão de alimentos açucarados entre as refeições.



Figura 3: Oferta de objetos de segurança, respeitando as variações de interesses do paciente, o que provavelmente acompanhava seu desenvolvimento e crescimento, passando por um brinquedo (caminhão), história em quadrinhos, jornal e coisas que o interessava em cada momento de vida.

O responsável do paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para permitir que todos os procedimentos odontológicos propostos sejam realizados em seu filho e para autorizar o uso das informações para fins de publicação. O protocolo de avaliação de pacientes com DCNT atendidos na

Faculdade de Odontologia da UFRGS foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS sob o número 1.499.611 e CAAE 53941216.7.0000.5347.

DISCUSSÃO

Apesar da dificuldade de acesso aos serviços, o atendimento odontológico do paciente com deficiência pelo Sistema Único de Saúde é fundamental, a fim de valorizar a promoção e prevenção em saúde bucal no contexto familiar. A Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais da UFRGS realiza seus atendimentos no Hospital de Ensino Odontológico da UFRGS (HEO-UFRGS), atendendo toda e qualquer pessoa com alguma deficiência. Esses pacientes podem chegar através do Centro de Especialidades Odontológicas da UFRGS (CEO-UFRGS) encaminhados pelo SUS, através de Unidades Básicas de Saúde. Neste ambiente, professores e alunos trabalham juntos de maneira interdisciplinar afim de proporcionar máximo conforto para esses pacientes e seus familiares.

O TEA é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros, acometendo crianças de todas as etnias e classes sociais⁹. No caso clínico apresentado, as limitações de comunicação e relacionamento apresentadas pelo paciente foram respeitadas, o que pode ser percebido pelo atendimento à dor realizado no chão da clínica, no colo do profissional, com apoio de familiares e mais 2 auxiliares, além das consultas subsequentes com abordagem de temáticas que agradavam ao paciente, como as imagens de cavalos.

Segundo Goncalves et al,⁸ os pacientes com TEA não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões, tristezas, dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados a objetos e espaços onde vivem. O manejo

comportamental do paciente em discussão sempre foi muito desafiador devido a sua agitação, ausência de oralização e rejeição aos tratamentos iniciais oferecidos de todas suas consultas. Porém, utilizando estratégias facilitadoras, utilizando objetos de seu interesse para aquele momento, conseguiu-se criar vínculo com ele nestes 16 anos.

A humanização pelos profissionais de saúde é essencial para a realização dos procedimentos odontológicos em pessoas com TEA, a partir da interação psicossocial e familiar. Para tanto, tem que acolher o paciente realizando, através do contato com a família a fim de conhecer os objetos que agradam ao paciente, para que estes elementos estejam presentes na consulta do paciente.¹⁰ Franco¹¹ em 2021, relatou que como professor psicologia da Universidade de Évora em Portugal, atua em uma abordagem centrada na família e, afirmou que esta prática deverá ser direcionada a diferentes profissionais que atuam com pessoas com deficiência e TEA, de qualquer área. Ele contou uma metáfora sobre o cuidado em casa, duas crianças com a mesma fratura no braço que receberam atendimento do mesmo médico no mesmo hospital, mas após uma semana uma está com sua lesão curada e a outra com quadro em severa piora. A reflexão desta história não deverá ser direcionada ao que uma família fez diferente da outra, e sim nas orientações do médico, que não se ocupou de entender qual o contexto de cada família e quais as condições em seguir as orientações por ele dadas. É preciso entender o contexto sociocultural de cada família e suas condições de cuidado, para poder construir em conjunto com a família possibilidades viáveis dentro de seu contexto. A família poderá ser o melhor aliando nos cuidados, ou a principal barreira. Muitas vezes é dada uma orientação que não faz sentido ou o familiar não conseguirá seguir. Sendo assim, é preciso entender o que está causando a dificuldade e pensar alternativas viáveis, mas que também busquem garantir os cuidados necessários do

paciente. A parceria com família será fundamental, geralmente não é possível atender pessoa com TEA sem rede de apoio. Muitas vezes padrões familiares causam prejuízo ao paciente. Contudo, é muito importante uma intervenção sem culpabilização. Sendo assim, é necessário construir estratégias possíveis, fortalecimento dos papéis e do sujeito.¹¹ No caso relatado, a família do paciente foi sempre aliada aos cuidados odontológicos.

Assim, em relação às características odontológicas, muitas crianças com TEA apresentam má coordenação da língua e tendem a armazenar o alimento na boca ao invés de engolir. Esse hábito, combinado com o desejo por alimentos açucarados, leva ao aumento da suscetibilidade à cárie. A saúde bucal acaba sendo negligenciada ou colocada em segundo plano pelos familiares e/ou responsáveis, devido a outras preocupações ocasionadas pelo TEA. Nesta situação se observa pacientes com TEA, com um quadro de saúde bucal desfavorável. Diante disso, fica evidente a importância do cuidador, conjuntamente com o cirurgião dentista, para a manutenção da saúde bucal dos pacientes com TEA, sendo necessário intervir na conscientização dos cuidadores no sentido de melhorar as condições orais e qualidade de vida como um todo.¹²

O paciente relatado, apresentou biofilme e sangramento gengival, estes ocorrem devido à dificuldade de seus familiares fazerem uma boa higienização bucal. Neste sentido, instituiu-se ações em educação em saúde bucal com reforço a cada consulta com os familiares, recomendando vários cuidados específicos ao paciente com TEA. Dentre os cuidados recomendados pela equipe de atendimento, os principais foram a escolha da escova de dente, de preferência as de cabeça pequena e cabo longo onde as mãos do executor ficariam mais distantes da boca do paciente, uma vez que pessoas com TEA apresentam alterações sensoriais bastante significativas e o tamanho da escova poderia causar-

lhe um desconforto. Recomendou-se que o dentífrico fosse usado em pequena quantidade e que não contivesse sabor, assim ele seria cuspidor com mais facilidade.¹³

Desta maneira, confirma-se que as pessoas com transtorno do espectro autista em geral apresentam muita dificuldade em realizar a higiene bucal sozinhas, algumas totalmente incapazes, e seus cuidadores por vezes não recebem indicações objetivas para agir de forma adequada na realização da higiene bucal e prevenção de doenças bucais.¹³ Os profissionais da equipe, de preferência sendo esta interdisciplinar, devem fornecer, além de manejo adequado ao comportamento do paciente, informações sobre a saúde bucal aos cuidadores e a importância de sua realização na prevenção de doenças.^{14,15,16} A partir do conhecimento das necessidades clínicas e especificidades de funcionamento do paciente relatado, mas considerando as reais possibilidades dos familiares, foi possível ofertar orientações as quais seriam seguidas e recursos adaptados que garantiram a manutenção da saúde bucal do paciente.

Por fim, destaca-se a importância do acompanhamento de um paciente com TEA pela teleconsulta no momento da pandemia, pois permite acesso ao atendimento especializado, incluindo a possibilidade de manutenção da saúde do paciente.^{17,18} No caso apresentado, o responsável pelo paciente recebeu informações educativas sobre a saúde bucal, enfatizando a necessidade do reforço da

higiene bucal e orientações sobre a dieta não cariogênica, ou seja, a diminuição na frequência na ingestão de alimentos açucarados entre as refeições.

Finalizando, este trabalho trouxe novas perspectivas, pois tratou-se de uma visão diferenciada, um lado histórico de 16 anos de acompanhamento de um paciente. Colocou-se em pauta o caso clínico de um paciente com TEA, atendidos em um serviço odontológico público de saúde, que, por muitas vezes, passou pelo esquecimento diante da complexidade dos problemas de saúde destes pacientes. No entanto, espera-se que o compartilhamento deste caso, de certa forma, possa contribuir para a melhoria da assistência odontológica e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida das pessoas com TEA e de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste caso, conclui-se que o atendimento clínico odontológico humanizado e individualizado com técnica de gestão comportamental com uso de estratégias facilitadoras e com apoio familiar realizado no paciente com TEA foi fundamental para o seu sucesso do tratamento, permitindo realizar os procedimentos necessários e motivando o cuidado permanente com sua saúde bucal. Por outro lado, o cirurgião-dentista deve estar sempre atento às condições sistêmicas e psicológicas associadas aos pacientes com TEA, para que possam com segurança, atendê-los na clínica.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), access to health care is unevenly distributed, and this context is aggravated for disabilities patients, among whom the prevalence of chronic diseases is high. Autism Spectrum Disorder is characterized by persistent difficulties in communication and social interaction in various contexts, such as deficits in social reciprocity, in non-verbal communication behaviors used in interaction between individuals, and in skills to develop, maintain and understand relationships. Dental treatments and preventive measures in oral health for these patients is a challenge in the clinical practice of dentists. The aim of this case report was to describe the dental follow-up of a patient with autism spectrum disorder and other comorbidities for a period of 16 years at the dental care clinic for patients with special needs at the Faculty of Dentistry, UFRGS. From 2005 to 2019, dental procedures were performed, including preventive measures, restorations, endodontics and extractions, always preserving the care pertinent to their systemic condition and their difficult-to-manage behavior, providing them with a positive emotional

benefit through constant stimuli, inclusion patient in the dental environment associated with positive reinforcement activities, respecting their limitations. It can be concluded that humanized and individualized dental care with a positive reinforcement behavioral management technique with family support provided to patients with ASD was fundamental to its success, allowing for the necessary treatment and motivating permanent care for their oral health.

KEYWORDS: *Autism Spectrum Disorder; Intellectual Disability; Obesity*

REFERÊNCIAS

1. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica A saúde bucal no Sistema Único de Saúde / Organizadora: Arnaldo de Oliveira Junior. Brasília: DF, 1ª edição – 2018 p.279-280. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
2. Paiva Jr. Aumento de prevalência de Autismo: 1 a cada 44 crianças. Disponível em: <https://observatoriodoautista.com.br/2021/12/08/aumento-de-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas/>
3. _____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm.
4. _____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.
5. _____. Ministério da Saúde. Portaria no 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: DF, n. 58, 24 mar. 2006a. Seção 1, p. 51.
6. Vieira NM, Baldin SR. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. Encontro Internacional de Formação de Professores, Brasília. v. 10, n. 1, p. 1-9, 2017
7. Zink A., Baeder F., Pinho M. Z., Pinho M. Z., Granchi M. E. Materiais estruturados para instrução de higiene bucal de pessoas com autismo. Revista Associação paulista de Cir. Dentista.v.73, n.3, p.215-20, 2019.
8. Gonçalves A.P., Silva B., Menezes M., Tonial L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 49.2, p. 152-181, 2017.
9. Evaristo F. L., Almeida M. A. Benefícios do Programa PECS-Adaptado para um Aluno com Paralisia Cerebral. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 4, p. 543-558, Out.-Dez., 2016.
10. _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, [Internet]. 1ª ed., Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2013; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 3 dezembro. 2021.
11. Franco, V. Contributos Psicanalíticos para a Intervenção Precoce Centrada na Família: Interações, v.17, n.59, p. 141–161, 2021.
12. 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. São Paulo, v. 29 n.2, p. 191-197, mai/ago, 2017.
13. Zink AG, Moral A, Shimabukuro EH, Molina EC. Higiene Bucal para Pessoas com TEA, 2ª edição (livro eletrônico). São Paulo: Universidade de São Paulo, jul 2019. DOI: 10.13140/RG.2.2.17433.57448. Acesso em: 3 dezembro. 2021.
14. Figueiredo M.C., Cappellaro E.C., Gouvêa D.B., Potrich A.R.V., Perlmutter, J.L..Nueve años de atención odontológica a un paciente con discapacidad intelectual: relato de caso clínico. Rev Peru Investig Salud.v.5,n.4,p.321-25,2021. DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1107>.
15. Figueiredo MC., Haas A.N., Silva A.M., Furtado T.C. (2019). Perfil, sentimentos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cuidadores de pacientes com deficiência com a palavra RFO UPF, Passo Fundo. 24(3)378-386.
16. Ribeiro AD. Transtorno do Espectro Autista na Odontologia. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 8 (único): 806-817, v.8.n1.p806-817, 2021
17. Azevedo M.S.et al. Reflections on the Care of Special Needs Patients in the Face of the COVID-19 Pandemic. Rev Bras Odontol.v.77, n.e186, p.1–5, 2020
18. Oliveira ACB, Amaral LD. Diretrizes de atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais em tempos de COVID-19 (livro eletrônico). 2020,1ª ed., Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 92p.