

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Perfil de pacientes com transtorno do espectro autista assistidos em um centro de referência odontológica

Profile of autism spectrum disorder patients assisted at a public dental reference center

Tássia Reimer¹
Gabriela Ibing Sberse¹
José Ricardo Sousa Costa¹
Letícia Kirst Post²
Lisandrea Rocha Schardosim³
Marina Sousa Azevedo⁴

Autor para correspondência:

Marina Sousa Azevedo
Rua Gonçalves Chaves, n. 457, sala 7 – Centro
CEP 96015-560 – Pelotas – RS – Brasil
E-mail: marinasazevedo@gmail.com

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

³ Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

⁴ Programa de Pós-graduação em Odontologia. Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

Data de recebimento: 8 jun. 2021. Data de aceite: 14 jul. 2022.

Palavras-chave:

transtorno do espectro autista; saúde bucal; serviços odontológicos.

Resumo

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição presente desde a infância que interfere no comportamento sociocomunicativo e na linguagem, fazendo com que o indivíduo apresente comportamentos repetitivos e estereotipados. **Objetivo:** Obter um perfil de pacientes com TEA atendidos em um centro de especialidades odontológicas (CEO) do sul do Brasil, verificar a necessidade de atendimento odontológico sob anestesia geral (AG) e analisar fatores sociodemográficos, comportamentais, médicos e odontológicos associados. **Material e métodos:** Este estudo observacional transversal utilizou dados secundários de prontuários de pacientes com TEA atendidos no CEO Jequitibá

da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, localizado na cidade de Pelotas/RS. Características socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de comunicação e informações médicas e odontológicas, como a necessidade de atendimento sob AG, foram coletadas. Realizou-se uma análise estatística descritiva com a distribuição das frequências absoluta e relativa e o Teste Exato de Fisher foi utilizado para testar associação. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. **Resultados:** Do total de 502 prontuários, 58 (11,5%) apresentavam o diagnóstico de TEA. A maioria era do sexo masculino (82,8%), possuía comportamento agitado e/ou agressivo (66,0%), tinha dificuldades de comunicação (54,7%), não obteve solução do problema na última consulta com dentista (71,0%) e buscou o CEO tardiamente, com idade acima dos 10 anos. Dentre os pacientes com TEA atendidos, 50% necessitaram de atendimento odontológico sob AG. O tipo de comportamento prévio no dentista teve associação com a indicação de encaminhamento para bloco sob AG ($P=0,046$); grande parte dos pacientes encaminhados teve relato prévio de comportamento ruim (62,1%). **Conclusão:** Os pacientes com TEA que chegaram ao serviço tinham comportamento mais difícil e apresentaram dificuldades comportamentais em atendimentos odontológicos anteriores, levando a uma alta demanda de atendimento odontológico sob AG.

Keywords: autism spectrum disorder; oral health; dental services.

Abstract

Introduction: Autistic spectrum disorder (ASD) is a condition that has been present since childhood that interferes with socio-communicative behavior and language, causing the individual to present repetitive and stereotyped behaviors. **Objective:** The objective of the present study was to obtain a profile of patients with ASD treated at a dental specialty center (CEO) in southern Brazil, to verify the need for dental care under general anesthesia (AG) and to analyze sociodemographic, behavioral, medical factors and associated dental. **Material and methods:** This cross-sectional observational study used secondary data from medical records of patients with ASD treated at the CEO Jequitibá of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Pelotas, located in the city of Pelotas/RS. Socioeconomic, demographic, behavioral and communication characteristics, and medical and dental information, such as the need for care under GA, were collected. A descriptive statistical analysis was performed with the distribution of absolute and relative frequencies and Fisher's exact test was used to test association. A value of $P < 0.05$ was considered to be statistically significant. **Results:** Out of a total of 502 medical records, 58 (11.5%) had a diagnosis of ASD. Most were male (82.8%), had agitated and aggressive behavior (66.0%), had communication difficulties (54.7%), did not obtain a solution to the problem at the last dentist appointment (71.0 %), and sought the CEO late, aged over 10 years. Among the patients with ASD treated, 50% required dental care under AG. The type of previous behavior at the dentist was associated with the indication for referral to a block under GA ($P = 0.046$), most of the patients referred had previous reports of bad behavior (62.1%). **Conclusion:** Patients with ASD who arrived at the service are those with more difficult behavior, and who had previous difficulties regarding dental care, leading to a high demand for dental care under AG.

Introdução

Por definição, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o transtorno do espectro autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento sociocomunicativo e na linguagem e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva [13]. O diagnóstico de TEA é exclusivamente clínico e categorizado dentro dos transtornos globais de desenvolvimento [14].

A OMS estima que atualmente existem no mundo 70 milhões de pessoas com TEA, sendo 1 em cada 160 pessoas afetadas. No Brasil, ainda não existem dados oficiais, o próximo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [3], previsto para ocorrer em 2021, incluirá essas informações e será possível ter estimativas.

Dos pacientes com necessidades especiais, as pessoas com TEA estão entre as mais prevalentes na rotina do atendimento odontológico, pois estão entre os pacientes que exigem uma atenção especial em termos de manejo e conduta [10]. Por tal razão, o tratamento odontológico em pacientes com TEA muitas vezes é considerado desafiador tanto para os pais quanto para os profissionais.

Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados. Um estudo realizado com pais de filhos com TEA e cirurgiões-dentistas italianos acerca dos desafios enfrentados com relação ao tratamento odontológico verificou que as crianças com TEA, quando comparadas a crianças sem TEA, apresentaram mais dificuldades com o processo de atendimento odontológico, resultando em uma probabilidade menor de tratamento eficaz. Quase metade dos cirurgiões-dentistas declarou necessitar de mais treinamento para atender melhor os pacientes com TEA [9].

Sabe-se que o primeiro contato do indivíduo com TEA com o dentista acontece tardiamente, e isso torna o atendimento ainda mais complexo e leva a um acúmulo de necessidades bucais não atendidas [20]. Os aspectos bucais dos pacientes com TEA não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, sendo as mais prevalentes: cárie dentária, doença periodontal, maloclusão e bruxismo. Alguns estudos, embora não seja consenso, têm mostrado maior prevalência de cárie dentária e gengivite e pior higiene bucal entre os indivíduos com TEA [2, 8].

A abordagem terapêutica adotada pelo dentista pode interferir na resposta desses pacientes ao

tratamento proposto [17]. Porém, em virtude de todas as dificuldades mencionadas, principalmente em relação à questão comportamental e de comunicação, é comum que muitos pacientes com TEA venham a necessitar de atendimento odontológico sob anestesia geral (AG), sobretudo quando apresentam muitas necessidades odontológicas acumuladas ou necessidade de tratamentos mais invasivos. O atendimento sob AG deve ser recomendado quando todos os outros métodos forem descartados. É preciso que o profissional esteja seguro da terapêutica proposta e os pais cientes da conduta [2, 17]. No entanto poucos estudos avaliam a necessidade de atendimento odontológico sob AG entre os pacientes em questão.

Considerando esse aspecto e que os pacientes com TEA estão entre aqueles que encontram mais barreiras ao tratamento odontológico convencional, torna-se relevante o estudo de pacientes com TEA assistidos em um centro de referência odontológica. Assim, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes com TEA atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá/Acolhendo Sorrisos Especiais e identificar a prevalência de pacientes com TEA que requerem atendimento sob AG, bem como testar a associação de características socioeconômicas, demográficas, médicas e comportamentais com a necessidade de intervenção em bloco cirúrgico sob AG.

Material e métodos

Local

O CEO Jequitibá é um centro de referência para pacientes com necessidade especiais da cidade de Pelotas e região. Nesse centro, em parceria desde 2012, funciona o projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais – Atenção Odontológica a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, o qual presta atendimento desde 2005 a essa população.

Eles funcionam nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e atendem pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo o encaminhamento realizado pelas unidades básicas de saúde, a principal porta de entrada.

Questões éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (parecer n.º 933.371). Anteriormente ao atendimento, os responsáveis legais dos pacientes receberam informações sobre o projeto e foram

esclarecidos quanto à possibilidade de os dados obtidos por meio dos prontuários serem empregados para pesquisa acadêmica, salvaguardando os interesses dos pesquisados quanto a sua imagem e privacidade. Dessa forma, já existe um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis legais ou pelos pacientes, os quais foram esclarecidos que os dados colhidos durante o atendimento poderão ser utilizados para fins científicos, não havendo assim nenhum prejuízo aos indivíduos nem lesão à ética da pesquisa. A Faculdade de Odontologia autorizou a realização da pesquisa, bem como a coordenadora do projeto de extensão permitiu o uso dos dados das fichas.

População

Todos os pacientes atendidos no CEO Jequitibá que apresentaram diagnóstico de TEA registrado no prontuário, associado ou não a outras condições, e que possuíam prontuários devidamente preenchidos foram incluídos no estudo.

Delineamento e coleta de dados

Este estudo observacional do tipo transversal foi realizado mediante coleta de dados secundários de prontuários dos pacientes com TEA.

Foram coletadas características sociodemográficas: sexo, idade, com quem o paciente residia, quem era o cuidador principal, escolaridade do cuidador principal e número de irmãos. A idade foi categorizada em 0 a 18 anos (crianças e adolescentes) e 19 até 44 anos (adultos). Quanto à questão relacionada com quem o paciente morava, esta foi classificada em pai e mãe, só a mãe ou outra opção. Em relação ao cuidador principal, tal variável foi categorizada em: mãe, pai e mãe, outro membro da família e outro cuidador. Em relação à escolaridade do cuidador, esse dado foi coletado em anos e categorizado em: 0-8 anos, 9 a 11 anos e ≥ 12 anos. O número de irmãos foi categorizado em: 1, 2 e 3 ou mais irmãos.

Além destas, também foram coletadas variáveis comportamentais e de comunicação por meio de duas perguntas: "Como é o comportamento do paciente?", com as opções de resposta calmo e tranquilo, agitado, agressivo e indiferente. As respostas foram dicotomizadas em calmo e tranquilo e agitado e/ou agressivo. Não houve resposta quanto à opção indiferente. A segunda pergunta foi "Como se comunica com a família?". As opções de resposta eram: fala, apenas por gestos ou olhar e não estabelece comunicação. Esta foi também dicotomizada em fala e ausência ou dificuldade de comunicação.

Também se obtiveram dados médicos e odontológicos. Com relação às variáveis médicas, foram extraídos dados relacionados à presença de deficiência/doença associada ao TEA (presente ou ausente) e ao uso de medicação (sim ou não).

Sobre as informações odontológicas, foram perguntadas algumas questões: idade de quando ingressou pela primeira vez no serviço (<10 anos, 10-18 anos e ≥ 19 anos); se apresentava dificuldade em realizar higiene bucal (sim, não ou não realizava); se já havia ido ao dentista antes de ingressar no serviço (sim ou não); motivo da consulta ao cirurgião-dentista antes de ingressar no serviço (revisão, dor ou outra razão); comportamento apresentado na última consulta ao cirurgião-dentista antes de ingressar no serviço (bom, regular ou ruim); se obteve solução do problema referido na consulta anterior ao serviço (sim ou não); e se necessitou de encaminhamento para tratamento sob anestesia geral no serviço (sim ou não). Esta última variável foi utilizada como desfecho para o teste de associação com as variáveis sociodemográficas, comportamentais, de comunicação, médicas e odontológicas coletadas.

Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel por meio de dupla digitação, para validar as informações. Após serem tabulados, os dados foram transferidos para o Programa Stata 13.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, EUA), em que se realizou uma estatística descritiva para avaliar a distribuição das frequências absolutas e relativas entre as variáveis estudadas. Para o teste de associação entre o desfecho (encaminhamento para atendimento odontológico sob AG) e as variáveis coletadas, recorreu-se ao Teste Exato de Fisher. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

De um total de 502 prontuários, 58 (11,5%) apresentavam o diagnóstico de TEA nos nossos registros. A tabela I apresenta a caracterização dos pacientes com TEA atendidos no CEO Jequitibá de acordo com dados socioeconômicos, demográficos, de comportamento e comunicação.

Dos pacientes com TEA atendidos, a maioria era do sexo masculino (82,8%). A idade variou de 6 a 44 anos e se assemelhou na distribuição quanto à quantidade de crianças e adolescentes em comparação aos adultos. Dos 58 indivíduos

atendidos, 28 correspondiam a idades entre 6 e 18 anos (crianças e adolescentes) e 30 ao intervalo de 19 e 44 anos (adultos).

Mais da metade dos pacientes atendidos residia com pai e mãe (54,6%). Do restante, 21,8% dos indivíduos moravam somente com a mãe e 23,6% com outras pessoas, membros ou não da família, ou em lar assistencial.

O principal cuidador mencionado foi a mãe (64,0%); apenas em 12% dos casos o pai e mãe exerciam essa função juntos. Ainda, em 18% os cuidadores eram outros membros da família; em uma minoria de 6% outras pessoas sem parentesco atuavam como cuidadores.

Com relação à escolaridade do cuidador, grande parte tinha 8 anos ou menos de estudo (52,5%), ou seja, ensino fundamental completo ou incompleto. Dos pacientes com TEA, 38,6% tinham 2 ou mais irmãos.

No que respeita aos aspectos relacionados à comunicação e ao comportamento, verificou-se que, dentre os pacientes atendidos no serviço com diagnóstico de TEA, de acordo com a percepção do cuidador, a maioria era agitada e/ou agressiva (66,0%) e tinha dificuldade de comunicação ou não se comunica pela fala (54,7%).

Tabela I - Caracterização dos pacientes com transtorno do espectro autista atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá de acordo com dados socioeconômicos, demográficos, de comportamento e comunicação. Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas (n=58)

Variáveis	N.º	%
Sexo		
Feminino	10	17,2
Masculino	48	82,8
Idade		
6-18 anos	28	48,3
19-44 anos	30	51,7
Mora com*		
Pai e mãe	30	54,6
Só mãe	12	21,8
Outros	13	23,6
Cuidador*		
Só mãe	32	64,0
Pai e mãe	6	12,0
Outro membro da família	9	18,0
Outros	3	6,0
Escolaridade do cuidador*		
0-8 anos	21	52,5
9-11 anos	13	32,5

Variáveis	N.º	%
≥ 12 anos	6	15
N.º de irmãos*		
0	18	31,6
1	17	29,8
≥ 2	22	38,6
Como qualifica o comportamento*		
Calmo e tranquilo	13	24,6
Agitado e/ou agressivo	35	66,0
Outro	5	9,4
Como se comunica*		
Fala	24	45,3
Ausência ou dificuldade de comunicação	29	54,7

* Dados faltantes

Tabela II - Caracterização dos pacientes com transtorno do espectro autista atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá de acordo com dados médicos e odontológicos. Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas (n=58)

Variáveis	N.º	%
Idade de quando ingressou pela 1.ª vez no serviço do CEO		
< 10 anos	17	29,3
10-18 anos	19	32,8
≥ 19 anos	22	37,9
Deficiência/doença associada		
Ausente	42	72,4
Presente	16	27,6
Utiliza medicação		
Não	5	8,6
Sim	53	91,4
Já havia ido ao dentista antes de ingressar no serviço?		
Não	8	13,8
Sim	50	86,2
Motivo da última consulta ao CD*		
Revisão	10	20,8
Dor	30	62,5
Outro	8	16,7
Obteve solução do problema na consulta*		
Não	27	71,0
Sim	11	29,0

Continua...

Continuação da tabela II

Comportamento no CD na última consulta*		
Bom	8	17,0
Regular	10	21,3
Ruim	29	61,7
Dificuldade em HB*		
Não	10	18,2
Sim	36	65,4
Não realiza	9	16,4
Necessitou de encaminhamento para atendimento sob anestesia geral		
Não	29	50,0
Sim	29	50,0

* Dados faltantes

Tabela III - Associação entre as características socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de comunicação dos pacientes com transtorno do espectro autista atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá e a necessidade de atendimento sob anestesia geral (AG). Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas (n=58)

	Atendimento sob anestesia geral		P**
	Não N (%)	Sim N (%)	
Sexo			1,00
Feminino	5 (50)	5 (50)	
Masculino	24 (50)	24 (50)	
Idade			0,189
6-18 anos	17 (60,7)	11 (39,3)	
18-44 anos	12 (40)	18 (60)	
Escolaridade do cuidador*			0,514
0-8 anos	9 (42,9)	12 (57,1)	
9-11 anos	8 (61,5)	5 (38,5)	
≥ 12 anos	2 (33,3)	4 (66,7)	
Como qualifica o comportamento*			0,914
Calmo e tranquilo	7 (53,9)	6 (46,1)	
Agitado e/ou agressivo	19 (54,3)	16 (45,7)	
Outro	2 (40)	3 (60)	
Como se comunica*			0,271
Fala	15 (62,5)	9 (37,5)	
Ausência ou dificuldade de comunicação	13 (44,8)	16 (55,2)	

* Dados faltantes; ** Teste Exato de Fisher

Tabela IV - Associação entre as características médicas e odontológicas dos pacientes com transtorno do espectro autista atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá e a necessidade de atendimento sob anestesia geral (AG). Brasil, Rio Grande do Sul, Pelotas (n=58)

Variáveis	Atendimento sob anestesia geral		Valor de P**
	Não N (%)	Sim N (%)	
Idade de quando ingressou pela 1.^a vez no serviço do CEO			0,370
< 10 anos	11 (64,7)	6 (35,3)	
10-18 anos	8 (42,1)	11 (57,9)	
≥ 19 anos	10 (45,5)	12 (54,5)	
Deficiência/doença associada			0,379
Ausente	19 (45,2)	23 (54,8)	
Presente	10 (62,5)	6 (37,5)	
Utiliza medicação			0,352
Não	4 (80,0)	1 (20,0)	
Sim	25 (47,2)	28 (52,8)	
Já havia ido ao dentista antes de ingressar no serviço?			1,000
Não	4 (50,0)	4 (50,0)	
Sim	25 (50,0)	25 (50,0)	
Motivo da última consulta ao CD*			0,332
Revisão	4 (40,0)	6 (60,0)	
Dor	14 (46,7)	16 (53,3)	
Outro	6 (75,0)	2 (25,0)	
Obteve solução do problema na consulta*			1,000
Não	13 (48,1)	14 (51,9)	
Sim	6 (54,6)	5 (45,4)	
Comportamento no CD na última consulta*			0,043
Bom	7 (87,5)	1 (12,5)	
Regular	5 (50,0)	5 (50,0)	
Ruim	11 (37,9)	18 (62,1)	

Continua...

Continuação da tabela IV

Variáveis	Atendimento sob anestesia geral		Valor de P**
	Não N (%)	Sim N (%)	
Dificuldade em HB*			0,278
Não	7 (70,0)	3 (30,0)	
Sim	16 (44,4)	20 (55,6)	
Não realiza	3 (33,3)	6 (66,7)	

* Dados faltantes; ** Teste Exato de Fisher

Na tabela II estão descritas as características dos pacientes com TEA em relação aos aspectos médicos e odontológicos. Dos pacientes com TEA neste estudo, 27,6% (n=16) deles também apresentavam outra deficiência ou doença associada. Dentre as deficiências associadas, nesses 16 pacientes, encontravam-se deficiência visual, epilepsia, disfunção cerebral, síndrome de Willians, síndrome do ovário policístico, déficit neurológico e hiperatividade. Do total de pacientes atendidos, 91,4% faziam uso de medicação contínua.

De toda a amostra, 86,2% já haviam procurado o dentista antes de buscar ou ser encaminhado para atendimento no CEO. Dos pacientes que buscaram o atendimento odontológico, com relação à última busca por atendimento odontológico, a maioria (62,5%) foi por dor, 20,8% para realização de procedimentos de revisão, como profilaxia e RAP, e cerca de 16,7% em virtude de outros problemas. Dentre os respondentes sobre a questão de terem solucionado o problema na consulta anterior com o dentista, 71,0% não obtiveram a solução do problema. Na maioria dos casos os comportamentos anteriores no cirurgião-dentista foram caracterizados pelos responsáveis como ruins (61,7%).

Em uma grande parcela desses pacientes os responsáveis relataram dificuldades em realizar uma adequada higiene bucal. Dos 55 que responderam ao questionamento, 65,4% relataram ter dificuldade em realizar higiene bucal e 16,4% afirmaram não fazer nenhum ato de manutenção da saúde bucal. Apenas 18,2% disseram não ter nenhuma dificuldade na realização da higiene bucal.

Com relação à necessidade de atendimento em bloco cirúrgico sob anestesia geral, metade dos pacientes necessitou ser encaminhada ao centro cirúrgico para realização dos procedimentos odontológicos. Na análise da associação das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e

de comunicação gerais, e relacionadas aos fatores médicos e odontológicos com o desfecho sobre a necessidade de atendimento no bloco cirúrgico, verificou-se que a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa foi o relato em relação ao comportamento do paciente na última consulta com o dentista (P=0,046). Com relação a tal dado, 62,1% dos que apresentaram comportamento ruim foram encaminhados, enquanto 50% daqueles com comportamento regular e 12,5% daqueles com comportamento bom foram indicados para o atendimento sob anestesia geral (tabelas III e IV).

Discussão

Verificou-se que os casos de pacientes com TEA atendidos no CEO Jequitibá tinham um perfil mais severo, sendo, na sua maior parte, pacientes que possuíam um comportamento agitado e/ou agressivo, com dificuldades de comunicação, que tiveram experiências ruins na busca por atendimento odontológico e que buscaram o atendimento no serviço tardiamente. Cabe destacar que metade desses pacientes necessitou de encaminhamento ao bloco cirúrgico para atendimento sob anestesia geral.

Em um estudo do projeto de extensão para PNE da Faculdade de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil de Canoas, Rio Grande do Sul, observou-se-se que 3% dos pacientes precisaram de atendimento sob anestesia geral [15]. Já em uma pesquisa avaliando todos os PNEs atendidos em um período de 10 anos no CEO Jequitibá, constatou-se que 13,3% tiveram intervenções odontológicas em centro cirúrgico [1]. Vale ressaltar que essa porcentagem se refere à realidade desse serviço em questão, pois é um serviço de referência para atendimentos de PNE no município e na região sul do estado do Rio Grande do Sul, portanto, existe uma concentração na demanda de PNE que necessita desse nível de atendimento.

Em relação aos pacientes com TEA que necessitam de atendimento sob anestesia geral, a demanda é maior. Como foram avaliados especificamente os casos de TEA, os quais são, de uma maneira geral, aqueles que impõem as maiores barreiras para o cirurgião-dentista, em virtude da dificuldade do vínculo e da comunicação, impedindo um adequado manejo do comportamento, seria esperado uma alta prevalência de necessidade de atendimento sob anestesia geral para esse grupo de pacientes [2]. Um estudo quantitativo descritivo realizado em Minas Gerais sobre características demográficas dos indivíduos e assistenciais

do tratamento odontológico sob sedação e/ou anestesia geral em ambiente hospitalar no SUS-MG concluiu que, dentre os PNEs, 60,3% dos pacientes que necessitaram dessa assistência apresentavam diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, categoria que abrange o TEA [18]. Reforçando que tal grupo está entre os que mais demandam desse serviço odontológico especializado.

O atendimento odontológico em âmbito hospitalar sob anestesia geral deve ser feito diante de algumas situações preestabelecidas, como referido pela Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Para a realização do procedimento, o paciente deve apresentar condições clínicas, bucais e comportamentais específicas, tais como severo comprometimento físico, distúrbio neuromotor, neuropsicomotor ou deficiência mental do tipo severa ou profunda, necessitar de tratamento odontológico muito extenso, extração de dente não irrompido, extrações múltiplas, hiperplasias, cistos, tumores e cirurgias de grande porte, apresentar comportamento extremamente ansioso, não ser cooperativo por problemas cognitivos, distúrbios comportamentais ou psiquiátricos, demências e procedimentos cirúrgicos em crianças de tenra idade, ou ainda a necessidade de tratamento acumulada em pacientes residentes de áreas afastadas, que não possuem esse tipo de atendimento [4].

Diante de casos que se enquadram em um ou mais dos requisitos citados, os pacientes atendidos no serviço são devidamente encaminhados para realização de atendimento em bloco cirúrgico. Porém é a questão comportamental, a não colaboração ao atendimento ambulatorial, o fator mais significativo que leva ao encaminhamento ao bloco cirúrgico nesse serviço [19]. Isso pode ser percebido ao se verificar a associação significativa com o comportamento na última consulta com o CD antes de ingressar no serviço e a necessidade de encaminhamento ao bloco cirúrgico, em que uma porcentagem maior de encaminhamentos foi requerida conforme o pior comportamento citado pelo cuidador. Além disso, a maioria dos pacientes com TEA atendidos no serviço teve comportamento geral, conforme dito pelo cuidador, agitado e/ou agressivo.

Os pacientes com TEA com comprometimento mais severo apresentam dificuldades no desenvolvimento e relacionamento com outras pessoas em decorrência de aversão ao contato físico, visual e rara comunicação por meio da fala. Neste estudo, a maioria dos pacientes, segundo o cuidador, apresenta ausência de fala ou dificuldade na comunicação. Além disso, a sensibilidade

extrema aos estímulos externos, chamada de hiperreatividade sensorial, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, muitas vezes impede o tratamento odontológico ambulatorial [21].

Apenas 29,3% dos pacientes consultaram pela primeira vez no serviço com idade inferior a 10 anos. De acordo com esse contexto, isso pode refletir as dificuldades encontradas pela família diante de um diagnóstico de TEA que faz com que, em alguns casos, a saúde bucal seja colocada em segundo plano. A família dos pacientes com TEA enfrenta o desafio de ajustar seus planos e expectativas futuras às limitações decorrentes do transtorno [5]. O convívio inicial da criança com diagnóstico de TEA exige reestruturação de arranjos familiares que, muitas vezes, sobrecarrega emocional e fisicamente seus membros e diminui a qualidade de vida de toda a família [6].

Outro fator importante que pode contribuir com a chegada tardia no serviço é a ocorrência de diagnósticos tardios, visto que o paciente só é encaminhado ou procura o atendimento especializado mediante confirmação do diagnóstico. Dentre os aspectos que retardam o diagnóstico imediato do TEA, um dos fatores significativos é a inexistência de exames específicos para o transtorno, sendo ele baseado no histórico da criança. Podem-se incluir a essa questão a variabilidade dos sinais e sintomas e a ausência de treinamentos específicos de profissionais para lidar com o distúrbio [16].

Por último, pode estar relacionado ao fato de que seja mais difícil de manejar na clínica odontológica pacientes com TEA maiores, principalmente aqueles que necessitam de estabilização protetora. Como “a porta de entrada” indicada são as unidades básicas de saúde, pode ser que, até certa idade, o dentista da unidade consiga lidar com esses pacientes, e a necessidade de serviço especializado seja realmente em uma idade mais avançada. Isso porque os resultados evidenciam que a maioria dos pacientes que ingressaram no serviço já havia consultado com um cirurgião-dentista previamente, todavia seu problema não foi solucionado na última consulta antes de chegar ao serviço.

O TEA exerce uma forte influência na dinâmica familiar com sobrecarga dos cuidadores, geralmente da mãe [5]. Uma pesquisa transversal realizada pela Unesp em 2015 avaliou uma amostra de 20 familiares e constatou que, dos participantes, 85% dos cuidadores responsáveis por respaldar as crianças eram do gênero feminino e 80% eram mães [11], resultado similar encontrado no presente estudo, em que a maioria dos cuidadores principais eram as mães.

Outro fator que interfere diretamente nas questões comportamentais e de saúde oral e sistêmica do paciente com TEA é a utilização de medicamentos. O presente estudo demonstrou que a maioria (91,4%) dos pacientes faz uso de medicação contínua, entre as quais: ansiolíticos, anticonvulsivos, antipsicóticos, antieméticos, antidepressivos, diuréticos, hormônios, anti-hipertensivos etc. Sendo o TEA um transtorno que requer a utilização de vários medicamentos, o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com tais medicações, pois muitas tendem a ocasionar efeitos colaterais orais e sistêmicos desfavoráveis [12].

A somatória de fatores, como alterações decorrentes do transtorno e do uso de medicação contínua, e a sobrecarga física e emocional dos familiares resultam na dificuldade de se realizar uma adequada higiene bucal nos indivíduos com TEA. Mais da metade dos cuidadores relatou apresentar dificuldade (65,4%) e 16,4% afirmaram não realizar nenhum ato de higiene bucal. Diante disso, existem recursos desenvolvidos para otimizar os cuidados de PNE, principalmente aqueles que possuem déficits motores e comportamentais que dificultam técnicas de controle de placa bacteriana. Dentre as técnicas e recursos empregados para auxílio da higiene bucal, encontram-se abridores de boca, técnica *loop* para utilização de fio dental e passadores de fio dental [7].

As dificuldades encontradas pelos cuidadores para efetuar uma adequada higiene bucal se refletem na procura por atendimentos em nível de prevenção. A grande maioria (65%) procurou atendimento apenas em caso de dor, visto que as barreiras comportamentais dos pacientes com TEA dificultam o processo de higiene e fazem com que, ao procurarem serviços de atenção básica, já estejam com o quadro de doença bucal mais avançado, inviabilizando, em muitos casos, o atendimento ambulatorial em nível básico.

Este estudo apresenta limitações que precisam ser mencionadas. Por se tratar de uma pesquisa em um CRO para PNE, é esperado que ele receba os pacientes mais complexos. Embora os pacientes com TEA, de uma maneira geral, exijam um adequado treinamento do cirurgião-dentista e um preparo mais longo para manejar o comportamento para o atendimento ambulatorial, a maioria vai se beneficiar do atendimento em consultório. Portanto, os dados aqui apresentados referem-se à realidade de um serviço especializado e não podem ser extrapolados para todos os PNEs que tenham diagnóstico de TEA.

Assim, por meio dos achados deste estudo, é possível observar a importância de se trabalhar o manejo comportamental desses pacientes, oportunizar o acesso odontológico facilitado, de forma que possam se beneficiar de estratégias preventivas o mais precocemente possível, auxiliando os pacientes e as famílias na manutenção da saúde bucal, como também garantindo um atendimento odontológico humanizado.

Conclusão

Os resultados apresentados demonstraram que, tratando-se da necessidade de atendimento sob AG para pacientes com TEA, existe uma grande demanda por esse tipo de atendimento e a questão comportamental é bastante significativa e oferece grande prejuízo ao atendimento odontológico convencional. A chegada tardia a um atendimento especializado, a grande busca por atendimento odontológico em situações de dor e o fato de que a maioria não teve seu problema resolvido por um dentista previamente são dados que evidenciam a necessidade de acesso aos serviços odontológicos facilitado e precoce baseado em estratégias preventivas, adaptação do comportamento e que beneficie os pacientes e suas famílias na manutenção da saúde bucal.

Referências

1. Alcântara LM, Costa JRS, Pola NM, Schardosim LR, Azevedo MS. Projeto de extensão "Acolhendo sorrisos especiais". *Expressa Extensão*. 2016;21(1):64-71.
2. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Res*. 2012;8(2):143-51.
3. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP. Lei n. 13.861, de 18 de julho de 2019. Brasília, DF; 2019.
4. CPPAS/SAIS – Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde / Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2016. [Acesso em: 30 nov. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-da-ses-cppas/>.
5. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2015;36(1):49-55.

6. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J Pediatr.* 2015;91(2):111-21.
7. Hartwig AD, Silva Júnior IF, Stürmer VM, Schardosim LR, Azevedo MS. Recursos e técnicas para a higiene bucal de pacientes com necessidades especiais. *RvACBO.* 2015;4(3):1-10.
8. Jaber MA. Experiência de cárie dentária, estado de saúde bucal e necessidades de tratamento de pacientes com autismo. *J Appl Oral Sci.* 2011;19(3):212-7.
9. Logrieco MGM, Ciuffreda GN, Sinjari B, Spinelli M, Rossi R, D'Addazio G et al. What happens at a dental surgery when the patient is a child with autism spectrum disorder? An Italian study. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(6):1939-52.
10. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. 1. ed. Brasília, DF; 2019.
11. Misquiatti ARN, Brito MC, Ferreira FTS, Assumpção Junior FB. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Rev Cefac.* 2015;17(1):192-200.
12. Nagendra J, Jayachandra S. Autism spectrum disorders: dental treatment considerations. *J Int Dent Medical Res.* 2012;5(2):118-21.
13. OPAS/OMS. Folha informativa – Transtorno do espectro autista. 2017. [Acesso em: 30 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>.
14. OPAS/OMS. OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID 11). 2018. [Acesso em: 30 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>.
15. Pereira LM, Mardero E, Ferreira SH, Kramer PF, Cogo RB. Atenção odontológica em pacientes com deficiências: a experiência do curso de Odontologia da Ulbra Canoas/RS. *Stomatos.* 2010;16(31):92-9.
16. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza NVL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2016;37(3):1-9.
17. Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Rev Pró-UniverSUS.* 2017;8(1):67-74.
18. Santos JS, Valle DA, Palmier AC, Amaral JHL, Abreu MHNG. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(2): 515-24.
19. Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *RevACBO.* 2015;4(2):1-11.
20. Thomas N, Blake S, Morris C, Moles DR. Autismo e odontologia de atenção primária: experiências dos pais ao levar crianças com autismo ou trabalhar com diagnóstico de autismo para exames odontológicos. *Int J Paediatr Dent.* 2015;28(2):226-38.
21. Volpato S, Predebon A, Darold FF, Gallon A. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto.* 2013;1(1):85-98.