

## PERFIL DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

### ASSISTIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ODONTOLÓGICA

GABRIELA IBING SBERSE<sup>1</sup>; TÁSSIA REIMER<sup>2</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>3</sup>; JOSE RICARDO SOUSA COSTA<sup>4</sup>; LETICIA KIRST POST<sup>5</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – gabrielasberse@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – tassireimer@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – lisandreasberse@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – costajrs@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a OMS, se refere 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 (OMS, 2017). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o diagnóstico de TEA, que integra os transtornos de neurodesenvolvimento, é realizado clínicamente e deve ser reavaliado ao longo do período de desenvolvimento do indivíduo, excluindo diagnósticos diferenciais (DSM-5, 2014).

Entre os pacientes com necessidades especiais, os pacientes com TEA são os mais prevalentes na rotina de atendimento odontológico. Igualmente no Projeto de Extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”/Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, hospedado na Faculdade de Odontologia de Pelotas (FOP), no qual os pacientes com TEA estão entre os usuários que mais frequentemente requerem atenção especializada.

O tratamento desses pacientes pode ser considerado desafiador pelos responsáveis e pelos cirurgiões-dentistas, pela dificuldade de abordagem, pelo comportamento repetitivo e limitado e pela recusa para responder aos comandos, exigindo do profissional atenção especial em termos de manejo e conduta (MS, 2019).

Por efeito do conjunto de particularidades do perfil do paciente com TEA, usualmente, o primeiro contato do indivíduo com o dentista acontece tarde, tornando o atendimento mais complexo, devido a um acúmulo de necessidades bucais não atendidas (THOMAS et al., 2015), que podem se associar a necessidade de uma adaptação de comportamento.

As necessidades bucais dos pacientes com TEA não diferem das apresentadas por pacientes sem o diagnóstico, sendo as mais prevalentes: cárie dentária, doença periodontal, má oclusão e bruxismo (AMARAL et al., 2012). A abordagem terapêutica adotada pelo dentista pode interferir na resposta desses pacientes ao tratamento proposto (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Por conta dos aspectos vinculados ao diagnóstico de TEA, pelas necessidades odontológicas acumuladas e/ou necessidade de tratamentos mais invasivos, é comum que pacientes com o diagnóstico tenham a conveniência de realizar o atendimento odontológico sob anestesia geral (AG). O atendimento odontológico em âmbito hospitalar sob AG deve ser realizado diante de algumas situações pré-estabelecidas 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 (CPPAS/SAIS, 2016) e é preciso que o profissional esteja seguro da terapêutica proposta e os pais cientes da conduta (AMARAL et al., 2012)(SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Considerando que poucos estudos avaliam a necessidade de atendimento odontológico sob AG entre estes pacientes e que estes estão entre aqueles que encontram mais barreiras no tratamento odontológico convencional, este estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes com TEA atendidos no Projeto de Extensão/CEO Jequitibá 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 neste centro, visto que é referência para atendimentos odontológicos sob AG para Pelotas e região.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo observacional do tipo transversal foi realizado a partir da coleta de dados secundários de prontuários de pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, o qual em parceria com o projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais – Atenção Odontológica a Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, presta atendimento a esse público nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, na cidade de Pelotas/RS.

Os prontuários elegidos para a coleta de dados apresentavam diagnóstico de TEA, associado ou não a outras condições e que possuam o registro devidamente preenchido.

Foram coletadas características sociodemográficas, características comportamentais e de comunicação. Além de informações médicas e as informações odontológicas, relacionadas à consulta e a necessidade de encaminhamento para tratamento sob anestesia geral no serviço. Esta última variável foi utilizada como desfecho para o teste de associação com as variáveis sociodemográficas, comportamentais, de comunicação, médicas e odontológicas coletadas.

Foi realizada 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 significante.

Quanto às questões éticas, o presente estudo foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº933.371). Os dados coletados foram autorizados pelos pacientes e/ou responsáveis legais através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os registros dos prontuários (502) de pacientes especiais, 58 (11,5%) deles apresentavam o diagnóstico de TEA e estavam devidamente registrados. Dentre os pacientes com TEA atendidos, a maioria era do sexo masculino (82,8%). Com relação à idade, estas variaram de 6 a 44 anos e se assemelham na distribuição quanto à quantidade de crianças e adolescentes em comparação aos adultos, definidos a partir dos 18 anos.

Mais da metade dos pacientes atendidos residiam 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. Com relação à escolaridade do cuidador, a maioria tinha o ensino fundamental completo ou incompleto. Dentre os pacientes com TEA, a maioria deles tinha 2 ou mais irmãos (38,6%).

Com relação aos aspectos relacionados à comunicação e ao comportamento, dentre os pacientes atendidos no serviço com diagnóstico de TEA, de acordo com a percepção do cuidador, a maioria era agitado e/ou agressivo (66,0%) e tinha dificuldade de comunicação ou não se comunica através da fala (54,7%).

Quanto aos aspectos médicos e odontológicos, 27,6% (n=16) dos pacientes diagnosticados com TEA apresentavam outra deficiência ou doença associada. Do total de pacientes atendidos, 91,4% faziam uso de medicação contínua.

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

De toda a amostra, 86,2% já haviam procurado o dentista antes de buscarem ou serem encaminhados para atendimento no CEO. Dos pacientes que buscaram o atendimento, com relação à última busca por atendimento odontológico, a maioria (62,5%) foi por dor. 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 ruim (61,7%).

Com relação à necessidade de atendimento em bloco cirúrgico sob AG, metade dos pacientes necessitou ser encaminhado ao centro cirúrgico para realização dos procedimentos odontológicos. Dados estes que correspondem com um estudo quantitativo descritivo realizado em Minas Gerais sobre o tratamento odontológico por PNE sob sedação e/ou anestesia geral em ambiente hospitalar no SUS-MG. Nesta pesquisa, 60,3% dos pacientes que necessitaram dessa assistência apresentavam diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais, categoria que abrange o TEA (SANTOS et al., 2015).

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 significante foi o relato do cuidador em relação ao comportamento do paciente na última consulta com o dentista, antes de ingressar no serviço ( $P=0,046$ ).

Foi possível verificar que os casos de pacientes com TEA atendidos no CEO Jequitibá tinham um perfil mais complexo, sendo na sua maior parte, de pacientes com 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 tardivamente.

#### **4. CONCLUSÕES**

Os resultados apresentados demonstraram que, em se tratando da necessidade de atendimento sob AG para pacientes com TEA, existe uma grande demanda por este tipo de atendimento e a questão comportamental é bastante significativa e oferece grande prejuízo ao atendimento odontológico convencional.

Através dos achados deste estudo, se tornou evidente 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.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

OPAS/OMS. **Transtorno do espectro autista**. Folha informativa. 2017. Acessado em 30 de nov. 2020. Online. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: MS, 2019.

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. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 28 n. 2, p. 226-238, mar. 2018.

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. **Archives of Oral Research**, Curitiba, v. 8, n. 2 p. 143-151, Mai/Ago. 2012.

JABER, MA. Experiência de cárie dentária, estado de saúde bucal e necessidades de tratamento de pacientes com autismo. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 19, n. 3, p. 212-217, jun. 2011.

SANT'ANNA, LFC; BARBOSA, CCN; BRUM, SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 67-74, jan./jun. 2017.

CPPAS/SAIS. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2016. Acessado em 30 de nov. 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-da-ses-cppas/>

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. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 515-524, jul. 2015.