

Estratégias para condicionamento comportamental durante atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais

Strategies for behavioral conditioning during dental care for patients with special needs

Estrategias para condicionamiento conductual durante la atención odontológica a pacientes con necesidades especiales

*Graziane Ribeiro Couto Couto
Dr^a Alessandra Laís Pinho Valente Pires
Senhora Juliana Santos De Jesus Azevedo
Senhor Erik Vinícius Barros Guedes
Ma Mônica Christine Alves Cabral Cardoso
Mestre Marcos Antônio Lima Dos Santos
Dr^a Regiane Cristina Do Amaral
Dr^a Heloísa Laís Rosario Dos Santos*

Resumo: Pacientes com necessidades especiais (PNE) na odontologia é todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Tal estudo se trata de uma revisão de literatura do tipo narrativa, cujo objetivo é investigar e descrever as estratégias para condicionamento comportamental durante o atendimento odontológico a PNE. A seleção dos manuscritos foi feita nas bases de dados *PubMed*, *Scielo*, *BVS* e *Google Scholar*, utilizando os termos: “*Health Strategies*”, “*Behavior therapy*” e “*Disabled Persons*”, nessa busca 22 estudos foram selecionados e constatou-se que existe uma variedade de estratégias de manejo dos PNE durante o atendimento odontológico. Tais estratégias podem ser divididas em não farmacológicas: comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras, reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; e farmacológicas: a sedação inalatória e a sedação oral. Conclui-se que a equipe de saúde bucal deve conhecer os recursos para condicionamento do comportamento dos PNE, para que ofereça uma assistência odontológica de qualidade para os PNE.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica, Odontologia, Pessoas com deficiência, Terapia comportamental.

Abstract: Patients with special needs (PNE) in dentistry are all users who have one or more limitations, temporary or permanent, of a mental, physical, sensory, emotional, growth or medical nature, which prevents them from undergoing a conventional dental situation. This study is a literature review of the narrative type, whose objective is to investigate and describe the strategies for behavioral conditioning during dental care for PNE. The selection of manuscripts was made in the *PubMed*, *Scielo*, *BVS* and *Google Scholar* databases, using the terms: “*Health Strategies*”, “*Behavior therapy*” and “*Disabled Persons*”, in this search 22 studies were selected and it was found that there is a variety of PNE management strategies during dental care. Such strategies can be divided into non-pharmacological: non-verbal communication, voice control, tell-show-do, picture exchange communication, positive

reinforcement, desensitization, containment, stabilization and music therapy; and pharmacological: inhalation sedation and oral sedation. It is concluded that the oral health team must know the resources for conditioning the behavior of PNE, in order to offer quality dental care for PNE.

Keywords: Adaptation Psychological, Dentistry, Disabled people, Behavioral therapy.

Resumen: Pacientes con necesidades especiales (PNE) en odontología son todos los usuarios que presentan una o más limitaciones, ya sean temporales o permanentes, de orden mental, físico, sensorial, emocional, de crecimiento o médico, que les impiden someterse a una situación odontológica convencional. Este estudio consiste en una revisión de literatura de tipo narrativo, cuyo objetivo es investigar y describir las estrategias para el condicionamiento conductual durante la atención odontológica a PNE. La selección de manuscritos se realizó en las bases de datos PubMed, Scielo, BVS y Google Scholar, utilizando los términos “*Health Strategies*”, “*Behavior Therapy*” y “*Disabled Persons*”. En esta búsqueda, se seleccionaron 22 estudios y se observó que existe una variedad de estrategias para el manejo de PNE durante la atención odontológica. Estas estrategias se pueden dividir en no farmacológicas: comunicación no verbal, control de la voz, decir-mostrar-hacer, comunicación mediante intercambio de figuras, refuerzo positivo, desensibilización, contención, estabilización y musicoterapia; y farmacológicas: sedación inhalatoria y sedación oral. Se concluye que el equipo de salud bucal debe conocer los recursos para el condicionamiento del comportamiento de los PNE, a fin de ofrecer una atención odontológica de calidad para este grupo de pacientes.

Palabras clave: Adaptación Psicológica, Odontología, Personas con discapacidad, Terapia conductual.

INTRODUÇÃO

Segundo consta nas publicações do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, para a Odontologia, é considerado paciente com necessidades especiais (PNE) todo usuário que apresente limitações, temporárias ou permanentes, sejam elas de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeçam de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, entre outras^{1,2,3}.

No Brasil, nos resultados do Censo Demográfico realizado em 2010, 45 milhões de pessoas declararam possuir pelo menos um tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual, de acordo com o seu grau de severidade, correspondendo a 23,9% da população brasileira⁴. No entanto, esses brasileiros não necessariamente são considerados pacientes especiais na odontologia pelo MS, uma vez que podem ou não ser submetidos a atendimento odontológico da maneira convencional.

Em alguns casos, para o atendimento odontológico aos referidos pacientes, é necessário a utilização de estratégias que condicionem o comportamento deles. Tais estratégias consistem, por exemplo, em utilizar recursos especiais para o posicionamento do paciente na cadeira odontológica. A utilização dessas estratégias é importante por viabilizar um posicionamento do paciente de forma confortável e segura, possibilitando estabilização, como também por garantir boa visibilidade para o cirurgião-dentista e por permitir segurança para transferência dos instrumentais pelo auxiliar⁵.

Na literatura, estão disponíveis várias estratégias, que podem ser farmacológicas ou não farmacológicas, para controlar a ansiedade ou estresse durante o atendimento odontológico aos pacientes especiais⁶. As estratégias para condicionamento comportamental no atendimento a tais pacientes do tipo não farmacológicas, envolvem a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras (*Picture Exchange Communication System – PECS*), reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; e farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.

O tipo de estratégia a ser adotada para o condicionamento comportamental durante o atendimento aos pacientes especiais vai depender do comportamento do paciente frente ao seu grau de colaboração e nível de habilidade/conhecimento dos profissionais. Além disso, é importante reconhecer o perfil psicológico do paciente tendo como base sua idade cronológica e cognitiva^{5,7}.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é descrever de forma detalhada as estratégias para condicionamento comportamental durante o atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado por meio de uma revisão da literatura narrativa. Esse tipo de revisão caracteriza-se por detalhar o estado da arte de forma ampliada, através de uma análise específica e crítica dos autores sobre as estratégias para condicionamento comportamental no atendimento a pacientes especiais. Apenas estudos que se utilizaram de estratégias para condicionamento comportamental no atendimento a PNEs foram incluídos. Nenhum idioma ou ano de publicação foi imposto.

Busca e recursos de informação

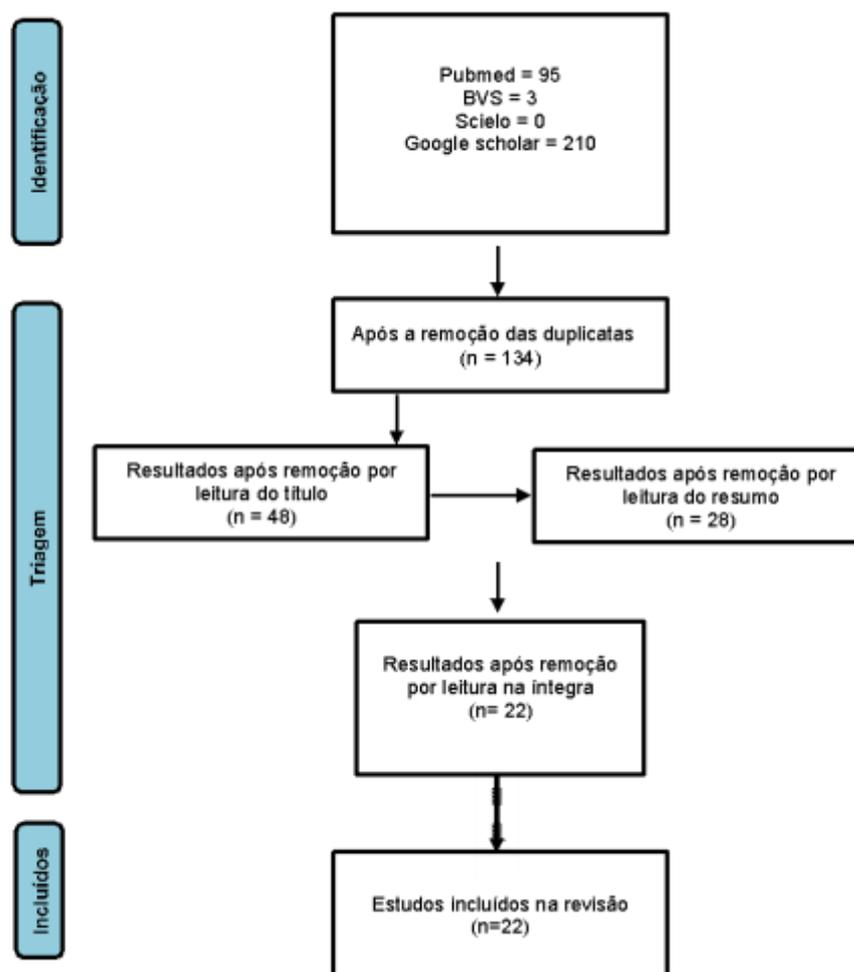
Para identificar estudos relevantes, foi realizada uma busca sistemática nas seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed* (incluindo *MedLine*), *Scielo* (*Scientific Eletronic Library Online*), *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde) e *Google Scholar*, utilizando os termos principais “*Health Strategies*”, “*Behavior therapy*” e “*Disabled Persons*”, diversificando a estratégia de acordo com a base de dados utilizada. Também foi conduzida uma pesquisa manual de referências cruzadas de artigos originais para identificar estudos que não puderam ser localizados nas bases de dados eletrônicas. Esses procedimentos foram realizados para evitar possíveis vieses de seleção e publicação.

Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (Emtree). Operadores booleanos (AND e OR) foram utilizados para combinar os descritores e potencializar a estratégia de busca por meio de diferentes combinações. Todas as referências obtidas foram exportadas para o *software Excel*, no qual registros duplicados foram removidos.

RESULTADOS

A estratégia de busca rendeu 308 estudos potencialmente relevantes. Após a remoção de duplicatas, este número foi reduzido para 134 estudos. Depois da triagem de títulos e resumos tendo como critério de inclusão objetivos semelhantes ao desta revisão narrativa, 22 artigos em texto completo foram avaliados quanto à elegibilidade e incluídos no referido estudo. Um fluxograma do processo de seleção do estudo e as razões específicas para a exclusão são detalhadas na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Dos 22 manuscritos incluídos nesta revisão, 04 foram no formato de manuais técnicos, sendo que 03 foram escritos pelo MS e 01 por Campos *et al.* em 2009⁸, 01 protocolo construído por Caldas Júnior e Machiavelli em 2013⁵, 10 trabalhos eram do tipo revisão de literatura, 04 estudos do tipo pesquisa e 03 relatos de casos clínicos (Quadro 1).

Das buscas realizadas 40,9% do material utilizado nessa revisão descreveram as técnicas farmacológicas e não farmacológicas, os outros 40,9% abordaram as estratégias não farmacológicas e 18,2% detalharam as técnicas farmacológicas (Quadro 1). Apenas 27,3% dos estudos detalharam a idade, sendo que a faixa etária mais estudada foi de 05 a 22 anos e 72,7% dos manuscritos não fizeram menção ao intervalo de idades.

Referente a especificação dos diagnósticos o gráfico 1 demonstra que 4,6% dos estudos foram realizados em pacientes com síndrome de Down, 31,8% em usuários com transtornos do espectro do autismo (TEA), 40,9% mencionaram pacientes especiais de modo inespecífico e 22,7% não explanaram o diagnóstico.

Nesta revisão, o estudo escrito por Fisher-Owens em 2014⁹ é proveniente dos Estados Unidos da América, a pesquisa conduzida por Scarpetta *et al.* (2012)¹⁰ foi realizada na Colômbia, já as revisões de literatura realizada por Singh *et al.* (2014)¹¹ e por Attri *et al.* (2017)¹² são de origem da Índia e os 18 estudos restantes são oriundos do Brasil (Quadro 1).

Em relação ao idioma 15 artigos foram publicados em português, 06 em inglês e 01 no idioma espanhol. No que concerne ao ano de publicação os estudos foram publicados no período de 2009 a 2022.

Quadro 1: Características dos estudos avaliados

Autor	Ano	Tipo de publicação	Especificação do diagnóstico	Local de execução	Estratégias descritas
Brasil	2008	Manual técnico do Ministério da Saúde	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras, reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Campos <i>et al.</i>	2009	Manual	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>), reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Albuquerque <i>et al.</i>	2010	Revisão de literatura	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas: controle pela voz, dizer-mostrar-fazer
Scarpetta <i>et al.</i>	2012	Pesquisa	Síndrome de Down	Colômbia	Não farmacológica: musicoterapia.
Caldas Jr. e Machiavelli	2013	Protocolo	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>), reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Fisher-Owens	2014	Revisão de literatura	PNE sem especificação	Estados Unidos da América	Não farmacológicas sem especificação
Picciani <i>et al.</i>	2014	Relato de caso	PNE sem especificação	Brasil	Farmacológica: sedação inalatória.
Singh <i>et al.</i>	2014	Revisão de literatura	PNE sem especificação	Índia	Não farmacológicas sem especificação
Barbosa <i>et al.</i>	2015	Relato de caso	TEA	Brasil	Farmacológica: sedação consciente.

Simões <i>et al.</i>	2016	Pesquisa	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, contenção passiva, contenção ativa; Farmacológica: sedação inalatória.
Zink <i>et al.</i>	2016	Pesquisa	TEA	Brasil	Não farmacológica: comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>),
Attri <i>et al.</i>	2017	Revisão	PNE sem especificação	Índia	Farmacológica: sedação consciente.
Cruz <i>et al.</i>	2017	Revisão de literatura	TEA	Brasil	Não farmacológica: comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>),
Portolan <i>et al.</i>	2017	Revisão	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológica: contenção; Farmacológica: sedação consciente.
Brasil	2018	Manual técnico do Ministério da Saúde	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras, reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Santos, Lopes e Silva	2018	Pesquisa	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológica: musicoterapia.
Barreto; Simões	2019	Relato de caso	TEA	Brasil	Não farmacológicas: dessensibilização, controle da voz, controle da voz, dizer-mostrar-fazer.
Brasil	2019	Manual técnico do Ministério da Saúde	PNE sem especificação	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>), reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Gomes, Vieira e Ferreira	2019	Revisão de literatura	TEA	Brasil	Não farmacológicas: controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras e reforço positivo.

Santana <i>et al.</i>	2020	Revisão de literatura	TEA	Brasil	Não farmacológicas, envolvendo a comunicação não-verbal, controle da voz, dizer-mostrar-fazer, comunicação por troca de figuras (<i>Picture Exchange Communication System – PECS</i>), reforço positivo, dessensibilização, contenção, estabilização e musicoterapia; Farmacológicas, abrangendo a sedação inalatória e sedação oral.
Albuquerque <i>et al.</i>	2021	Revisão Integrativa	PNE sem especificação	Brasil	Farmacológica: sedação inalatória.
Curi <i>et al.</i>	2022	Revisão Integrativa	TEA	Brasil	Não farmacológicas: comunicação por troca de figuras; Farmacológica: sedação consciente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Gráfico 1: Especificação dos diagnósticos



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

DISCUSSÃO

É importante destacar que, para o atendimento odontológico aos PNE, o cirurgião-dentista tem total capacidade e autoridade para conduzir a terapêutica, no entanto, os responsáveis legais por esses pacientes devem estar esclarecidos quanto aos métodos de controle comportamental que serão adotados durante o atendimento. Assim, para respaldo ético e legal, os profissionais da equipe de saúde bucal devem solicitar por escrito a anuência do responsável legal pelo PNE^{3,13}.

A estratégia denominada de comunicação não-verbal pode ser usada em usuários de diversas idades e consiste em atrair e preservar a atenção do paciente através do contato, da postura e da expressão facial, guiando assim o comportamento do paciente. Essa técnica também potencializa a eficiência de outras estratégias para o condicionamento comportamental de PNE⁹. Então, o toque, o olhar e o sorriso são elementos que auxiliam no cuidado à saúde bucal dos PNE³.

O método de controle da voz consiste em uma mudança controlada do volume da voz, ritmo e tons, com o objetivo de influenciar de forma direta no comportamento do paciente tendo a comunicação a base principal para firmar uma relação amigável entre profissional e paciente^{11,13}.

Nessa estratégia, para condicionamento comportamental para se obter um resultado eficaz, é necessário que a comunicação ocorra de uma única fonte, para que o usuário não fique confuso¹¹.

Segundo a pesquisa de Albuquerque *et al.* (2010)¹⁴, a técnica de falar-mostrar-fazer engloba vários conceitos da teoria da aprendizagem e caracteriza-se pela demonstração de todo o aparato odontológico, para que o paciente saiba, antes de iniciar qualquer manobra, o que será utilizado durante o atendimento. Assim, o profissional está preparando o paciente, pois está tornando o ambiente conhecido, diminuindo assim o seu medo e a sua ansiedade. Essa estratégia pode ser bem-sucedida também quando associada às técnicas de modelagem e imitação¹⁵.

O estudo realizado por Gomes *et al.* (2019)¹⁶ demonstrou que em usuários que apresentem limitações nas interações sociais o uso da técnica falar-mostrar-fazer pode não ser eficaz.

O estudo realizado por Cruz *et al.* (2017)¹⁷ mostrou que a comunicação por troca de figuras (*Picture Exchange Communication System – PECS*) consiste em uma comunicação de maneira funcional através de recursos visuais, em que os pacientes podem se expressar utilizando um caderno com imagens ou fotografias com atividades desenvolvidas no seu dia a dia. Tal estratégia é um meio auxiliar na gestão comportamental durante a realização de procedimentos odontológicos preventivos, uma vez que permite um aumento do contato visual e uma melhor interação com o cirurgião dentista¹⁸.

Assim sendo, o método do PECS induz ao paciente mostrar, através da imagem, o que ele deseja, como também permite aproximar o paciente do profissional¹⁹.

O reforço positivo consiste em gratificar o paciente por comportamentos satisfatórios podendo ser através de elogios, de expressão facial feliz, de manifestação de afeto, de entrega de brindes ou brinquedos salientando, assim, o bom comportamento do usuário, sendo possível a repetição do ato positivo nas próximas consultas^{2,19}. Tal técnica pode ser usada em pacientes que não ofereçam resistência e que possuam boa cognição³. Além disso, esse método motiva o paciente a continuar a cooperar com os próximos atendimentos¹⁹.

A dessensibilização é uma estratégia usada com o objetivo de promover um estado de relaxamento ao PNE, expondo-o de forma gradual aos procedimentos odontológicos, sendo necessário também preparar o consultório para que se apresente livre de distrações⁵. Essa técnica possibilita que o profissional desfrute de tempo para estabelecer uma maior interação social com o paciente e para fazer o registro no prontuário das manifestações de comportamento durante a execução dos procedimentos¹¹.

A contenção consiste em manter em posição apropriada uma parte do corpo, já a estabilização faz referência a todo o corpo⁵. A contenção física tem como objetivo dar mais

segurança e proteção durante o atendimento e poderá ser feita com lençol (de preferência do próprio paciente) ou com faixas¹⁹.

A estabilização reduz movimentos voluntários e/ou involuntários do paciente e tem como objetivo mantê-lo na cadeira odontológica em condições favoráveis para realização do atendimento de forma adequada. Os métodos de estabilização podem ser feitos através da terapia do abraço, posição joelho a joelho, auxiliar contendo a cabeça do paciente, uso de faixas, utilização do estabilizador de Godoy⁵.

Para a utilização das técnicas de contenção e estabilização do PNE, só podem ser realizados após consentimento dos responsáveis legais pelo paciente, exceto em casos de urgência ou emergência³.

A utilização da musicoterapia durante o atendimento odontológico ao PNE tem o objetivo de redirecionar a atenção do paciente para lembrar situações agradáveis, capazes de diminuir suas tensões e ansiedades^{6,11}. O uso da música pode garantir a execução de um atendimento mais tranquilo e de sucesso clínico³.

Segundo o manual escrito por Campos *et al.* (2009)⁸, para a pessoa com deficiência auditiva é recomendado a utilização da comunicação não verbal. Já para pacientes com paralisia cerebral (PC) esse manual propõe a utilização dos seguintes métodos: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, controle da voz e dessensibilização, e quando uma dessas técnicas falharem é recomendado a utilização de meios farmacológicos.

Para pacientes com transtorno do espectro autista, o guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência publicado pelo MS, em 2019, sugere as seguintes técnicas de abordagem: controle da voz, falar-mostrar-fazer e reforço positivo. Esses métodos podem ser usados de forma isolada ou associados. Para os pacientes com o diagnóstico de TEA, o estudo realizado por Zink *et al.* (2016)¹⁸ propôs a utilização comunicação por troca de figuras adaptadas à odontologia facilitando assim a assistência a esses pacientes em ambiente ambulatorial.

No caso de pacientes com reflexos patológicos, para maior segurança, é indicada a contenção dos membros superiores e/ou inferiores. Em se tratando da estabilização, a indicação é para pacientes com deficiência física e/ou déficit intelectual, pois são os que mais apresentam resistência ao tratamento odontológico⁵.

O estudo realizado por Scarpetta *et al.* (2012)¹⁰ demonstrou que a música erudita foi apontada como um dispositivo importante para o controle da ansiedade em pacientes com o diagnóstico de síndrome de Down.

Nos casos mais complexos, em que não se obtenha sucesso com as estratégias não farmacológicas para manejo do comportamento dos PNE, os métodos farmacológicos podem ser úteis³. As vias para administração dos fármacos durante a sedação dos PNE podem ser: oral, nasal, intramuscular, intravenosa, subcutânea e inalatória¹².

O uso da sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio em PNE vem se destacando atualmente devido ao nível mínimo de depressão da consciência, conservação da atividade respiratória autônoma e manutenção da capacidade de resposta aos estímulos físicos e comando verbal²⁰. Isso porque o óxido nitroso promove uma leve depressão do córtex cerebral, não promovendo assim depressão do centro respiratório²¹.

A referida sedação é feita através do uso de uma máscara nasal que se ajuste à anatomia facial do PNE devido à necessidade de se manter livre a via aérea²⁰. No que concerne à dosagem, o estudo realizado por Picciani *et al.* (2014)²² afirma que a liberação do óxido nitroso deve ser de forma incremental na quantidade de 10% a cada minuto até chegar a um bom nível de sedação.

A sedação oral consiste em uma abordagem farmacológica com a utilização de drogas por via oral e é indicada quando a estabilização física não é suficiente para o controle do PNE durante o atendimento ambulatorial. Os fármacos mais usados para sedar o PNE são os anti-histamínicos, os benzodiazepínicos e o hidrato de cloral⁵.

Para realizar a sedação oral durante o atendimento odontológico do PNE, é importante a interação com o médico assistente desse usuário, uma vez que em alguns casos pode ser necessário o manejo dos medicamentos já em uso pelo PNE³.

Com a finalidade de fazer a sedação oral com segurança e evitar graves efeitos colaterais provenientes do fármaco selecionado, são necessários cuidados pré-sedação, que consistem em: conhecer a história médica pregressa do PNE, registrar os sinais vitais, tais como pressão arterial, saturação de oxigênio e frequência cardíaca antes, durante e após o procedimento. Assim sendo, é de suma importância o monitoramento das funções vitais durante a realização do procedimento odontológico sob efeito da sedação²³.

CONCLUSÕES

Segundo o que preconiza as bases curriculares nacionais e o Conselho Federal de Odontologia, todo cirurgião-dentista está apto a realizar o atendimento odontológico aos pacientes especiais, desde que tenham conhecimento adequado para realizar os procedimentos, compreendam as limitações de cada indivíduo, sejam desprovidos de preconceitos e tenham

domínio e embasamento para decidir dentre as técnicas de manejo do comportamento, qual a ideal para conduzir o atendimento desses pacientes.

Logo, é de suma importância que a equipe de saúde bucal conheça as estratégias farmacológicas ou não farmacológicas, para condicionamento do comportamento dos PNE, para que assim ofereça uma assistência odontológica de qualidade para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 92 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; 17. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde* [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010*. Características Gerais da População, religião e pessoas com deficiência. 2010. [acessado 2021 Nov 19]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
5. Caldas Jr A de F, Machiavelli JL. *Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas*. Recife: Ed. Universitária; 2013. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/299/o/Livro_-_Eixo_2_-_Cirurgi%C3%B5es-dentistas.pdf?1504016031
6. Santos LF dos, Lopes e Silva AMS. Efeito da música instrumental no comportamento de pacientes com necessidades especiais durante o tratamento odontológico. *ClipeOdonto* – UNITAU. 2018;9(1):7-12. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://www.periodicos.unitau.br/>
7. Curi DSCC, Miranda VEVL, Silva ZB da, Bem MC de L, Pinho, MD de, Zink AG. Strategies used for the outpatient dental care of people with autism spectrum disorder: An integrative review. *Research in Autism Spectrum Disorders (RASD)*. 2022;91:101903. [acessado 2022 Out 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101903>
8. Campos C de C, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PC de O, Alcântara RT. *Manual Prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais*. Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Odontologia. 2ª edição. Goiânia, GO; 2009. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf

9. Fisher-Owens S. Broadening Perspectives on Pediatric Oral Health Care Provision: Social Determinants of Health and Behavioral Management. *Pediatric Dentistry*. 2014;36(2):115-120. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24717748/>

10. Scarpetta RÁG, Arismendy LD, Sosa LJC, Vargas CTP, Becerra, NRR. Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica em niños com Síndrome de Down. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2012;17(2):13-24. ISSN 0121-7577. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a02.pdf>

11. Singh H, Rehman R, Kadtane S, Dalai DR, Jain CD. Techniques for the Behaviors Management in Pediatric Dentistry. *International Journal of Scientific Study*. 2014;2. [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_oct_ra02.pdf

12. Attri JP, Sharan R, Makkar V, Gupta KK, Khetarpal R, Kataria AP. Conscious Sedation: Emerging Trends in Pediatric Dentistry. *Anesthesia: Essays and Researches* 2017;11(2). [acesso 2021 Set 11]. Disponível em: <http://www.aeronline.org/>

13. Simões FXPC, Macedo TG, Coqueiro RS, Pithon MM. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. *Rev. Bras de Odontologia*, Rio de Janeiro. 2016;73(4):277-82. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/754>

14. Albuquerque CM, Gouvêa CVD de, Moraes R de CM, Barros RN, Couto CF do. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*. 2010;45(2). [acessado 2021 Set 11]. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf>

15. Barreto CRG, Simões NRR. *Manejo Psicologia para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes. Orientadora: Prof.ª MSC. Vanessa dos Santos Viana. Universidade Tiradentes. Aracaju SE; 2019. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3545/MANEJO%20PSICOL%C3%93GICO%20PARA%20TRATAMENTO%20ODONTOL%C3%93GICO%20EM%20PACIENTE%20AUTISTA%20-%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>

16. Gomes KAS, Vieira LDS, Ferreira RB. *Autismo: uma abordagem comportamental*. Orientadora: Letícia Diniz Santos Vieira. 2019. 7f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/241/1/Karolayne_Gomes_0002492.pdf

17. Cruz VSA, Cruz TAAA, Bandeira MAS, Gomes DDR, Silva LT de C, Santos V de CB dos. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. Literature Review/Special Care Dentistry. *Rev. Bras. Odontol.* 2017;74(4):294-9. [acesso 2021 Out 11]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322085979_Conditioning_strategies_in_the_dental_care_of_patients_with_autism_spectrum_disorders

18. Zink AG, Dinis MB, Santos MTBR dos, Guaré RO. Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. *Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals, Inc. Spec Care Dentist*. 2016;XX(X):1-7. [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27059442/>

19. Santana LM, Leite G de JF, Martins MA, Palma ABO, Oliveira C de C. Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. *Revista Extensão & Sociedade*, Edição 2020.2. e-ISSN 2178-6054. [acesso 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/22820>
20. Albuquerque MJV de, Vieira LGG, Lemos AC de A, Costa AMC, Soares AC, Santos BN dos, Silva LS de A, Costa LLL da, Nogueira R da S, Cruz VSA. Sedação inalatória com óxido nitroso em pessoas com necessidades especiais: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba. 2021;4(3):13279-13291 maio/jun.. [acessado 2021 Out 11]. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/31437>
21. Portolan C, Velaski D, Maçalai M, Hochmuller M, Cezar M, Portella V. Odontologia e pacientes especiais: conhecer, orientar e prevenir. II Semana Acadêmica do Curso de Odontologia. *Revista Saúde Integrada*, Edição Especial. 2017;10(20). ISSN 2447-7079. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229766027.pdf>
22. Picciani BLS, Humelino MG, Santos BM dos, Costa G de O, Santos V de CB dos, Silva-Júnior GO, Fidalgo FB, Bastos LF. Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio: uma opção eficaz para pacientes odontofóbicos. *Rev. Bras. Odontologia*, Rio de Janeiro. 2014;71(1):72-5. [acessado 2021 Nov 11]. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/514>
23. Barbosa AC da S, Pinho RCM, Vasconcelos MMVB, Junior A de FC. Avaliação da via medicamentosa como importante fator para a sedação consciente – um relato de caso. *Revista da Academia Brasileira de Odontologia*. 2015;4(3). [acessado 2021 Set 11]. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/269>