

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIRACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

TATIANE DE CASSIA NEVES FIUZA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

GUARAPUAVA

2021

TATIANE DE CASSIA NEVES FIUZA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito para obtenção do título de
Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário
UniGuairacá de Guarapuava.

Prof^a. Orientadora: Daiza Martins Lopes
Gonçalves

GUARAPUAVA

2021

Dedicatória

A minha mãe, Carmen Lucia Neves (in memoriam), que não pode estar presente nesse momento tão incrível da minha vida, mas se hoje consegui concluir a faculdade, devo muito a ela. Seus ensinamentos e valores alimentaram minha alma e conduziram meus passos até aqui. Saudades eternas!

A meu querido e amado pai Abimael de Paula Neves, que sempre esteve ao meu lado, assim como meus irmãos, meu esposo e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

E foi pensando nas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho também a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Ao meu amado esposo Sidney Horst Fiuza que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, especialmente à minha dupla Elaine Cristina Pires Tratz que esteve ao meu lado do início ao fim dessa caminhada.

Aos meus amigos de trabalho, "Família Sest Senat" que sempre apoiaram e incentivaram minha vida acadêmica.

Agradeço ainda aos meus amigos e familiares que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida.

RESUMO

Fiuza, T. C. N. **Atendimento Odontológico a Pacientes com Transtorno do Espectro Autista.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2020.

O objetivo desta revisão de literatura foi aprofundar-se nas informações sobre o Autismo, suas principais características, formas de tratamento, enfatizando as dificuldades do atendimento odontológico. Foram descritas, também, as diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento odontológico sejam realizados de forma eficaz e segura. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que afeta a aprendizagem, comunicação e relacionamento com os outros, e acomete crianças de diferentes etnias e classes sociais. Depois de manifestado, o TEA acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Autistas possuem sensibilidade extrema aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados, e isso muitas vezes reflete no momento do tratamento odontológico. Assim, o tratamento deve seguir algumas abordagens psicológicas, que são as mesmas utilizadas pela odontopediatria: métodos que envolvem comunicação expressiva, linguagem corporal, expressões faciais, clareza na comunicação, entre outros.

Palavras-chave: Autismo; Atendimento Odontológico; Comportamento; Pacientes Especiais.

ABSTRACT

Fiuza, T. C. N. **Dental Care for Patients with Upward Spectrum Disorder.** [Completion of course work]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2020.

The purpose of this literature review was to deepen information about autism, its main characteristics, forms of treatment, emphasizing the difficulties of dental care. The forms also describe the different ways of approaching the autistic patient, helping dental care and treatment to be carried out efficiently and safely. Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a disabling mental and emotional development disorder that affects learning, communication and relationships with other people, and affects children of different ethnic groups and social classes. Autistic people are extremely sensitive to external stimuli, such as different disturbances, forces and unexpected behaviors, and often reflect the timing of dental treatment. In addition, the treatment must follow some psychological approaches, which are also used for pediatric dentistry: methods that involve expressive communication, body language, facial expression, clarity in communication, among others.

Keywords: Autism; Dental care; Behavior; Special Patients.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. PROPOSIÇÃO	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1 CONCEITO, ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO DO TEA	10
3.2 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS DO TEA	12
3.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	14
4. DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por alterações nos padrões de comportamento, que são restritos e repetitivos e com diferentes níveis de gravidade. Ele causa prejuízos nos relacionamentos sociais e desvios de comunicação, além de comportamentos limitados e estereotipados (AMARAL et al., 2012).

Estatísticas da Associação Brasileira de Autismo (ABA) mostram que no Brasil 600 mil pessoas possuem o autismo clássico. A incidência do transtorno é de 2 a 4 homens para cada mulher, afetando 0,2% da população mundial. O risco de irmãos de autistas apresentarem o transtorno é de 4 a 5% e essa incidência aumenta em gêmeos idênticos para 60 a 90% (ALBUQUERQUE et al., 2009).

O grau de severidade está associado ao coeficiente intelectual (QI). Pode variar desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o QI normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento. O Autismo é incidente em meninos e se manifesta até os 3 anos de idade em diferentes níveis de severidade, porém as meninas são mais seriamente afetadas, e com maior comprometimento cognitivo (SOUZA et al., 2017).

O TEA tem dificuldade de realizar atividades do dia a dia sozinho, dependendo do grau de severidade, a dificuldade pode aumentar tanto para o paciente quanto para o seu responsável. Este tem dificuldades para tomar banho, vestir a roupa, comer e principalmente escovar os dentes devido à falta de habilidade ou até mesmo incapacidade (AMARAL et al., 2012).

O uso de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral alteram o meio bucal, ficando suscetível às doenças como cárie e periodontia. Esses pacientes necessitam de cuidados especiais principalmente na prevenção, sendo necessária a visita regular ao dentista (SILVA et al., 2019)

Nos casos mais leves de autismo o tratamento pode ser realizado na cadeira do consultório, com toda preparação possível do ambiente, e o cirurgião dentista deve estar preparado para receber o paciente, conhecendo bem suas características comportamentais, visto que até mesmo a luz do foco perturba o paciente TEA. Em casos mais severos, é necessário que o tratamento ocorra no centro cirúrgico do hospital, com anestesia geral (AMARAL et al., 2012).

Diante disso, este estudo justifica-se pela importância de o cirurgião dentista se aprofundar nos conhecimentos sobre o TEA, visto que a procura por atendimento desses pacientes é muito comum.

Amaral (2012) cita que saber conduzir um atendimento em autistas requer habilidades específicas, desde saber organizar o ambiente para recebê-lo, até a forma de conversa e aproximação, visto que o TEA tende a evitar o contato visual e físico. Dessa forma, maior aprofundamento no assunto é de extrema necessidade. Com isso, surge o questionamento: quais as formas mais adequadas de atendimento a pacientes TEA no consultório odontológico?

O objetivo deste estudo foi aprofundar-se nas informações sobre o Autismo, suas principais características, formas de tratamento, enfatizando as dificuldades do atendimento odontológico. Na sequência, descrever as diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e seguros.

2. PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre o Atendimento odontológico a pacientes Autistas, buscando compreender as principais características do Transtorno do Espectro Autista (TEA), enfatizando as dificuldades do atendimento odontológico, e conhecendo diferentes condutas para o tratamento.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito, etiologia e diagnóstico do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio no desenvolvimento mental e emocional que afeta a área cognitiva do cérebro, comprometendo a aprendizagem, a comunicação e relacionamento interpessoal, e acomete crianças de todas as etnias e classes sociais (AMARAL, 2018).

A origem da palavra autismo é grega: *autós*, “de si mesmo”, mais o sufixo *ismos*, sugerindo ação; dessa forma se refere à pessoa com determinada síndrome a qual não manifesta interação com os demais à sua volta, em outras palavras, alguém que apresenta dificuldades de relacionamento (GOLDBER, 2012).

O termo autismo foi usado pela primeira vez em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever um dos sintomas da esquizofrenia. Porém, o autismo passou a ser tratado como uma patologia somente a partir do fim da Segunda Guerra Mundial (MARFINATI, 2014).

Em 1943 o psiquiatra austríaco Leo Kanner, publicou suas primeiras descobertas sobre o autismo. Em seu trabalho intitulado “*Autistic Disturbances of Affective Contact*”, Kanner descreveu um estudo realizado com onze crianças (oito meninos e três meninas), observando entre elas algumas características diferentes em relação à maioria das crianças. Após estudos, Kanner concluiu que o autismo estava relacionado a características comportamentais específicas, entre elas: transtornos nas relações afetivas, solidão autística extrema, dificuldades no uso da linguagem para se comunicarem alguns casos potencialidades cognitivas acentuadas em determinadas áreas, e incidência predominante no sexo masculino (KESSAMIGUEMON; OLIVEIRA; BRUM, 2017).

Neste período Hans Asperger escreveu sobre meninos incapazes de formar ou se relacionar em grupo, apresentando problemas sociais e motores acentuados, por outro lado apresentavam vocabulário e fala com boa linguagem, problemas com a linguagem social e habilidades cognitivas aparentemente boas. Descreveu condição denominando-a “*autistic psychopathy*”. Asperger acreditava que esse comportamento era mais um traço de personalidade do que um transtorno de desenvolvimento (ALVES et al., 2019).

Para Amaral (2012), o TEA é indicado como uma anormalidade em partes do cérebro, porém ainda não há estudos que comprovem a real causa da síndrome. O que se pode afirmar é que se trata de uma desordem complexa, marcada por variações comportamentais conexas a limitações motoras, convívio social e linguagem. Pesquisadores buscam evidências sobre a etiologia, e o que se encontrou até o momento foi multicausalidade. Sabe-se, então, que o TEA está associado a fatores neurológicos e biológicos, uma anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central, e também a interação entre múltiplos genes (KESSAMIGUEMON; OLIVEIRA; BRUM, 2017).

Segundo a *American Psychiatric Association* (APA) (2013), para avaliação do autismo devem ser utilizados instrumentos em conjunto com as observações clínicas, considerando os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ou da Classificação Internacional de Doenças (CID) (OMS, 1993).

No Brasil o sistema classificatório oficial é a CID. É possível identificar os sinais do autismo precocemente, pois muitos desses sinais podem ser observados antes dos 36 meses de vida, sendo possível iniciar os tratamentos também precocemente, o que minimiza os sintomas da síndrome (SEIZE, 2017).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010), o diagnóstico do TEA é clínico e deve ser feito dentre os critérios do CID 10, a partir de uma anamnese completa, além de análise da criança por especialistas, pais e cuidadores, através de observação clínica dos comportamentos. As principais características são: alterações de comunicação verbal/não verbal, relação social e comportamentos restritos e repetitivos. O reconhecimento antecipado dos sinais do TEA é possível, visto que os indícios são evidentes antes dos três anos de idade. É crescente o número de pessoas diagnosticadas mundialmente com transtorno. A estimativa de sua prevalência é de 62/10.000.

3.2 Características comportamentais do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza pelo agrupamento de problemas do desenvolvimento neurológico, afetando o convívio social, a comunicação e o comportamento. As condutas mais comuns são: isolamento das outras pessoas; ausência de contato visual; resistência ao contato físico; resistência ao aprendizado; não demonstra medo diante de perigos reais; ignorar ao ser chamado; birras; resistência a mudanças de rotina; fazer com que as pessoas alcancem objetos; hiperatividade física; agitação ou calma excessiva; apego e manejo de objetos de forma errada; movimentação circulares no corpo; estereotípias; ecolalias; desinteresse por brincadeiras (ALVES et al., 2019).

Para Leite, Curado e Vieira (2019), os primeiros sinais observados em crianças com TEA são: a alteração na comunicação verbal e não verbal, atraso ou falta de linguagem, ausência de contato visual, expressão dos sentimentos ou gestos.

As características do TEA já são evidentes antes dos 3 anos de vida, e a predominância é no gênero masculino, porém as meninas são mais gravemente afetadas. Quanto à prevalência, houve um aumento expressivo desta condição na população mundial, sendo 20 a cada 10.000 nascidos. No Brasil, a cada 104 pessoas, uma apresenta autismo (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

De acordo com Sant'anna; Barbosa e Brum (2017) as características mais evidentes do TEA são: atraso mental, distúrbio persistente do desenvolvimento de início na infância, desenvolvimento da linguagem do tipo repetitivo, e a esquizofrenia, tornando-se imprescindível um diagnóstico diferencial.

Os pacientes com TEA têm sua relação social limitada, dando preferência desenvolver atividades de forma solitária. Eles têm dificuldade em compartilhar seus sentimentos. O comportamento peculiar proporciona um bem estar: bater palmas ou balançar as mãos, bater os pés, palavras e movimentos repetitivos. São vistos como particularidades do paciente TEA (SEIZE, 2017).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicada em maio de 2013, inseriu mudanças expressivas nos parâmetros de diagnósticos de autismo, aderindo o termo TEA como nível de diagnóstico. Dessa forma, foram englobadas algumas categorias dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) do DSM-4 na condição de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo elas: Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem Outra

Especificação. Conforme o DSM-5, passando então a ser analisados no mesmo espectro do TEA (APA, 2013).

Para Amaral (2012), o TEA apresenta classificações segundo o grau de severidade e está relacionado ao Quociente de Inteligência (QI). As variações podem ser desde retardo mental severo (abaixo de 70), QI normal que apresenta um comprometimento leve, ou acima da média que é o autismo de alto funcionamento.

O Transtorno de Asperger (SA) é um problema que causa danos que afetam as relações sociais, e classificam-se em: leves, médios e graves. Indivíduos com TEA apresentam-se inflexível a hábitos e práticas, ou seja, têm dificuldade em aceitar mudanças em suas rotinas, apresentam alteração da entonação da fala e comportamentos repetitivos. A diferença clínica entre o SA e o TEA é que, nesse último há atrasos no desenvolvimento da fala e prejuízos cognitivos, e o SA não têm problemas com atraso de fala (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Quanto ao Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE), o quadro clínico é caracterizado por prejuízos na interação social, na comunicação verbal e não verbal, e por comportamentos estereotipados. As evidências acontecem após 36 meses de vida. São pessoas indiferentes e tímidas em seu envolvimento social, quando crianças, demonstram dificuldades sociais como consequência de uma exclusividade em seus relacionamentos, ou seja, são parciais. Possuem dificuldade em lidar com seus afetos, apresentando ansiedade e raiva, além de distúrbios intelectuais na regulação das imagens e dos pensamentos (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Não existem exames para diagnosticar o autismo, e sim avaliação baseada na observação do comportamento, além de testes educacionais e psicológicos, os quais serão que são guias para o planejamento do tratamento correto. Sabe-se que não há cura, porém as terapias são fundamentais para o desenvolvimento da criança (ALVES et al., 2019).

Nascimento, Pereira e Garcia (2017) enfatizam sobre a importância do atendimento multidisciplinar assistido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao paciente TEA, para receber o amparo profissional necessário: com: psiquiatras, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais. Isto tem contribuído para o avanço devido ao pouco tempo em que esta deficiência foi aceita como doença mental.

3.3 Atendimento odontológico para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Dependendo do grau de severidade, os pacientes com TEA têm dificuldade e até mesmo incapacidade de realizarem atividades do dia a dia como tomar banho, vestir a roupa, comer e escovar os dentes (AMARAL et al., 2012).

Silva et al. (2009) destacam que o uso de medicamentos controlados e as dificuldades de realizar a higiene oral alteram a saúde bucal, e a consequência é a suscetibilidade às doenças como cárie e periodontia. Esses pacientes dependem de cuidados especiais principalmente na prevenção, sendo de extrema necessidade a visita regular ao dentista. Daí a importância do cirurgião dentista buscar conhecimento sobre a Síndrome do Espectro Autista, a fim de evitar barreiras no atendimento odontológico.

Xavier et al. (2021) em seu estudo apontam que pessoas com TEA estão expostas a maior predisposição a cárie e alterações periodontais, são elas: déficit na higienização, seletividade alimentar, hipersensibilidade, alterações comportamentais e dificuldade nos atendimentos odontológicos devido pelas particularidades que envolvem o espectro.

O consultório odontológico é um ambiente que estimula a ansiedade devido as luzes fluorescentes fortes, os equipamentos utilizados pelo cirurgião, os quais fazem ruídos que incomodam, além dos materiais usados para o tratamento que apresentam gosto e aroma desconhecidos, tudo isso gera incômodo ao paciente autista. Porém, isso pode ser minimizado através de uma adaptação do ambiente clínico. Observa-se falta de interação médico-odontológica com o paciente, e também ausência atendimento multidisciplinar e integrado. Falta de conhecimento sobre o TEA, e o conseqüente despreparo dos profissionais em relação às particularidades do autismo, não favorecem o atendimento, pelo contrário, podem até mesmo interferir na efetividade do tratamento (AMARAL, 2012).

Sabe-se da existência de técnicas as quais facilitam o tratamento diante ao comportamento do paciente TEA durante consulta odontológica, desde básicas, como: controle de voz e comunicação não verbal, distrações, recompensas e presença dos responsáveis, até as mais avançadas, relacionadas à estabilização protetora e anestesia geral. Estas técnicas serão especificadas na sequência deste estudo (AMARAL, 2012).

Kessamiguiemon, Oliveira, Brum (2019), em seu relato de caso, fazem uma abordagem a partir da humanização, explicando que o profissional de Odontologia não trata apenas dos dentes, mas sim da pessoa/paciente. O tratamento odontológico não representa somente a recuperação da saúde bucal ou dos dentes, mas também a elevação da sua autoestima, melhor inserção na sociedade e mercado de trabalho, e até mesmo afirmação nos

aspectos afetivos de sua vida. Assim, compreende-se que não há apenas um paciente em busca de tratamento dentário, mas de um ser humano total. Os autores destacam que cada paciente é único e que o atendimento deve ser individualizado. No relato de caso apresentado utilizou-se uma técnica lúdica durante o atendimento odontológico, através de uma encenação utilizando os próprios instrumentos do dentista para interagir com o paciente. O tratamento foi um sucesso.

Altoé (2019), relata o caso de um paciente do sexo masculino, 15 anos e 5 meses de idade, portador de transtorno do espectro autista, grau moderado.

Segundo o autor, seu primeiro atendimento odontológico foi com 11 anos de idade, e foi constatado recusa ao tratamento. Durante um breve exame clínico observou-se lesões erosivas nos dentes anteriores e durante a anamnese a mãe relatou que o filho tinha uma alimentação seletiva, aceitando apenas batata frita, pão, hambúrguer, massas e doces. Não bebe água, toma somente refrigerante das marcas “Coca Cola” ou “Pepsi”. Depois de meses de tentativas frustradas de condicionamento, foi sugerido aos pais intervenção em centro cirúrgico, porém, naquele momento não foi uma opção para os pais. Após 4 anos retornou ao consultório com queixas de dores de dente.

O paciente se recusa ao atendimento, não senta na cadeira odontológica, impossibilitando que seja realizado o exame clínico. Na anamnese foi relatado que o paciente pesa 85 kg, mede um metro e oitenta e cinco de altura, utiliza a linguagem verbal, porém, se comunica apenas quando quer e somente com algumas pessoas, e quando não é compreendido oralmente, se comunica por meio da escrita. Diante dessas afirmações optou-se pelo tratamento com sedação geral (ALTOÉ, 2019).

Dentre os procedimentos realizados destacam-se: restaurações, extrações, profilaxia, e tratamento preventivo com selante. Sobre saúde bucal em autistas, a autora cita a importância tratamento preventivo desde a primeira infância, para evitar procedimentos invasivos no futuro, considerando as particularidades de comportamento. Além disso, os hábitos alimentares devem ser monitorados. E sobre o manejo desses pacientes durante o atendimento, na grande maioria das vezes o cirurgião dentista tem grande dificuldade de condicionar esse paciente. Quando tentado o condicionamento, as técnicas utilizadas são: apresentar, fazer e falar, controle de voz, reforço positivo e também técnicas de imobilização do paciente. Porém, esses métodos podem não funcionar dependendo do grau de severidade do autismo, daí a opção do tratamento com sedação geral (ALTOÉ, 2019).

Já Souza et al, (2017), enfatizam a importância da prevenção e acompanhamento odontológico, pois estas práticas evitam maiores lesões, pois dependendo do grau do autismo,

o grau de dificuldade no atendimento odontológico pode aumentar, podendo até levar o paciente ao centro cirúrgico para realizar os procedimentos sob sedação. Seu relato de caso, é sobre uma paciente que não tinha bons hábitos alimentares, muito menos higiene bucal, devido a grande resistência ao tratamento odontológico, a paciente precisou de atendimento hospitalar para realizar exames, sob sedação em centro cirúrgico; após, avaliação, a paciente foi submetida à anestesia geral para tratamento dentário. A mãe foi orientada sobre os hábitos alimentares da criança, bem como a necessidade de maiores cuidados com a saúde bucal, frente à situação que poderia ter sido evitada através da prevenção.

Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017) apresentam diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura. A primeira observação é quanto à importância da interação entre pais e profissionais, ou seja, os pais após receberem o diagnóstico do autismo precisam de uma equipe multidisciplinar para ajudá-los, proporcionando saúde e bem-estar ao seu filho; também destacam que o cirurgião dentista deve destacar ao paciente a importância de manter a saúde bucal em dia e também mostrar as técnicas para que os pais consigam realizar a higiene bucal em casa.

Os autores observaram, ainda, sobre a importância de começar a frequentar o consultório odontológico o quanto antes, pois ganhar a confiança do paciente autista requer tempo, e quanto mais for adiado o tratamento, mais problemas bucais surgirão, e possivelmente os procedimentos serão mais invasivos.

É importante também que o cirurgião dentista tente manter contato visual com o paciente, pois contato olho no olho transmite segurança, para isso o profissional também pode usar jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas; o consultório deve ser claro e tranquilo, alguns espelhos podem ser colocados ao redor da sala, com o intuito do paciente buscar contato visual através da imagem refletida no espelho e sempre que conseguir o contato, fazer elogio. Também sugerem demonstrar a escovação através de vídeos; incentivar a escovação ao som de músicas que o paciente goste, trocando as palavras da música dizendo como a escovação deve ser feita (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Souza (2017) destaca, ainda, que o diagnóstico precoce leva a um tratamento menos invasivo. Crianças autistas têm pouco tônus muscular, má coordenação, além de babarem. Por terem pouca coordenação da língua, a tendência é que o alimento fique armazenado na boca ao invés de ser engolido. Além disso, o autista geralmente gosta de consumir alimentos doces, ficando mais suscetível à cárie.

É válido destacar que o nascimento de uma criança com necessidades especiais causa grande impacto à família. Devido às particularidades da síndrome, e a dificuldade em lidar com as variações comportamentais da criança, a saúde bucal acaba sendo negligenciada ou colocada em segundo plano. Assim, frequentemente se observa em pacientes autistas uma dieta cariogênica, higiene bucal precária e uso de medicamentos xerostomogênicos, levando a um quadro de saúde oral desfavorável (SILVA, 2019).

Silva (2019) explica que as doenças bucais de pacientes TEA não são diferentes dos não TEA, como por exemplo: periodontia, cárie, entre outras, o que acontece é a saúde bucal ser negligenciada, pois além da falta de hábitos de higiene bucal, há a questão dos medicamentos que também influenciam negativamente, podendo causar xerostomia, disgeusia, estomatite, gengivite, sialorréia, entre outros. Diante disso, o autor aponta algumas estratégias a serem utilizadas pelo dentista no momento do atendimento: primeiramente ter conhecimento sobre o TEA; proporcionar atendimento curto, organizado e sempre que possível agendado no mesmo dia e horário da semana, no mesmo local e com o mesmo profissional, isso gerar menos estresse; controlar a voz; usar comunicação não verbal; induzir o paciente a distrações; usar recompensas, bem como evitar mudanças dos móveis e do ambiente.

O autista apresenta a comunicação e os padrões de comportamento social de maneira individual, e representam os desafios mais significativos na realização dos cuidados bucais. Nestes pacientes são achados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene oral, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para a realização destas tarefas (AMARAL, 2016).

Segundo Amaral (2016), o desenvolvimento de boas relações entre profissional e paciente reduz a ansiedade e melhora a compreensão. O profissional utilizando os pontos fortes do paciente autista ao invés de pontuar suas fraquezas, pode aumentar o controle da situação. O autor destaca a odontologia na estratégia da saúde da família e o compromisso bioético com o Autista.

Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, onde o Cirurgião Dentista realiza a tarefa de “atenção integral em saúde bucal” resume-se em promover a proteção, prevenção e manutenção a todas as famílias. Isto inclui encaminhar e orientar aos usuários, quando for necessário, a atenção odontológica do paciente autista, e com outras necessidades especiais, deve incluir visitas domiciliares, condicionamento deste paciente ao ambiente do consultório

odontológico, familiarização com a equipe de saúde bucal e também aproximação entre o Cirurgião Dentista e a família do paciente (BRASIL, 1992).

O cirurgião dentista que trata pacientes autistas deve ter a mente e o coração abertos, trabalhar com o olhar voltado as habilidades emocionais e não somente intelectuais e clínicas. O profissional que tem a capacidade de se aproximar do paciente usando o instinto e a criatividade, propicia um tratamento mais efetivo e tem sucesso no atendimento. Por isso é tão importante conhecer o seu paciente, suas individualidades e trabalhar sempre com reforços positivos durante e após os procedimentos (AMARAL, 2016).

Leite, Curado, Vieira (2019) enfatizam a importância de identificar e minimizar fatores que possam interferir no tratamento; também sugerem que o cirurgião vá até a residência do paciente levando os materiais que serão utilizados na próxima consulta, para que a fim de estreitar laços com o paciente. Sugerem também que os pais levem ao consultório, dispositivos com vídeos ou músicas favoritas do paciente; os cirurgiões também devem ficar atentos a fatores que levam ao desvio de conduta, evitando-os.

Santana et al. (2020) investigaram as abordagens clínicas e técnicas de manejo que podem ser utilizadas nos atendimentos a pacientes autistas.

Para os autores, o cirurgião-dentista pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes autistas, porém têm dificuldades durante os atendimentos. Para que se realizem os procedimentos de forma adequada a estes pacientes, é necessário sobrepor manobras e técnicas individualizadas.

Assim, criaram um projeto denominado “Atendimento Integral ao Paciente com Deficiência Neuropsicomotora”, que tem como objetivo oferecer atenção odontológica multidisciplinar aos pacientes com necessidades especiais, dentre eles as pessoas com TEA. Dentre os diferenciais no atendimento destacam-se: a familiarização com o ambiente desde pequeno; ser acompanhado pelo mesmo profissional, preferencialmente nos mesmos dias e horários; preparo da equipe para este tipo de atendimento; possibilidade de realizar atendimento domiciliar, dependendo do procedimento; relação de confiança entre o cirurgião dentista e os pais, para que os detalhes dos cuidados em casa sejam alinhados, pois os pais deverão aplicar em casa alguns métodos, entre eles: cronometrar o tempo da escovação e realizar mural com fotos dos elementos utilizados na higiene bucal.

A equipe deve ter uma anamnese completa do paciente, a fim de conhecer seus gostos, costumes e medos, para então promover o atendimento de forma assertiva: dizer-mostrar-fazer; reforço positivo; distração; dessensibilização; modelagem; A participação de pessoas de confiança, como um amigo, primo ou irmão do paciente com TEA na consulta

odontológica mostra efeitos favoráveis e ajuda os pais e os profissionais na abordagem. Após a realização de cada etapa com sucesso, o cirurgião-dentista deve elogiar o paciente, levando-o a entender que sempre que cooperar com o atendimento terá uma recompensa positiva (SANTANA et al., 2020).

Moreira et al. (2019) e Predebom et al. (2013) destacaram a estratégia de “Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação” (TEACCH). Técnica baseada na organização do ambiente através de rotinas pré-estabelecidas e sistemas de trabalho, adaptando o espaço a fim de torná-lo mais fácil para a criança compreendê-lo. Essa estratégia visa promover a independência da criança, para que ela entenda que necessita do adulto para o aprendizado, porém deve alcançar a independência dos seus atos. As estratégias são aplicadas durante alguns dias com o paciente, onde ele apenas visualiza como serão os atendimentos, de forma bem lúdica, observando tudo, e o paciente nos treinos é um ursinho. Após os treinamentos chega a vez de o paciente ser o protagonista do atendimento de forma real. A orientação é de que os atendimentos ocorram em dias e horários iguais para estabelecer rotina. Também que o ambiente seja preparado com recursos visuais lúdicos adaptados ao caso específico a ser atendido.

Castilho et al. (2019) descreveram em seu estudo a experiência com a comunicação não verbal no atendimento odontológico a pacientes TEA. Foram utilizadas modalidades de comunicação não verbal (paralinguagem, proxêmica, taxêmica, características físicas, fatores do meio, cinésica, musicoterapia passiva e ativa); concluíram que estes métodos são efetivos para a consecução de um atendimento odontológico adequado para estes pacientes e para o estabelecimento do cuidado em casa pelos pais e cuidadores. A comunicação não verbal auxilia na comunicação verbal, ou seja, na transmissão da mensagem; tem a função de diminuir a ansiedade; os autores concluíram que tais estratégias evitam o atendimento sob anestesia geral; é extremamente útil também para reforçar hábitos e comportamentos saudáveis. Dentre os recursos utilizados destacam-se: o toque, com a finalidade de demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade em relação ao sujeito; massagens nos pés e mãos das crianças para acalmá-las, passando pelo carinho no rosto e o pegar a criança no colo, sempre com cautela respeitando a individualidade de cada um; o uso do espaço: alternância entre proximidade e distância, sempre procurando manter o contato visual, isso ajuda o paciente a estar preparado para os momentos em que o cirurgião precise ficar muito próximo; musicoterapia: atua na redução dos estados ansiosos, com ênfase a músicas clássicas, porém respeitando o gosto musical do paciente.

4. DISCUSSÃO

O que se pôde observar dentre os estudos analisados sobre pacientes com TEA é a falta de controle das emoções. Para Souza et al., (2017, p. 195) “Eles não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados a objetos e espaços onde vivem”. Essa afirmação corresponde a grande parte dos resultados alcançados nos estudos em questão, os quais em sua maioria baseiam-se nesse viés para direcionar suas afirmações.

Souza et al., (2017), em relação ao TEA, ressaltam que um diagnóstico precoce representa intervenções e planos de tratamento mais adequados, melhor qualidade de vida para a criança com TEA até atingir a fase adulta. Quanto ao atendimento odontológico a esses pacientes, os mesmos devem receber um tratamento interdisciplinar, priorizando a prevenção das doenças bucais e enfatizando as orientações quanto à dieta e higiene bucal.

Kessamiguiemon, Oliveira, Brum (2019), sobre o autismo, explicam que a medicina observa, atualmente, o autismo com maior complexidade, com múltiplas etiologias com graus variáveis, classificando o autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) já não de forma genérica, mas classificando em três graus: autismo leve, moderado e severo, conforme os sintomas apresentados por cada portador da síndrome. E sobre atendimento odontológico, os autores preconizam a humanização como uma das respostas possíveis para a inclusão. Para eles, todo e qualquer procedimento ou atendimento na área da saúde já deveria ter implícito em si esse conceito, e que esta prática deveria ser uma consequência da própria escolha profissional. O caso relatado pelos autores confirma que a presença humana, interessada, incentivadora, do profissional é fundamental para que o atendimento à criança autista em odontologia transcorra com naturalidade e eficiência.

Dentre as principais características do Autista, Amaral et al., (2012) destacam o medo, por isso é importante que o ambiente deve ser tranquilo, e que o paciente seja atendido pelo mesmo profissional, preferencialmente com uma rotina preestabelecida. Os autores relatam que a maior dificuldade é que a procura por atendimento odontológico aconteça tardiamente, quando os danos já alcançaram um agravo mais severo, demandando de procedimentos mais invasivos, e que podem até dependendo do atendimento em centro cirúrgico com sedação. Assim, sugerem que se iniciem precocemente um trabalho preventivo e tornem as visitas ao dentista regulares e rotineiras, pois isto reduz a possibilidade de maiores

agravos, além do paciente melhorar a aceitação aos tratamentos. Outra sugestão é a orientação aos familiares ou cuidadores sobre inserir hábitos de higiene oral a crianças TEA.

Leite, Curado, Vieira (2019) em seu estudo abordam o contexto do atendimento odontológico para pacientes com TEA, voltado à capacitação profissional através de uma abordagem humana, ética e de condutas individualizadas de manejo e adaptação profissional. Para os autores, o papel da educação continuada de profissionais da odontologia e pais é essencial para superar as dificuldades encontradas pela criança com TEA durante a consulta odontológica. Os autores citam métodos como TEA. TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação) que tem um foco no atendimento a pacientes com TEA; o PECS (Sistema de Comunicação por Figuras) que auxilia o TEA através da comunicação por figuras a perceber e escolher o que quer mais rápido; citam também abordagens psicológicas usadas em odontopediatria que podem ser aplicadas em pacientes autistas.

Alves et al., (2019) concluíram que a etiologia do autismo não é totalmente conhecida, porém, é uma condição multifatorial com alteração genética hereditária e que seu diagnóstico se baseia na observação de comportamento, testes educacionais e psicológicos. As técnicas de abordagens psicológicas utilizadas em odontopediatria e os métodos de abordagem específicos para pessoas com TEA como TEACH, ABA, PECS e videomodelação têm sido cada vez mais introduzidos na prática odontológica, contribuindo efetivamente na comunicação profissional/paciente e no sucesso do tratamento.

Goldberg (2012) em seu artigo aborda tópicos referentes à história do autismo envolvendo questões tais como a definição e a evolução do conceito e diagnóstico. A autora buscou informações a partir de abordagens como: Psicanálise, Teorias afetivas, e Teorias Cognitivas e Neuropsicológicas, o que sugere engajamento na busca por maiores conhecimentos e a quebra de antigos paradigmas.

Marfinati, Abraão (2014) também apresentam o autismo a partir de uma abordagem psiquiátrica, onde traçam um percurso histórico, buscando compreender o sentido e a origem das práticas atuais, analisando criticamente os manuais psiquiátricos e sua repercussão na psicopatologia infantil. Concluíram que há muitos estudos sobre o autismo, porém nenhum fornece uma real compreensão, motivo pelo qual notaram uma pluralidade de entendimentos e concepções acerca do autismo em diversos campos do saber.

Seize, Borsa (2017) preconizam o rastreamento dos sinais precoces do autismo, pois julgam ser crucial para um diagnóstico também precoce, viabilizando uma intervenção efetiva que possibilite a melhora no desenvolvimento e na qualidade de vida do indivíduo com

autismo, através de uma revisão sistemática. Para isso, buscaram identificar por meio de publicações científicas os instrumentos disponíveis para rastreamento de sinais do autismo antes dos 36 meses de idade. Foram encontrados nos parâmetros desta revisão 11 instrumentos, mas não há na literatura nenhum instrumento para rastreamento considerado padrão ouro. Concluíram a escassez de instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo no Brasil. Para as autoras trata-se de uma informação preocupante, pois com isso muitas crianças permanecem sendo diagnosticadas tardiamente sem a chance de participar de um programa de intervenção precoce que oportunize uma melhora do seu quadro clínico.

Altoé (2019) relata um caso de atendimento odontológico que foi realizado em ambiente hospitalar com anestesia geral em um paciente portador de TEA grau moderado. A autora salienta a importância de tratamento multidisciplinar, e, ainda recomenda que em casos mais severos como o apresentado, em que o paciente se recusa ao tratamento em ambiente clínico é necessária outras intervenções para conseguir reestabelecer a saúde bucal do mesmo. Ressalta a importância da intervenção precoce em casos de pacientes com TEA, para maiores chances de conseguir um manejo, e conseqüentemente um atendimento clínico odontológico que não necessite de uma intervenção mais invasiva como a sedação geral.

Sant'anna, Barbosa, Brum (2017) apresentam diferentes formas de abordagem ao paciente autista, contribuindo para que o atendimento e o tratamento sejam realizados de forma eficaz e segura. Verificou-se que essas abordagens podem ser adotadas a fim de conseguir a colaboração do paciente, e assim, evitar que haja a necessidade de fazer o tratamento odontológico em ambiente hospitalar. Também explicam sobre o atendimento em centro cirúrgico com sedação geral, e nesse sentido, afirmam que Todo e qualquer cirurgião-dentista está apto a cuidar de um paciente autista desde que tenha um preparo adequado para realizar os procedimentos e compreenda as limitações de cada indivíduo, e que é de suma importância que o profissional oriente os pais sobre todo e qualquer tipo de cuidado para que os mesmos colaborem para a saúde bucal dos seus filhos autistas, com o intuito de evitar que surjam doenças bucais.

Castilho et al. (2019) afirmam que quanto maior a diversidade de experiências, maiores serão as oportunidades de aprendizagem. Para o desenvolvimento da habilidade, práticas apropriadas que possibilitem diversidade e especificidade de trabalho, além de orientação e retorno. O conhecimento pode ser adquirido de forma inconsciente e conscientemente, ou seja, o aprendizado acontece durante a vida do indivíduo, a partir das interações sociais, nas observações e adaptações; Os dois processos são igualmente importantes, entretanto quanto maior for a informação sistematizada, melhor compreensão o

profissional terá desta área de conhecimento. Assim deve ser o trabalho com o paciente com TEA, para alcançar o resultado satisfatório.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra, em sua totalidade, que a Transtorno do Espectro Autista é um assunto ainda pouco explorado dentro da Odontologia. Poucos profissionais têm buscado se aprofundar nas questões de manejo do paciente com TEA, não por serem relapsos, mas porque considera se ainda, um tema novo e com poucas produções científicas.

Nesse sentido, sugere-se que mais estudos sejam realizados, para a fim de contribuir com a literatura científica, visto que a realidade diária do cirurgião dentista muitas vezes não está adaptada para atender pacientes autistas com naturalidade, uma vez que cada paciente com TEA possui sua individualidade, exigindo do profissional que irá atendê-lo preparo e conhecimento. O que requer interesse pelo tema e disponibilidade de educação continuada.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D. et al. **Dental care to patients with autism: clinical management guidelines.** Rev. Bras. Odontol, 75, p. 1-5, 2018.

AMARAL, L. D.; DE CARVALHO, T. F. ; BEZERRA, A. C. B. **Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas:A odontologia na estratégia da saúde da família.** Rev Latinoam Bioet. (1): 220-233, 2016.

ALBUQUERQUE, C. A., et al. **Panorama geral sobre o transtorno autístico.** O Mosaico/FAP, Curitiba, (1): 1-11, 2009.

ALTOÉ, G. **Importância do atendimento odontológico em pacientes autistas.** Disponível em:
<<http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5302/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%c3%83O%20DE%20CURSO.pdf>> Acesso em: 13/03/2021.

AMARAL, C. O. F. et al. **Paciente Autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.** Arch Oral Res. v.8, (2): 143-51, 2012.

ALVES et al. **Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico.** Disponível em: <https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/12/ODONTO-2019_2-AUTISMO-ESTRAT%20GIAS-DE-INTERA%20%87%20%83O-PARA-TRATAMENTO-ODONTOL%20%93GICO...-AMANDA.-DANIELLA.-EMERSON.-GABRIELA.-LETICIA.-RHAYKA.-THALITA.pdf> Acesso em 10/09/2020.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde - **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Folha informativa - Transtornos do espectro autista.** 2017 Abril; Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?option=comcontentview = articleid = 5651 : folha - informativa - transtornos - do - espectro - autistaItemid = 839>>. Acesso em: 24/05/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial.** Brasília: autor, 1992.

CASTILHO, L. S. et al. **A comunicação não verbal no exercício da prática odontológica entre o profissional, o paciente com deficiências de desenvolvimento, seus pais e cuidadores.** Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, 7 (1): 01-591, 2019.

COIMBRA, B. S. **Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura.** Braz. J. of Develop., 6 (12): 94293-94306, 2020.

GOLDBERG. K. **Autismo: uma perspectiva histórica – evolutiva.** Revista de Ciências Humanas. Revista de Ciências Humanas, 6 (6):181-196, 2012.

KESSAMIGUIEMON VGG, OLIVEIRA KDC, BRUM SC. **TEA: Atendimento odontológico: relato de caso.** Revista Pró-UniverSUS, 08 (2): 67-71, 2017.

LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.** Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%C3%ADssa_Oliveira_0008086.pdf> Acesso em: 24/05/2021.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo.** Estilos clin., 19, (2): 244-262, 2014.

SEIZE, M. M.; BORSA, J. C. **Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática.** Bragança Paulista, 22 (1):161-176, 2017.

MOREIRA, et al. **Uso do TEACCH como coadjuvante ao atendimento odontológico em paciente com autismo: relato de caso.** Sci Invest Dent. 24 (1):38-46, 2019.

NASCIMENTO, M. A.; PEREIRA, M.; GARCIA, S. C. M. **Autismo infantil: acolhimento e tratamento pelo sistema único de saúde.** Revista Valore, Volta Redonda, 2 (1): 155-167, 2017.

OLIVEIRA, B. D. C. et. al. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?lang=pt>>. Acesso em: 24/05/2021.

PREDEBON, A., et al. **Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras.** 2013. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/3792/2024>>. Acesso em: 24/05/2021.

SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. **Atenção à saúde bucal do paciente autista.** Revista Pró-UniverSUS. 08 (1): 67-74, 2017.

SANTANA, L. M. et al. **Pacientes autistas: manobras e técnicas para condicionamento no atendimento odontológico.** Revista Extensão & Sociedade. ISSN 2178-6054, p. 155-165, 2020.

SILVA, M. J. L. et al. **Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia.** Rev. UNINGÁ. v. 56, (S5): 122-129, 2019.

SOUZA, T. N. et al. **Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso.** Rev. Odontol. v. 29, (2): 191-7, 2017.

XAVIER, H. S. et al. **Experiência de cárie em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e fatores associados.** Brazilian Journal of Health Review, v.4, n(2): 7817-7829, 2021.