

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA PRADO**  
**RENATA SILVA OLIVEIRA**

**Atendimento ao Paciente com Transtorno do  
Espectro Autista na Clínica Odontológica**

**Taubaté – SP**

**2019**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA PRADO**  
**RENATA SILVA OLIVEIRA**

**Atendimento ao Paciente com Transtorno do  
Espectro Autista na Clínica Odontológica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia do Departamento de Odontologia  
da Universidade de Taubaté

Orientador: Prof<sup>o</sup>: Dr Edison Tibagy Dias de  
Carvalho Almeida

**Taubaté – SP**

**2019**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

P896a Prado, Maria Eduarda de Oliveira  
Atendimento ao paciente com transtorno do espectro autista na  
clínica odontológica / Maria Eduarda de Oliveira Prado; Renata Silva  
Oliveira. – 2019.  
52f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento  
de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida,  
Departamento de Odontologia.

1. TEA. 2. Transtorno do espectro autista. 3. Tratamento  
odontológico. 4. Autismo. I. Oliveira, Renata Silva. II. Título.

CDD – 616.8982

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

**MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA PRADO**  
**RENATA SILVA OLIVEIRA**

Data: 27/06/2019

Resultado: Aprovadas

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Mário Celso Peloggia Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Nivaldo André Zollner Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho em primeiro lugar a Deus, pois sem Ele nada seria possível. Ele em sua infinita bondade nos deu sabedoria para que pudéssemos chegar até aqui, nos proporcionou a realização deste sonho e nos ensinou a construir uma linda amizade. Dedicamos também aos nossos familiares que nos apoiaram, incentivaram e foram pacientes conosco, em especial a nossa pequenininha Maria Clara, que nos ajudou e foi muito compreensível ao longo desse tempo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Há muitas coisas para agradecer, nesse tempo todo Jesus cuidou de cada detalhe e ao longo dessa jornada de graduação pudemos sentir a graça dele sobre as nossas vidas.

Muitas pessoas fizeram parte desse sonho, e temos em nosso coração uma imensa gratidão por cada um que contribuiu para que este dia chegasse.

Não poderíamos deixar de agradecer ao nosso orientador que esteve conosco, nos ajudando, sendo paciente e construindo esse TG que se tornou tão importante para nós. Aos nossos professores que foram fundamentais para o nosso crescimento profissional e pessoal e também aos nossos pais (Lourival, Carmen, Eduardo e Rosi), irmãos (Monique, Guilherme e Paula) e familiares (em especial madrinha Cristina) que foram compreensivos e pacientes conosco. Obrigada por sonharem e acreditarem que tudo isso seria possível.

Aos nossos amigos que sempre estiveram torcendo e nos apoiando mesmo que de longe e em meio a tantas pessoas, houve algumas que de alguma forma foram fundamentais nesse tempo e gostaríamos de honrar a vida delas com uma simples mensagem de agradecimento.

Nosso agradecimento as amigas que a odontologia nos proporcionou e que se tornaram tão especiais em nossos corações, que possamos ser profissionais unidas que irão fazer a diferença por onde passarmos. Priscila e Cinthia, muito obrigada por nos socorrer com materiais, por todo o carinho, paciência e por todas as risadas ao longodesse tempo.

Agradecemos a todas as meninas da nossa igreja, que sempre nos apoiaram, acreditaram e oraram com a gente, vocês realmente são incríveis, nunca esqueçam que os sonhos são reais!

Obrigada a todos que fazem parte de nossas vidas, vocês são fundamentais!

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi abordar o tema sobre o atendimento clínico do paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no consultório odontológico, para subsidiar conhecimentos aos acadêmicos e cirurgiões-dentistas, com o intuito de compreenderem melhor sobre esse transtorno e o adequado cuidado do profissional para com o paciente, proporcionando atendimento mais individualizado e humanizado, bem como melhora na sua qualidade de vida e, conseqüentemente, dos familiares/cuidadores. O TEA se referem a uma série de transtornos de desenvolvimento que causam deficiência na interação social, comunicação e estímulos visuais e auditivos. Tão importante como definir o TEA é ter o entendimento de que esses pacientes se apresentam com um conjunto único de características em seu comportamento, entretanto, cabe ressaltar que cada pessoa diagnosticada com o TEA pode apresentar diferentes combinações de sinais e sintomas. Os comportamentos desses indivíduos são por muitas vezes agressivos e não colaborativos, acarretando dificuldades durante o tratamento odontológico. **Metodologia:** No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com o intuito de levantar informações sobre o assunto nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO, e outras estratégias de pesquisa. Após a análise dos estudos foram selecionadas 22 referências de 2010 a 2019, como base para a construção da revisão. **Conclusões:** Concluimos que é de suma importância o acompanhamento multidisciplinar do paciente com TEA, tendo em vista que o tratamento deve ser individualizado e o cirurgião-dentista deve buscar qualificação e capacitação para oferecer um atendimento mais humanizado e de qualidade de modo a contribuir com a qualidade de vida desses pacientes, contando com a participação ativa dos pais/ cuidadores para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Tratamento odontológico, Odontologia, Saúde Bucal.

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this work was to cover the subject about the clinical attendance on the autistic patient in the odontological office, to subsidize academic knowledge and odontological-surgeons, with the intention to make them understand better about the Autism Spectrum Conditions (TEA) and the suitable professional care over the patient, providing even more individualized and humanized treatment, as well as the vital quality and, consequently, of those on the familiar/caretakers circle. The autism is a development disorder which causes deficit interactions socially, on communications and visual and hearing incentives. So important as defining autism, it is to have the understanding that these patients present themselves with a particular group of features in their behaviour. However, it is a matter to emphasize that each person diagnosed with the TEA can present different combinations of signs and symptoms. These individual behaviours are for many times in a row aggressive and non-cooperatives, resulting in difficulties through the odontological treatment. **Methodology:** In the present study it was realized a literature review aiming the raising of informations about the subject on the following basis of data: LILACS, SCIELO, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO, and other strategies of research. After analysis on the studies it was selected 20 references from 2010 to 2019, with base on the construction to the review. **Conclusions:** We conclude that the multidisciplinary follow-up of patients with ASD is of paramount importance, considering that the treatment must be individualized and the surgeon-dentist must prepare and seek training to provide more humanized and quality care in order to contribute to the quality of life of these patients.

**Key words:** Autism spectrum disorder, Dental treatment, Dentistry, Oral Health

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>5</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>35</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>36</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O que torna uma pessoa com necessidades especiais é o fato de ela ser portadora de alguma doença que a leve a necessitar de atenção e cuidados por um determinado período ou por toda a vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de deficiências é de 1 pessoa para a cada 10.000 mil; e afirma que, deste total, mais de 2/3 não recebem nenhum tipo de assistência odontológica. Estima-se em média que no mundo 01 em cada 160 crianças apresentam TEA, entretanto, algumas pesquisas têm relatado números que são significativamente mais elevados, sendo que a sua prevalência em muitos países de baixa e média renda é até agora desconhecida.

O diagnóstico do TEA é clínico e deve ser feito dentre os critérios da CID 10, sendo que de acordo com a OMS, a partir de 2022 passará a constar na nova Classificação, a CID-11. (PANDORGA, 2019)

Deve ser realizada uma anamnese completa e a análise da criança por especialistas, pais e cuidadores mediante observação clínica dos comportamentos, sendo que as principais características são: alterações de comunicação verbal e não verbal, na relação social e comportamentos restritos e repetitivos (LEITE, 2018).

A organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pontuou que o Transtorno de Espectro Autista se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento do comportamento social, da comunicação e linguagem,

entretanto podem apresentar outras condições concomitantes, incluindo Epilepsia, Depressão, Ansiedade e Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O nível de comportamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável, começando na infância e persiste até a idade adulta, sendo que na maioria dos casos as condições são aparentes a partir dos 05 anos de idade.

O autismo foi descrito pela primeira vez, segundo Nunes (2016), pelo psicólogo americano Leo Kanner em 1943 e tem sido estudado e atualizado até os dias atuais, sendo que o termo correto é Transtorno do Espectro Autista (TEA), por se tratar de uma série de transtornos que causam prejuízos a nível social, pessoal, acadêmico e funcional, entretanto, sua etiologia é até então desconhecida, mas devido à alta prevalência no gênero masculino (4:1) sugere-se uma alteração ao nível do cromossomo Y.

O TEA é um termo adotado para definir diferentes síndromes marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico, que agrupam diagnóstico como Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Distúrbio Global do Desenvolvimento sem outra especificação, (CZORNOBAY, 2017).

Em relação às alterações bucais, muitas crianças apresentam pouco tônus muscular, má coordenação e hipersalivação, que combinadas com desejo por alimentos açucarados levam ao aumento da susceptibilidade à doença cárie. (SOUZA, 2017)

Os pacientes com TEA apresentam inúmeros desafios relacionados à odontologia, não só pela amplitude de comportamentos que apresentam, mas

também porque a consulta representa uma situação de stress para os mesmos (NUNES, 2016).

Devido a essas alterações bucais e limitações que esses pacientes apresentam, se faz necessário o acompanhamento multidisciplinar, entre eles o acompanhamento periódico ao cirurgião-dentista, porém há um déficit de material e informações para o melhor entendimento e atendimento odontológico.

O presente trabalho tem como objetivo, por meio da revisão de literatura, fornecer aos graduandos em odontologia e cirurgiões-dentistas subsídios para o atendimento mais humanizado, ético e condutas individualizadas de manejo e adaptação profissional aos familiares e pacientes portadores de TEA.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Fornecer subsídios aos graduandos em odontologia e cirurgiões-dentistas (CDs) sobre os cuidados profissionais aos pacientes com TEA, proporcionando melhor compreensão e conhecimento para um atendimento mais humanizado e individualizado na clínica odontológica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão bibliográfica foi realizada com artigos publicados no período de 2010 a 2019, nas bases de dados LILACS, SCIELO, BIREME E GOOGLE ACADÊMICO.

Zink (2010) relatou que no consultório odontológico estamos cercados de estímulos como sons, cheiros, texturas e imagens, em que o paciente com autismo tende a não filtrar bem esses estímulos, devendo o profissional estar atento a essa situação que é primordial para o primeiro contato paciente-dentista. Quanto mais simplificar o ambiente sensorial de uma criança, mais fácil será para ela focar em interações sociais e no aprendizado de novas habilidades, podendo ser inicialmente apresentado por figuras fixadas em uma pasta (chamada pasta de condicionamento lúdico) e depois cada figura será mostrada no quadro de comunicação na forma do modelo PECS (Picture Exchange Communication System), adaptada à odontologia. Os pais são os aliados mais importantes e duradouros da criança, fornecem um foco consistente para treinamento, educação e inspiração, deste modo, sugere-se que brinquem de dentista e de escovar os dentes com seus filhos, incluindo esse momento em sua rotina, pode escovar os dentes sentados de frente a um espelho no quarto de brincar (modelo Son-Rise). Em situações, em que a criança tenha qualquer sinal de interesse ou disposição com relação à escovação, tenha reações grandes e empolgadas ("Viva!", batendo palmas). A utilização da motivação da própria criança impulsiona aprendizado e constrói a fundação para a educação e a aquisição de habilidades, assim a visita ao dentista é considerada uma nova habilidade. Concluiu que o uso de energia, empolgação e entusiasmo envolve e motiva a criança, inspirando um desejo contínuo por interação e aprendizagem.

Desta maneira, inicia-se uma abordagem satisfatória para o tratamento odontológico e, tendo em vista a complexidade do atendimento, é indicado aos pais que procurem profissionais especializados.

Tolezani (2010) descreveu que diversos tratamentos biomédicos e abordagens educacionais têm sido desenvolvidos mundialmente com o objetivo de promover o desenvolvimento social e a recuperação das pessoas com TEA, dentre eles o Programa Son-Rise, sendo um eficiente método educacional para crianças com TEA, desenvolvido pelo The Autism Treatment Center of America em Massachusetts - Estados Unidos. O Programa Son-Rise é centrado na criança (ou no adulto) com TEA, sendo que o tratamento tem início na busca de uma profunda compreensão e genuína apreciação da criança, de como ela se comporta, interage e se comunica, assim como de seus interesses, é como “ir até o mundo da criança”. Toda aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica, sendo que a ênfase está na diversão. Enquanto a criança participa da atividade ou da brincadeira, inserimos metas educacionais personalizadas que ajudam a criança a aprender brincando. Quanto mais motivada à criança estiver dentro da atividade, mais participação conseguiremos dela e, de uma forma divertida, incentivá-la a superar suas dificuldades e desenvolver suas habilidades. Quando ela passa a nos oferecer “sinais verdes para a interação”, como por exemplo, falando conosco, oferecendo algum contato físico ou visual, seu estado de disponibilidade está mudando e ela está agora interessada em nós e em nosso mundo. O Programa Son-Rise propõe a implementação de um programa domiciliar dirigido pelos pais, os quais podem contar com o auxílio de um grupo multidisciplinar de profissionais e voluntários. Assim, ao propor uma abordagem inter-relacional, de valorização do relacionamento com a pessoa com TEA, o Programa Son-Rise

oferece uma abordagem educacional prática e promove oportunidades para que pais, profissionais e crianças construam juntas, novas formas de se comunicarem e de interagirem em atividades motivacionais e lúdicas que fornecem a base para o aprendizado social, emocional e cognitivo, para a autonomia e para a inclusão social.

Amaral, Portilho e Mendes (2011), por meio da revisão de literatura analisaram estudos que abordam estratégias de acolhimento e acompanhamento na aplicação de técnicas preventivas e de promoção de saúde bucal no paciente com TEA, que antecedem a intervenção clínica. A promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde, sendo que as políticas de promoção de saúde envolvem abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais, e econômicas de cada país. Encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento destes pacientes deve ser uma busca constante de todos que trabalham com o paciente com TEA, visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes, estressantes e podemos dizer que até mesmo menos traumáticas. A saúde bucal de pacientes com necessidades especiais geralmente é deixada de lado, em função das inúmeras preocupações relacionadas diretamente à doença. Quando a família recebe o diagnóstico do TEA, recebe também as orientações sobre terapias necessárias para o melhor desenvolvimento social e cognitivo da criança, e em geral não se sugere a importância e necessidade da visita ao dentista, e essa será a última preocupação da família. São grandes os desafios para o atendimento desses pacientes, mas se faz necessária a interação entre família e cirurgião-dentista. Cabe ao CD desenvolver ações para promover a saúde bucal destes pacientes junto com a equipe de Estratégia da Saúde da Família (que fazem visitas domiciliares). A

assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório. O plano de ações pode envolver visitas agendadas ao consultório odontológico a fim de que o paciente sinta-se ambientado e familiarizado com os equipamentos, os materiais e conheça odores, sabores, cores e ruídos. Em alguns casos, após estabelecer um vínculo e condicionar o paciente, é possível realizar seu tratamento odontológico sem sedação ou utilizando apenas uma sedação oral, dispensando o uso de contenção. A utilização somente da contenção não é indicada, pois poderá trazer traumas ao paciente, impossibilitando ou criando dificuldades para as futuras sessões. Os autores concluíram que as novas técnicas terapêuticas propostas, focadas em um atendimento mais humanizado e diferenciado apresentam resultados positivos para os pacientes, familiares/ cuidadores e também para os cirurgiões-dentistas que acompanham esses pacientes, porém os estudos sobre o atendimento odontológico para tais pacientes são reduzidos e mesmo sendo preconizados pelos órgãos oficiais, os serviços públicos necessitam de mais pesquisas científicas para mobilizarem-se e estarem preparados para a inserção destas novas metodologias em suas práticas.

Predebon & Darold. (2011) realizaram uma revisão de literatura, e elaboraram um material didático elucidativo e ilustrativo na forma de uma sequência de técnicas e orientações que dizem respeito ao atendimento clínico odontológico do paciente com TEA, reforçando positivamente a relação profissional/paciente. A maior dificuldade no atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais é a falta de informações tanto por parte do profissional, quanto da população. Os pacientes com TEA apresentam características peculiares que dificultam a

realização de trabalhos de orientação, por isso é necessário uma atenção individualizada para promover mudanças comportamentais positivas, buscando melhor qualidade de vida e da saúde bucal. Por estes pacientes necessitarem de atendimento diferenciado, possuem dificuldade em encontrar atendimento especializado, inclusive na área odontológica, e acaba que o paciente só procura tratamento em casos que apresentem dor, tornando mais difícil a intervenção. A princípio, todos os profissionais de Odontologia estão aptos a atender estes pacientes, mas há autores que afirmam que o cirurgião deverá preparar-se para este atendimento. O comportamento autodestrutivo, comumente encontrado em pacientes com TEA poderá se agravar quando houver alterações em sua rotina diária. Um ambiente calmo facilitará a consulta, pois eles são hipersensíveis a contatos físicos e sons, além de estarem atentos a movimentos laterais por possuírem a visão periférica mais desenvolvida. Diante disto, os autores elaboraram um método educacional voltado especialmente para os pacientes portadores de TEA, com uma sequência de tempos ou momentos situacionais e rotineiros na prática da clínica odontológica, que poderá ser manuseada e aplicada, em trabalhos posteriores, dando continuidade na observação e obtenção de possíveis resultados positivos quanto ao manejo comportamental e melhor aceitação nas sessões de atendimento e execução de procedimentos odontológicos preventivos ou invasivos nestes pacientes. Concluíram que é possível identificar instrumentos que possam ser utilizados para a elaboração de um material educativo para atendimento odontológico adequando métodos educacionais já existentes e aplicados em escolas especiais. A compreensão do universo dos portadores de TEA e de suas características contribuirá para melhor abordagem deste paciente durante o

tratamento odontológico, possibilitando sua realização na tentativa de minimizar possíveis traumas psicológicos a este paciente.

Amaral et al. (2012) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de apresentar as principais características do paciente com TEA para o cirurgião-dentista, abordar as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e novos métodos e estratégias usadas para o atendimento destes pacientes. Descrevem o TEA como uma incógnita para a ciência, sendo que a etiologia ainda não foi descoberta e o diagnóstico é feito através de aspectos comportamentais cabendo ao profissional o laudo final. A forma de abordagem do paciente portador de TEA pode ser a mesma realizada na Odontopediatria: dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação. Ou seja, é de suma importância um bom preparo psicológico a ser realizado com esses pacientes, mas vale ressaltar que os resultados obtidos muitas vezes não são satisfatórios. O medo é considerado como principal emoção do portador do TEA sendo muito importante que o atendimento ocorra de forma mais tranquila possível, pois esse sentimento dificulta ainda mais as ações do cirurgião-dentista que são consideradas invasivas pelo paciente, já que estes possuem sensibilidade aumentada aos estímulos odontológicos como: odores, luzes e sons. Observaram também que a automutilação é um comportamento muito presente entre os portadores do TEA, sendo utilizado para obter atenção das pessoas que os cercam; cerca de 70% dos pacientes sofrem desta condição, este número torna-se muito elevado se comparado a pacientes com diferentes distúrbios psiquiátricos (somente cerca de 5% apresentam tal comportamento). Na boca a automutilação aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de auto-extração de dentes. Quando a automutilação ocorre na língua e lábios através de

mordidas, podemos intervir com o uso de protetores bucais de silicone, se for possível usá-los. O tratamento do paciente com TEA consiste em uma equipe multidisciplinar, além disso, foram criados alguns métodos para melhor atender estes pacientes, entre eles estão o Método TEACGH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação) e PECS (Sistema de Comunicação por Figuras) os quais buscam ajudar o portador do TEA a perceber que por intermédio da comunicação por figuras ele poderá obter as coisas de que necessita com mais rapidez. Outro método é a ABA (Análise Aplicada ao Comportamento), que busca ensinar habilidades que o paciente com TEA não possui. No programa Son-Rise, toda a aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica. A ênfase está na diversão e as atividades são adaptadas de modo que sejam motivadoras e apropriadas ao estágio de desenvolvimento específico do indivíduo. Os autores concluíram que é importante que o cirurgião-dentista reconheça esse desvio de comportamento para poder proporcionar uma abordagem odontológica específica. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente e família são fundamentais para viabilizar o sucesso do tratamento; sempre observar detalhes durante o atendimento desses pacientes como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas, estabelecimento de uma rotina de atendimento, anamnese minuciosa, diminuição do tempo de espera na recepção, cuidado no uso de palavras que provoquem medo, contenção física apenas com consentimento dos pais e é possível destacar a necessidade de ter programas de prevenção para paciente com TEA, buscando a redução de atendimentos com anestesia geral.

Jankowski (2013) realizou uma revisão de literatura com o objetivo de expor as características do TEA e suas implicações na odontopediatria. Foi possível

compreender características comportamentais e bucais destes pacientes, os critérios usados no diagnóstico do transtorno e as opções de tratamento. A formação do cuidador é uma característica fundamental do programa Son-Rise (SRP), uma abordagem de intervenção intensiva destinada a ser implementada em programas de home-based, onde as interações sociais e subsequentes realizadas pelo adulto devem ocorrer somente depois que a criança inicia a interação com um ato comunicativo, como orientação da cabeça e/ou contato visual, um gesto ou verbalização. Outra opção de tratamento é o TEACCH, ou Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionados à Comunicação. Concluíram que os cirurgiões-dentistas envolvidos em atender as necessidades do paciente com TEA, levando em consideração a dificuldade de abordagem e condicionamentos destes indivíduos deverão buscar informações, estratégias e ações que lhes permitam a realização deste trabalho. Devem também ter paciência e saber das limitações do paciente, sendo que cada nova consulta pode ser muito mais produtiva que a anterior, dando sequência e continuidade ao tratamento. O sucesso do tratamento depende da relação harmoniosa e da confiança entre pais/educadores destes pacientes e do cirurgião-dentista e que a Odontologia vem modificando sua visão sobre o atendimento dos pacientes com TEA, incluindo a prevenção e a participação dos familiares neste tratamento, encontrando novas possibilidades de intervenção e acolhimento destes pacientes visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e traumáticas.

Brasil (2013), embora o diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só possa ser firmado após os três anos de idade, reconhecem-se sinais típicos antes dos 03 anos e a identificação de risco para os TEA pode e deve ser feita e cuidada precocemente. É importante que o processo diagnóstico seja

realizado por uma equipe multidisciplinar com experiência clínica e que não se limite à aplicação de testes e exames. Quando uma pessoa com TEA se sente incomodada por alguma situação, pode produzir com maior intensidade fenômenos de linguagem, como as ecolalias, neologismos e mais fenômenos no corpo, como automutilação, autoestimulação e movimentos estereotipados. Todo projeto terapêutico singular para a pessoa com TEA precisa ser construído com a família e a própria pessoa e envolver uma equipe multidisciplinar. Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA. Algumas tecnologias de cuidado podem ser tratamento clínico de base psicanalítica: o objetivo geral no trabalho com pessoas com TEA é o de minimizar suas dificuldades e/ou angústias, ampliar suas capacidades de aprendizagem, permitir que eles localizem suas fragilidades nas trocas emocionais e afetivas que os fazem se isolar possibilitando uma saída própria nas suas relações com os que o cercam; acolher a família e incluí-la como parceira do trabalho, sem exigir dela o papel de terapeuta, é também condição para o bom andamento do tratamento, além da troca interdisciplinar com outros profissionais. Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis - ABA): tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com TEA, sendo uma abordagem que envolve a avaliação, o planejamento e a orientação por parte de um profissional analista do comportamento capacitado. Atua também na redução de comportamentos não adaptativos (estereotípias, agressividade etc.), substituindo-os por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis. Prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais, motoras, na área da comunicação, autocuidado, proporcionando praticar de forma planejada e natural as habilidades ensinadas, com vistas a sua generalização. Comunicação

Suplementar e Alternativa (CSA): é qualquer dispositivo, método ou sistema utilizado para complementar a fala quando esta não se desenvolveu ou sofreu mudança. Alguns tipos de CSA são: língua de sinais e gestos, frequentemente as pessoas com TEA têm dificuldades com esse uso natural de gestos e expressões faciais e, assim, se beneficiam do uso de sinais e gestos, naturais ou simbólicos, para desenvolver a comunicação e interagir de forma mais independente; Símbolos e figuras que por meio de símbolos, figuras ou palavras pode-se desenvolver uma forma eficaz de se comunicar funcionalmente, podendo ser usados individualmente ou agrupadas formando frases. Este mecanismo pode ser de baixo custo e baixa tecnologia, como uma pasta de comunicação, podendo ser usado em qualquer ambiente. Como por exemplo, o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras – PECS, que foi desenvolvido especificamente para pessoas com TEA e transtornos correlatos, incentivando as trocas comunicativas. TEACCH - Tratamento e Educação para crianças com TEA: o objetivo é apoiar a pessoa em seu desenvolvimento para ajudá-la a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível, ajudando na compreensão do mundo que a cerca, através da aquisição de habilidades de comunicação que lhe permitam relacionar-se com outras pessoas oferecendo-lhes sempre que possível condições de escolher de acordo com suas próprias necessidades. De acordo com as pesquisas realizadas pelo TEACCH e a experiência adquirida ao longo dos anos o ensino estruturado é o meio facilitador mais eficiente para a “cultura do Transtorno do Espectro do Autismo”. Estruturar fisicamente o ambiente de tratamento e aprendizagem da criança, de acordo com seu nível de compreensão pode aliviar o efeito dos déficits relacionados ao TEA e suas consequências no aprendizado, sendo o apoio para que a pessoa consiga se desenvolver. Quanto ao tratamento Medicamentoso, até o momento, não foram

desenvolvidos medicamentos específicos para os TEA, e os psicofármacos atualmente disponíveis não tratam propriamente dos transtornos do autismo, pois não produzem melhoras nas características centrais como as dificuldades sociais e de comunicação ou as limitações nas brincadeiras e interesses. Os medicamentos têm como objetivos certos sintomas acessórios, quando indicam sofrimento e/ou prejudicam intensamente a convivência da pessoa com TEA em seu meio familiar, escolar e outros. Dentre esses “sintomas alvo” se destacam as condutas agressivas e autolesivas, os episódios de raiva e descontrole dificuldades para conciliar o sono e a inquietude extrema. Os medicamentos não devem ser utilizados como único ou principal recurso terapêutico para a pessoa com TEA, mas sempre devem vir associados com outras estratégias de cuidado. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por equipes multiprofissionais (Psicólogo, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Nutricionista, Sanitarista, Terapeuta Ocupacional, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra) de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), compartilhando as práticas em saúde. Portanto, em relação às pessoas com TEA, o NASF é um recurso a ser acionado, contribuindo de maneira conjunta e corresponsabilizada para o processo diagnóstico. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) deverão ampliar e qualificar o cuidado ofertado em função das especificidades da pessoa com deficiência que necessite de atendimento odontológico. Os CEO's que fizerem adesão junto ao Ministério da Saúde (Portaria 1.341, de 13 de junho de 2012), como ponto de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, deverão disponibilizar uma cadeira odontológica com, no mínimo, 40 horas semanais para atendimento exclusivo às

peças com deficiência. A implementação da política prevê também a indução e o apoio ao desenvolvimento de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais, com o intuito de promover atualização técnica e garantir a interdisciplinaridade no processo de trabalho na elaboração e consecução de projetos terapêuticos singulares, construídos de acordo com as necessidades e o contexto de vida de cada usuário. O tratamento da pessoa com TEA deve oferecer recursos e alternativas para que se ampliem os laços sociais, suas possibilidades de circulação, e seus modos de estar na vida; ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo a inserção em contextos diversos. O importante é verificar que não há uma única abordagem, única forma de treinamento, uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado, que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com TEA, assim recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança, e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso.

Amaral (2013) afirmou que o TEA é um termo normalmente utilizado para descrever vários transtornos de desenvolvimento em que o indivíduo apresenta diferenças substanciais na natureza da interação social. Sua etiologia é ainda desconhecida, mas possíveis fatores podem contribuir tais como genéticos, infecções, erros de metabolismo, intoxicação por chumbo e síndrome do alcoolismo fetal. A odontologia vem modificando sua visão sobre o atendimento odontológico destes pacientes, incluindo a prevenção e a participação dos familiares nesta atenção. Encontrar as possibilidades mais indicadas de intervenção deve ser uma busca constante de todos que trabalham com o TEA, visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e estressantes aos pacientes e seus familiares. Pelas especiais condições de vida e características do seu cotidiano,

podem apresentar mais riscos aos problemas odontológicos pela dificuldade de higiene bucal, sendo que a saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano, em função das inúmeras preocupações relacionadas diretamente à doença. São encontrados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas, por conta de seu comportamento peculiar, as crianças com TEA geralmente estão mais propensas a doenças dentárias por motivos diversos. Muitas vezes apresentam sensibilidade oral, tornando-se mais difícil ou impossível realizar cuidados de saúde bucal em casa, e o bom comportamento cotidiano geralmente é recompensado com doces, o que pode levar a um aumento de consumo de alimentos cariogênicos. A situação de saúde bucal destas crianças também está associada a manifestações e hábitos deletérios como bruxismo e ranger os dentes, deglutição atípica, sucção não nutritiva, auto injúria, erosão dental, doenças periodontais, que podem ser comumente observados. Desta forma, estes pacientes apresentam grande quantidade de problemas odontológicos e contam com pouca colaboração para resolvê-los por parte dos serviços de saúde bucal. O autor conclui que embora haja muito pouco na literatura sobre acolhimento, condicionamento e tratamento dos portadores de TEA, este trabalho deve ser realizado com dedicação, grande empenho e carinho por parte do profissional e a criação de um vínculo real entre o profissional, o paciente e sua família possibilitará ao cirurgião-dentista propor e executar mudanças na rotina e nos hábitos, não só deste paciente, mas também de todos a sua volta.

Araujo (2014) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a percepção sobre o TEA e conhecer o nível de preparo dos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no atendimento desses pacientes.

Fizeram parte da amostra 176 alunos do 4º ao 9º período. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário composto por questões fechadas e uma única questão aberta. As respostas foram analisadas através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual consiste na obtenção de uma reprodução coletiva através das respostas coletadas. Utilizou-se tabelas onde traçaram o perfil, nível de conhecimento e nível de preparação e interesse dos estudantes sobre o assunto. Quanto à questão aberta, foram transcritas de acordo com o relato verbal de cada participante e então abstraiu-se a ideia central das falas, sendo assim elaborado um discurso coletivo, escrito na primeira pessoa do singular, de modo que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Concluíram que a maioria dos estudantes não se sentem preparados para atender pacientes com TEA, devido a pouca abordagem acadêmica voltada para o atendimento destes pacientes, durante o curso de graduação ressaltaram a importância da interação entre cirurgião-dentista e a família do paciente e o emprego de formas lúdicas de atendimento. Percebeu-se a importância da busca contínua e permanente pelo conhecimento para melhor capacitação e qualificação profissional e sugeriram a criação de disciplinas específicas, obrigatórias ou optativas, com aulas teórico-práticas, bem como a implementação do assunto em matérias já existentes, sendo que esta atenção é importante para o desenvolvimento do aluno, para a prestação de um serviço adequado tanto ao paciente como aos seus familiares no futuro.

Rocha (2015) realizou uma revisão de literatura sobre os problemas orais que atingem os pacientes portadores de TEA e em conjunto, reuniu maneiras de atuação na clínica para orientar o cirurgião-dentista em seu atendimento. As doenças orais encontradas nestes pacientes são semelhantes às das crianças sem qualquer

perturbação mental, contudo a preferência por alimentos cariogênicos, à diminuição do fluxo salivar induzida pelos fármacos associadas a uma pobre higiene oral, justificam uma maior prevalência de cárie. Na realidade, os pacientes com TEA não apresentam problemas orais específicos da doença propriamente dita, porém contribui também para uma maior prevalência de cárie o uso crônico de medicação como antipsicóticos e ansiolíticos, cujos efeitos adversos incluem a diminuição da produção de saliva. Além da cárie dentária e doença periodontal, tem sido relatada uma prevalência importante de hábitos nocivos para a cavidade oral e do sistema estomatognático, como: Bruxismo, Lesões autoinfligidas (são ferimentos que resultam de ações de autoagressão, fazendo ou não uso de objetos), entre outros. Podem apresentar também maloclusão, traumatismos dentários e outras complicações como: atraso na erupção dentária, sensibilidade dentária, xerostomia e alguns apresentam até mesmo anorexia ou bulimia. Visto que o TEA apresenta associação com diversas patologias e que para o tratamento dos seus sintomas são administrados diversos fármacos, é muito importante que em cada consulta haja uma revisão da história clínica ou avaliar a elaboração de uma nova se necessário, principalmente a nível dos antecedentes médicos e medicação atual. No consultório odontológico o atendimento destes pacientes pode ser muito difícil considerando as condições deles, mas recorre-se às mesmas estratégias de orientação de comportamento aplicadas nas crianças saudáveis, para contornar os sentimentos de medo, ansiedade, desconfiança e a incapacidade de interação social, e assim evitar comportamentos de recusa durante a consulta dentária. No entanto, técnicas básicas de controle de comportamento como Dizer-Mostrar-Fazer, dessensibilização, controle da voz, reforço positivo e métodos de distração, que são eficazes no controle do comportamento de crianças com desenvolvimento

considerado normal, poderão não o ser em crianças com TEA, devido aos distúrbios comportamentais, a presença de déficit cognitivo, déficit na linguagem e comunicação e dificuldade de interação social, levando à necessidade de introdução de técnicas avançadas com maior frequência. Com o crescimento da prevalência do TEA, será cada vez mais provável que os cirurgiões-dentistas consultem estes pacientes na sua prática clínica diária. Quando as expectativas das técnicas de controle e comportamento básicas não são alcançadas possibilitando ser realizado o tratamento, recorre-se a técnicas avançadas de controle do comportamento, como estabilização de proteção, sedação consciente e a anestesia geral, que é utilizada em último recurso. Porém estas requerem a assinatura e informação prévia aos responsáveis. A estabilização de proteção consiste na restrição da liberdade de movimentos da criança, com ou sem a sua autorização, com o objetivo de reduzir ou eliminar movimentos que possam ser prejudiciais para o tratamento. O principal método de sedação consciente é a inalação de óxido nitroso, no entanto, nem sempre pode ser utilizado e a sedação através da administração de benzodiazepinas e anti-histamínicos são úteis em procedimentos dentários não muito demorados. Os autores concluíram que a generalidade dos estudos indica que as crianças com TEA apresentam maiores necessidades de tratamento dentário que a população infantil em geral. Embora os problemas orais encontrados nestes pacientes sejam sensivelmente os mesmos, apresentam taxas de prevalência elevadas, por isso é essencial que os responsáveis estejam sensibilizados para a importância da manutenção de uma boa saúde oral dos seus filhos.

Amaral, Carvalho e Bezerra (2015) analisaram o comportamento de profissionais de saúde e cuidadores/familiares na abordagem e intervenção odontológica, durante o período do ano letivo de 2012, em que foram examinados e

acompanhados alunos de uma escola municipal que atende 42 pessoas com TEA. Foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa com aplicação de questionários para os profissionais de saúde e cuidadores/familiares responsáveis pelos pacientes. Concluíram que os princípios da prática odontológica podem ser aplicados, desde a atenção básica na Estratégia de Saúde da Família, até adequadas referências para clínicas especializadas de acompanhamento da saúde bucal, no próprio contexto social da moradia do portador de TEA, desenvolvendo uma atenção integral a estes pacientes; que o atendimento e o acompanhamento de pacientes com necessidades especiais são uma realidade e uma constante nos serviços públicos de saúde, cabendo aos profissionais buscar novas metodologias para realizar o atendimento de forma mais adequada possível e; a melhor compreensão do processo de abordagem técnica e maior comunicação profissional/paciente/família parecem necessitar de mais pesquisas científicas para demonstrar os reais objetivos e efeitos da prática profissional odontológica diferenciada, bem como o alcance da satisfação dos pacientes e seus cuidadores/familiares num enfoque integral.

Araujo (2016) realizou uma revisão de literatura no período de 1943 a 2015. Os pacientes com TEA apresentam uma desordem de comportamento, com alterações precoces presentes antes dos três anos de idade, o que resulta em dificuldade de convívio social, contato físico e de aprendizagem, a qual sua etiologia é ainda desconhecida. Tendem a ser bastante sensíveis a ambientes e barulhos diferentes e com comportamentos imprevistos, gerando assim uma dificuldade no atendimento odontológico. Quanto aos problemas bucais, podem apresentar um alto índice de cárie e problemas periodontais devido a sua dieta cariogênica e pelo uso de medicamentos destinados aos seus sintomas principais, como neurolepticos e

psicoativos que podem afetar sua coordenação motora dificultando a higienização bucal e redução do fluxo salivar. Apesar da falta de interação, e tipos variados de comportamentos do paciente com TEA, a falta de conhecimento dos profissionais sobre a doença, pode ser considerada a principal causa de insucesso durante o tratamento. Sendo assim o sucesso do tratamento depende principalmente do conhecimento do profissional em relação à doença e de seu preparo para lidar com as características destes pacientes. Podem ser aplicados diversos métodos para facilitar o atendimento odontológico, como o TEACCH sendo que este é um dos mais utilizados no Brasil. Tem como objetivo desenvolver a independência da criança e organizar o seu espaço físico através de uma rotina, utilizando diversos estímulos visuais (como figuras que mostram o passo a passo dos procedimentos que serão realizados), corporais (“Dizer-Mostrar-Fazer”) e sonoros (palavras, sons e até mesmo ordens como “senta”, “abra a boca”). Outro método utilizado é o PECS onde através do uso de figuras podem mostrar o que querem, auxiliando assim em sua comunicação. No método Abba o profissional assume uma postura firme, dando ordens para estimular o paciente a aprender habilidades que ainda não possui, sempre que o paciente obedecer a uma ordem deverá receber estímulos e elogios. Podem-se utilizar também tratamentos através de anestesia ou sedação, mas apenas em pacientes que apresentam grande resistência ao tratamento. Faz-se necessário utilizar vários tipos de técnicas e intervenções para se obter um tratamento de sucesso, tendo a consciência da existência de diferentes graus de TEA, e da falta de uma abordagem específica para cada tipo de grau, conduzindo o atendimento de forma preventiva e curativa. Concluíram que é fundamental que o cirurgião-dentista tenha um conhecimento adequado sobre estes pacientes, utilizando métodos e estratégias para um domínio de comportamento e realize um

atendimento individual para possibilitar uma maior chance de sucesso no tratamento, pois ele pode variar de acordo com o paciente.

Nunes (2016) realizou uma revisão de literatura sobre o atendimento da criança com TEA na clínica de odontopediatria. O autismo foi descrito pela primeira vez pelo psicólogo americano Leo Kanner em 1943 e como desde então esse assunto tem sido estudado e atualizado até os dias atuais, sendo que o termo correto é Transtorno do Espectro Autista, já que se trata de uma série de transtornos que causam prejuízos a nível social, pessoal, acadêmico e funcional. A etiologia do TEA é até então desconhecida, mas, devido à alta prevalência no gênero masculino (4:1), sugere-se uma alteração ao nível do cromossomo Y. O tratamento dentário de pacientes com TEA é um verdadeiro desafio, já que não existe um padrão de comportamento específico que permita antecipar a atitude destes pacientes ao longo da consulta. Os pais e cuidadores são fontes valiosas na identificação de formas de se comunicar com os pacientes, podendo auxiliar o cirurgião-dentista a interpretar as atitudes deles, sugerindo uma consulta inicial em um ambiente familiar ao paciente (por exemplo, em sua casa), na qual se deve extrair o máximo de informações sobre o paciente. Nesta consulta o CD pode organizar uma preparação que inclui a familiarização com os instrumentos dentários, com o profissional e comandos verbais que serão usados no momento da consulta. A higiene oral geralmente é deficiente devido à falta de destreza de alguns deles ao sabor e textura da pasta de dentes, resultando em acúmulo de biofilme, desenvolvimento de lesões de cáries e patologias periodontais. Também tendem a apresentar bruxismos, lesões autoinfligidas, mordedura nos lábios e mastigação de objetos como tampas de canetas. Por apresentar comportamentos imprevisíveis, a estratégia que resulta favoravelmente para um paciente pode não ser eficaz para outro. Em relação aos

métodos de controle de comportamento, uma das abordagens mais usadas e que tem se mostrado eficaz em pacientes com graus de leve a moderado de TEA é a “TEACCH” que consiste no uso de imagens e fotografias, histórias sociais e vídeos adaptados para demonstrar à criança o que deve fazer, quando e como e pode ser associada a técnicas tradicionais como reforço positivo. Concluiu que é importante a participação dos pais no tratamento, pois são eles que procuram o CD e monitoram a higiene bucal destes pacientes; que o contato inicial com o CD deve acontecer o quanto antes para que o paciente possa se habituar ao profissional e com o consultório; existe uma melhor aceitação dos tratamentos dentários por parte dos pais e dos pacientes com TEA, se a consulta inicial for realizada em um ambiente familiar para a criança; as estratégias utilizadas em consultório devem ser pensadas e exige colaboração entre a equipe de saúde bucal e os pais e; que o planejamento do tratamento da criança com TEA deve ser individual, pois dentro deste transtorno existem crianças que apresentam alguma interação e colaboração, enquanto outras não conseguem assimilar qualquer tipo de informação.

Souza et al. (2017), o TEA é um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que causa problemas na aprendizagem, comunicação, relacionamento e acomete crianças de todas as etnias e classes sociais, além disso, é notada uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino, porém, as meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e a ter um histórico de maior comprometimento cognitivo. A grande maioria das crianças com TEA possuem pouco tônus muscular, má coordenação, hipersalivação e costumam armazenar o alimento na boca ao invés de engolir, por isso essas alterações e hábitos combinados com a ingestão de alimentos açucarados, leva ao aumento a suscetibilidade à cárie. Possuem uma grande sensibilidade aos estímulos externos,

como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados de outras pessoas, conseqüentemente tudo isto dificulta o atendimento e tratamento odontológico. Com a tendência que possuem a adquirir rotinas, os responsáveis podem estar levando as crianças ao CD para se aclimar ao ambiente odontológico. Caso não obtiver sucesso no tratamento realizado no consultório, é necessário ser feita a intervenção realizando indução anestésica geral, pois através dela é possível ser feita uma reabilitação oral total em uma única sessão, realizando desde uma profilaxia a procedimentos mais invasivos como cirurgia, entretanto, não deve ser realizada caso o paciente apresente resfriado, febre, bronquite, crise asmática ou insuficiência cardíaca descompensada no dia do procedimento. Concluíram que pacientes portadores de TEA devem receber um tratamento multidisciplinar, priorizando a prevenção das doenças bucais e enfatizando as orientações quanto à dieta e higiene bucal. O CD é fundamental no acompanhamento de pacientes portadores de TEA e, neste caso, foi responsável pelo restabelecimento da saúde bucal através da anestesia geral.

Nunes et al. (2017), por meio de um estudo realizado na clinica odontológica da Universidade do extremo Sul Catarinense (UNESC) foram revisados 73 prontuários com intuito de indicar a prevalência de alterações bucais em pacientes portadores de necessidades especiais. Foi verificada a presença de 25 tipos de necessidades especiais, sendo que a predominância foi de pacientes com TEA (23,3% ou 17 casos). Estudos que analisam o perfil de saúde bucal de pessoas com deficiência indicam elevados índices de cárie, edentulismo, traumatismo e de doença periodontal decorrente de uma higiene bucal precária. Os resultados da pesquisa revelaram que: 98,6% dos pacientes atendidos tinham alterações bucais, sendo as mais comuns a cárie em 68,1%, a ausência dentária em 55,6% e o tártaro

em 50% dos pacientes. Dentre as intervenções odontológicas apresentadas, observou-se que a maioria dos procedimentos executados está relacionada com a prevenção de saúde, mais do que procedimentos restauradores. Vale ressaltar que, a expectativa de vida destes pacientes tem aumentado, sendo assim os cirurgiões-dentistas se torna cada vez mais responsáveis pela manutenção de saúde bucal destes indivíduos, contribuindo para a melhora na sua qualidade de vida. Concluíram que as alterações bucais presentes em pacientes portadores de necessidades especiais podem ser evitadas ou minimizadas através do trabalho de uma equipe multidisciplinar; que muitos prontuários não foram preenchidos de maneira correta, dificultando a assim a coleta de dados; destacaram a importância do atendimento odontológico a tais pacientes, enfatizando a adoção de estratégias de prevenção de saúde; consideraram o conhecimento do perfil de pessoas com deficiência é fundamental para que os profissionais envolvidos possam tratá-los de forma correta e; é importante estabelecer protocolos de atendimento e dispor de uma equipe multidisciplinar, atuando na prevenção e tratamento das doenças da cavidade oral para se obter um ganho na qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos.

Czornobay (2017) elaborou um roteiro visual pedagógico para pacientes com TEA em forma de história social, com uma série de fotografias que descrevem todas as etapas de uma visita ao dentista, visando diminuir a ansiedade através da antecipação de imagens que simulem os passos do exame clínico a ser realizado, sendo descrito e explicado por meio de imagens e instruções verbais simples e com isto transformar a visita ao consultório odontológico em uma atitude rotineira. A avaliação bucal a qual o paciente será submetido, e que foi apontado no roteiro visual pedagógico, abordou desde a entrada do paciente no consultório de forma

livre e colaborativa até o final do exame físico intrabucal. No roteiro, abaixo de cada imagem, com a sequência do atendimento foi adicionado um texto escrito simples que buscou descrever a cena fotografada, usando letras de tamanho e cor que facilita a leitura, e para algumas imagens, ainda foi adicionado o fator comportamento almejado para o paciente. O autor concluiu que tornar a consulta odontológica menos ameaçadora para o paciente com TEA deverá ser o principal objetivo do CD. O profissional deve adotar uma abordagem sensível, a ponto de entender o mundo a partir da perspectiva do paciente, minimizando possíveis fatores gatilhos para alterações comportamentais presentes nesse ambiente e; lançar mão de diferentes técnicas de dessensibilização, a fim de individualizar o tratamento.

Sant'Anna; Barbosa; Brum. (2017) afirmaram que o tratamento odontológico em pacientes com TEA é considerado desafiador para os pais e para os profissionais, podendo encontrar dificuldade na abordagem, pelo comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos. Por outro lado, a abordagem terapêutica adotada pode interferir na resposta desses pacientes ao tratamento proposto. A criança portadora de TEA necessita de cuidados específicos em razão da sua condição. A falta de interação médico-odontológica pode resultar em uma saúde bucal precária, porque os pais, devido aos cuidados que a criança especial demanda, têm dificuldades de cuidar da higiene bucal de seus filhos. É indispensável que o profissional tenha uma boa relação com seu paciente, pois a criança com TEA possui dificuldade de socialização e comunicação, por isso conquistá-la é fundamental. É importante que a criança autista apresente sempre uma saúde bucal adequada, que haja prevenção, assim quando os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, o cirurgião-dentista deve introduzir esse assunto, mostrando a importância e, ao mesmo tempo, diferentes técnicas para que

os pais consigam fazer a higiene bucal em casa. Normalmente, o primeiro contato da criança com TEA com o dentista acontece tardiamente, e isto torna o atendimento ainda mais difícil. Para envolver o paciente preparando-o para a consulta odontológica, várias tentativas e abordagens são feitas, como: contato visual, demonstração da técnica de escovação com outras crianças, através de vídeos e por músicas. A criança portadora de TEA tem dificuldade de manter o contato visual, e esta é uma característica importante, por isso o cirurgião-dentista precisa tentar várias maneiras para conseguir esta comunicação. O ideal é que o profissional fique na direção de seu paciente, quando ambos estão na mesma altura o contato visual é facilitado, e assim o cirurgião-dentista consegue transmitir segurança. Para conseguir ganhar esta atenção, o profissional também pode usar jalecos coloridos, gorro com desenhos e óculos maiores e com cores chamativas e sempre que conseguir o contato, elogiar. Quando elogiada, a pessoa com TEA se sente motivado para realizar novamente a ação. A participação de outras crianças é também uma técnica que ajuda os pais e os profissionais na abordagem do paciente com TEA. As crianças são usadas como modelos para que o paciente faça o mesmo, e é importante que estas crianças sejam conhecidas por eles, podendo ser um irmão, primo ou coleguinha. O objetivo é que o paciente repita o que foi ensinado através da outra criança, sendo necessário que elas observem várias vezes o que está sendo falado, até que consiga fazer também. Por isso, a demonstração da escovação através da gravação de vídeos pode ser uma alternativa interessante. O paciente portador de TEA tem grande aptidão musical e utilizá-la durante a escovação pode se tornar prazeroso, sendo que os pais e os cirurgiões-dentistas podem usar essa técnica para facilitar a abordagem odontológica. A ideia é inventar uma música ou então trocar as palavras de uma música que a criança goste

substituindo pela sequência da escovação. Com isso, toda vez que o paciente for escovar os dentes, os pais ou o dentista canta a música induzindo o que a criança tem que fazer. Esses métodos podem ser adaptados pelos cirurgiões-dentistas para serem utilizados em casa e no consultório, facilitando a escovação e o atendimento odontológico. Os autores concluíram que todo e qualquer CD está apto a cuidar de pacientes autistas desde que tenha um preparo adequado e compreenda as limitações de cada indivíduo, pois o atendimento do paciente com TEA é realmente complexo e requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista e é possível realizar o atendimento destes pacientes no consultório e em casa, sem que haja a necessidade de contenção (química ou física) e sem causar estresse, além disso, se faz necessário que os pais recebam instruções de como cuidar da higiene bucal dos seus filhos a fim de evitar que a doença se instale.

Brasil (2017), no âmbito da saúde bucal, a Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todas as pessoas com deficiência. Todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica, que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades específicas que demandam uma maior complexidade no atendimento. Assim, os Centros de Especialidades Odontológicas qualificados para o Atendimento da Pessoa com Deficiência estão preparados para oferecer atendimento qualificado e resolutivo, considerando suas necessidades e especificidades. Atualmente, o Brasil (SUS) possui 187 serviços habilitados como Centros Especializados em Reabilitação – CER e 490 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) qualificados pelo Ministério da Saúde para o atendimento da pessoa com deficiência.

Leite, Curado, Vieira (2018) relataram que o TEA compreende em Transtorno Autista (TA), Transtorno de Asperger (AS) e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TID-SOE), que diferem no número e grau de severidade. Tem seu início até os três anos de vida, e uma predominância quatro vezes maior no gênero masculino. A origem do TEA é apontada como uma anormalidade de partes do cérebro, mas não há uma conclusão definida. Consiste em alterações complexas do comportamento relacionadas a limitações motoras, convívio social e linguagem. Esses pacientes possuem alteração na comunicação verbal e não verbal, causando prejuízos na sua relação social, preferindo atividades mais solitárias, buscando seus próprios interesses, pois apresentam dificuldade para compartilhar seus sentimentos e em entender expressões faciais de sentimentos e afeto. Suas preferências são específicas e há uma dificuldade em modificar rotinas. O consultório odontológico expressa um lugar de estímulo a ansiedade, no ambiente geralmente possuem muitos sons, luzes, cheiros desconhecidos, por isso o paciente com TEA geralmente expressa uma barreira ao atendimento odontológico, então se torna importante minimizar os fatores provocantes. É importante realçar a necessidade de uma equipe multidisciplinar, para que haja uma abordagem humanizada e capacitada, pressupondo a terapêutica. No tratamento médico a inclusão de pediatras, psiquiatras, neurologistas e, no tratamento não médico, que seriam os profissionais de odontologia, pedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e orientação familiar. O conhecimento e a visão significativa dos tipos comportamentais básicos são claros para atender com êxito uma criança com TEA no consultório odontológico. Os profissionais de odontologia devem ter em mente que os indivíduos com TEA exibem grande variação de habilidades, inteligência e desempenho, direcionando sua abordagem terapêutica de

acordo com as características que cada criança apresenta. Os cirurgiões dentistas devem lançar mão de condutas individualizadas de manejo destes pacientes, como métodos utilizados na odontopediatria, aplicação do conceito de pedagogia visual ou o uso combinado de modelagem, reforço e adaptação sensorial também podem facilitar os exames odontológicos. Existem métodos que tem um foco no atendimento a pacientes com TEA como TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação) que é um método voltado para organização do paciente do seu ambiente cotidiano, no qual se organiza sua rotina através de agendas, painéis e quadros. Pode-se utilizar de estímulos visuais, corporais e sonoros também, buscando orientar cada paciente de forma que possa compreender cada espaço e sua função, atividades em sequência onde as crianças possam compreender sua ordem em cada uma delas. Outro método que é utilizado para estabelecer uma comunicação entre paciente e profissional é o PECS (Sistema de Comunicação por Figuras) que auxilia o portador de TEA através da comunicação por figuras a perceber e escolher o que quer mais rápido. Além destes dois métodos já citados existe também o ABA (Análise Aplicada ao Comportamento), que direciona o paciente com TEA a desenvolver habilidades que ainda não adquiriu através de fases que ele vai superando. A recompensa ou reforço de comportamentos desejados e adequados são estimulados e tem muita relevância, conforme seu desenvolvimento é estimulado seus comportamentos inadequados vão sendo minimizados, modificando assim seu comportamento e contribuindo para a evolução positiva do seu tratamento. Conclui-se que o manejo odontológico da criança com TEA requer uma individualização e uma compreensão aprofundada sobre o assunto e; que 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.

Henriques, Morais e Carvalho (2018) os autores apresentaram um relato de caso de uma paciente portadora de TEA que apresentou severas dificuldades interativas, causando transtornos e dificuldades no atendimento. O autismo segundo a APAE (2017), atinge 2 milhões de pessoas hoje no Brasil, a cada 104 pessoas uma apresenta autismo. Com um número tão elevado de portadores de TEA, é bem provável que este paciente seja atendido no consultório odontológico, e a questão é saber se o profissional estará apto para prestar esse tipo de atendimento. O estudo dos autores teve como objetivo identificar os desafios enfrentados pelo cirurgião-dentista no atendimento a estes pacientes, exemplificando-os por meio de um relato de caso. Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, portadora de TEA, compareceu a clinica odontológica (FACIPLAC) para uma avaliação e se possível a realização de um tratamento. O processo de adaptação da paciente teve duração de 6 meses. A paciente apresenta uma grande variedade de sintomas: evita contato visual e verbal, não faz uso de gestos para facilitar a comunicação, não interage com outras crianças e quando contrariada age com histeria batendo as mãos na cabeça. Tais sintomas tiveram influência direta na resistência da paciente quanto ao tratamento odontológico, pois a consulta exige determinada colaboração da paciente, que era relutante a qualquer aproximação física. Foi realizado um questionário de saúde com a mãe da paciente, e após priorizou-se a realização de consultas curtas visando à harmonização da paciente com o ambiente. Fez-se uso de técnicas utilizadas na odontopediatria, como Dizer-Mostrar-Fazer e comandos curtos e simples. Após o sexto mês os autores conseguiram realizar o atendimento como se pôde, e foi realizado aplicação de

verniz fluoretado no dente 36, profilaxia e orientação de higiene bucal, juntamente com a mãe. Os autores deixam clara a importância de se estabelecer um vínculo entre cuidador e profissional, esse relacionamento faz toda a diferença no tratamento, contudo obtiveram certa dificuldade nesta interação com a mãe da paciente. Defendem também que o emocional da família deve ser levado em conta, já que há vários outros fatores a serem considerados além dos problemas bucais. Durante o relato de caso concluíram que os profissionais enfrentam desafios emocionais no atendimento odontológico destes pacientes, lidar com tais desafios poderia proporcionar uma melhor interação com a família, pois inseguranças podem ser sentidas pelos familiares, que já estão bem sensibilizados devido às condições limitantes dos pacientes portadores de necessidades especiais (PNE). Profissionais preparados emocionalmente em um sistema que se preocupa com o psicológico deles resultariam num atendimento de maior sucesso de tais pacientes.

Pandorga (2019) A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a CID-11, a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. A CID é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo e contém cerca de 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte. O documento fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações de saúde em nível global. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) passou a constar na nova Classificação, a (ICD-11 na sigla em inglês para International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). A CID-11 será apresentada para adoção dos Estados Membros em maio de 2019 (durante a Assembleia Mundial da Saúde) e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. A versão lançada agora é uma pré-visualização e permitirá aos países planejar seu uso, preparar traduções e treinar profissionais de saúde. O

documento seguiu a alteração feita em 2013 na nova versão do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (na sigla em inglês para: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que reuniu todos os transtornos que estavam dentro do espectro do autismo num só diagnóstico: TEA.

## **4 MÉTODO**

No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, com o intuito de levantar informações sobre o assunto nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO, e outras estratégias de pesquisa utilizando as seguintes palavras chaves: “Transtorno do Espectro Autista”, “Autismo”, “Odontologia”, “Saúde bucal”, “Tratamento Odontológico”, “Pacientes Especiais”. Após a análise dos estudos foram selecionadas 23 referências de 2010 a 2019, como base para a construção da revisão.

## 5 DISCUSSÃO

Inicialmente se faz necessário esclarecermos que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) era classificado pela CID-10, porém passou a constar na nova classificação pela CID-11, que foi apresentada para adoção dos Estados Membros em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde e entrará em vigor em 1º de janeiro de 2022. É também importante ressaltar que no Brasil, o autismo segundo a APAE (2017), hoje atinge 2 milhões de pessoas, numa proporção de 01 a cada 104 pessoas (HENRIQUES, MORAIS E CARVALHO, 2018).

Na literatura pertinente ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) verifica-se que se trata de uma alteração que compromete, principalmente, a interação social e a linguagem, sendo relatado por Amaral (2013), que é um termo utilizado para descrever vários transtornos de desenvolvimento em que o indivíduo apresenta diferenças substanciais na natureza da interação social, fato respaldado por Araújo (2016), que cita a dificuldade de convívio social, contato físico e de aprendizagem, por Nunes (2016), que causa prejuízos a nível social, pessoal, acadêmico e funcional, e por Souza et al. (2017), que é um distúrbio incapacitante do desenvolvimento mental e emocional que causa problemas na aprendizagem, comunicação e relacionamento.

De acordo Nunes (2016), Souza et al. (2017) e Leite, Curado, Vieira (2018), o TEA tem alta prevalência no gênero masculino (4:1), sendo que Brasil (2013), Araújo (2016) e Leite, Curado, Vieira (2018) acrescentaram ainda que tem seu início até os três anos de vida, e Souza et al. (2017), que acomete criança de todas as etnias e classes sociais.

Diante de tudo exposto acima, se faz oportuno uma reflexão da importância com relação ao preparo dos cirurgiões-dentistas, pois com uma incidência elevada de portadores de TEA, no dia a dia do seu atendimento profissional podem se deparar com paciente portador seja em consultório particular ou no serviço público, o que torna relevante saber se estes estão preparados adequadamente para esse tipo de atendimento.

Segundo Sant'Anna; Barbosa; Brum. (2017), o tratamento odontológico em pacientes com TEA é complexo e desafiador, requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista e pais, tendo em vista a dificuldade na abordagem, pelo comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos, porém Amaral et al. (2012) apontaram que a abordagem pode ser a mesma realizada na Odontopediatria: dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa, e modelação, aspectos corroborados por Czornobay (2017), em que há a necessidade de se lançar mão de diferentes técnicas de dessensibilização, a fim de individualizar o tratamento, e Leite, Curado, Vieira (2018), que o manejo odontológico requer uma individualização e uma compreensão aprofundada sobre o assunto. Contudo, Zink (2010), tendo em vista a complexidade do atendimento é indicado aos pais que procurem profissionais especializados.

De acordo com Brasil (2017), todo atendimento a esse público deve ser iniciado na atenção básica (ESF), que referenciará para o nível secundário (CEO) ou terciário (atendimento hospitalar) apenas os casos que apresentarem necessidades específicas que demandam uma maior complexidade no atendimento, o que vem de encontro com as afirmações de Amaral, Carvalho e

Bezerra. (2015), em que os princípios da prática odontológica podem ser aplicados, desde a atenção básica na Estratégia de Saúde da Família, até adequadas referências para clínicas especializadas de acompanhamento da saúde bucal.

Assim, segundo Mendes et al (2011) é importante ter estratégias de acolhimento e acompanhamento na aplicação de técnicas preventivas e de promoção de saúde bucal, sendo reiterado por Predebon & Darold (2011), onde é possível identificar instrumentos que possam ser utilizados para a elaboração de um material odontológico educativo adequando métodos educacionais já existentes, e também quanto ao manejo comportamental para melhor aceitação nas sessões de atendimento e execução de procedimentos odontológicos preventivos ou invasivos, e por Amaral et al. (2012), que é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das principais características do paciente com TEA, bem como das diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e novos métodos e estratégias usadas para o atendimento desses pacientes, estando de acordo com Jankowski (2013), em que deve-se encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e traumáticas.

De acordo com Henriques, Morais e Carvalho (2018), a criança portadora do TEA tem dificuldade de manter o contato visual, por isso o dentista precisa tentar várias maneiras para conseguir essa comunicação e envolver o paciente preparando-o para a consulta odontológica, segundo Sant'Anna; Barbosa; Brum (2017), várias tentativas e abordagens devem ser realizadas, como o contato visual, a demonstração da técnica de escovação com outras crianças, através de vídeos e músicas, podem ser alternativas interessantes e prazerosas, facilitando a

abordagem odontológica, podendo ser usadas pelos pais e os cirurgiões-dentistas, estando de acordo com Czornobay (2017), que elaborou um roteiro visual pedagógico com uma série de fotografias que descrevem todas as etapas de uma visita ao dentista, visando diminuir a ansiedade, sendo antecipadamente descrito e explicado por meio de imagens e instruções verbais simples e com isso transformar a visita ao consultório odontológico em uma atitude rotineira.

Partindo deste ponto de vista, para Leite, Curado, Vieira (2018), para estes pacientes os cirurgiões dentistas devem lançar mão de condutas individualizadas de manejo, como métodos utilizados na odontopediatria, aplicação do conceito de pedagogia visual ou o uso combinado de modelagem, reforço e adaptação sensorial também podem facilitar os exames odontológicos, o que já era preconizado por Predebon & Darold (2011), em que é necessária uma atenção individualizada para promover mudanças comportamentais positivas, buscando melhor qualidade de vida e da saúde bucal.

Nessa mesma linha de raciocínio, Amaral (2012) afirmou que o medo é considerado como a principal emoção do autista, sendo muito importante que o atendimento ocorra de forma mais tranquila possível, estando de acordo com Czornobay (2017), em que tornar a consulta odontológica menos ameaçadora deverá ser o principal objetivo do cirurgião-dentista, e também com Brasil (2013), que quando este se sente incomodado por alguma situação, pode produzir com maior intensidade fenômenos de linguagem, como as ecolalias, neologismos e mais fenômenos no corpo, como automutilação, autoestimulação e movimentos estereotipados.

Deste modo, Amaral (2012) e Zink (2010) relataram que no consultório odontológico os estímulos como sons, cheiros, texturas e imagens, tendem a não serem bem filtrados por esses pacientes, sendo que o último complementa que o profissional deve estar atento a essa situação que é primordial para o primeiro contato paciente-dentista, onde segundo Czornobay (2017) deve-se adotar uma abordagem sensível, minimizando possíveis fatores gatilhos para alterações comportamentais presentes nesse ambiente, fatos reiterados por Souza et al. (2017), em que estes possuem uma grande sensibilidade aos estímulos externos, como barulhos diferentes, sons fortes e comportamentos inesperados de outras pessoas, conseqüentemente tudo isso dificulta o atendimento e tratamento odontológico. Contudo, Mendes et al. (2011) destacaram que é importante o plano de ações envolver visitas agendadas para que o paciente sinta-se ambientado e familiarizado com os equipamentos, os materiais, odores, sabores, cores e ruídos.

A importância do atendimento odontológico foi destacada por Amaral (2013), diante dos pacientes com TEA apresentarem altos índices de biofilme pelas dificuldades na realização de higiene bucal, alterações de coordenação e pouca cooperação, podendo apresentar mais riscos aos problemas odontológicos, pois a saúde bucal geralmente é negligenciada ou colocada em segundo plano, fato respaldado por Rocha (2015), pois a desvalorização da saúde oral como parte integrante da saúde por parte de pais/responsáveis e até mesmo da comunidade médica, e por Sant'Anna; Barbosa; Brum. (2017), em que a falta de interação médico-odontológica pode resultar em uma saúde bucal precária, e os pais têm dificuldades de cuidar da higiene bucal de seus filhos.

No que tange à participação dos pais no tratamento odontológico do paciente com TEA, de acordo com Zink (2010), esses são os aliados mais importantes e duradouros e fornecem um foco consistente para treinamento, educação e inspiração da criança, fato reiterado por Nunes (2016), onde os pais e cuidadores são fontes valiosas na identificação de formas de se comunicar com os pacientes, podendo auxiliar o cirurgião-dentista a interpretar as atitudes deles, e realizar a consulta inicial em um ambiente familiar, sua casa.

Nessa mesma linha de pensamento, de acordo com Sant'Anna; Barbosa; Brum. (2017), se faz necessário que os pais recebam instruções de como cuidar da higiene bucal dos seus filhos a fim de evitar que a doença se instale, pois Mendes et al. (2011) relataram que é comum encontrarmos pais que não realizam a higiene bucal de seus filhos portadores do TEA, e um dos principais objetivos das visitas domiciliares pelo CD é alterar este quadro, inserindo a higiene bucal na rotina deste paciente e do cuidador, sendo este aspecto corroborado por Amaral (2013), em que a criação de um vínculo real entre o cirurgião-dentista, o paciente e sua família possibilitará propor e executar mudanças nos hábitos do paciente e de todos a sua volta. Em contrapartida, Amaral (2016) afirmou que a melhor compreensão do processo de abordagem técnica e maior comunicação profissional-paciente-família parecem necessitar de mais pesquisas científicas para demonstrar o alcance da satisfação dos pacientes e seus cuidadores/familiares num enfoque integral.

De acordo com Predebon & Darold. (2011), os pacientes com TEA por necessitarem de atendimento diferenciado, possuem dificuldade em encontrar atendimento especializado, fato reiterado por Amaral, Portilho e Mendes (2011), em que o atendimento odontológico para tais pacientes é reduzido e mesmo sendo

preconizados pelos órgãos oficiais, os serviços públicos necessitam de mais pesquisas científicas para se mobilizar e se preparar para a inserção destas novas metodologias em suas práticas, entretanto, em contrapartida o Ministério da Saúde (2017) afirma que existem 490 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) qualificados para o Atendimento da Pessoa com Deficiência, ou seja, profissionais preparados para oferecer atendimento qualificado e resolutivo, considerando suas necessidades e especificidades.

Na literatura pertinente observamos que existem vários métodos, formas ou projetos de tratamento, entretanto, para Leite, Curado, Vieira (2018), os cirurgiões-dentistas devem saber que os indivíduos com TEA exibem variações de habilidades, inteligência e desempenho, direcionando sua abordagem terapêutica conforme as características que cada criança apresenta, aspectos reiterados por Brasil (2013), em que não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA.

Partindo dessa premissa, Tolezani (2010), também relatou que diversos tratamentos biomédicos e abordagens educacionais têm sido desenvolvidos para promover o desenvolvimento social e a recuperação das pessoas com TEA, entre eles, o Programa Son-Rise, que propõe uma abordagem educacional prática e promove oportunidades para que pais, profissionais e crianças construam juntas, novas formas de se comunicarem e de interagirem, e apontado por Amaral et al. (2012), que toda a aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica, e por Jankowski (2013), em que as interações sociais devem ocorrer somente depois que a criança inicia a interação com um ato comunicativo, como orientação da cabeça, contato visual, um gesto ou verbalização. Para Tolezani (2010), as atividades motivacionais e lúdicas desenvolvidas fornecem a base para o

aprendizado social, emocional e cognitivo, para a autonomia e inclusão social, e Jankowski (2013) destaca ser uma abordagem de intervenção implementada em programas de home-based, sendo a formação do cuidador uma característica fundamental.

Outra opção de tratamento, segundo Amaral (2012) e Jankowski (2013), é o Método TEACCH ou Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação, sendo que para Nunes (2016) é uma das abordagens mais usadas e eficazes, que consiste no uso de imagens, fotografias, histórias sociais e vídeos adaptados para demonstrar à criança o que deve fazer, quando e como, aspectos reiterados por Araújo (2016), que este é um dos mais utilizados no Brasil, para desenvolver a independência da criança e organizar o seu espaço físico utilizando diversos estímulos visuais (como figuras que mostram o passo a passo dos procedimentos que serão realizados), corporais (“Dizer-Mostrar-Fazer”) e sonoros (palavras, sons e até mesmo ordens como “senta”, “abra a boca”), estando de acordo com as considerações de Leite, Curado, Vieira (2018), em que o método é voltado para organização da rotina através de agendas, painéis e quadros, utilizando de estímulos visuais, corporais e sonoros, orientando cada paciente de forma que possa compreender cada espaço e sua função, atividades em sequência onde as crianças possam compreender sua ordem em cada uma delas. Contudo, para Brasil (2013), o ensino estruturado é o meio facilitador mais eficiente para a cultura do TEA, objetivando apoiar seu desenvolvimento para chegar à idade adulta com o máximo de autonomia, compreensão do mundo que a cerca, e na aquisição de habilidades de comunicação que lhes permitam relacionar-se com outras pessoas.

De acordo com Barsil (2013), o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) foi desenvolvido especificamente para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e transtornos correlatos, incentivando as trocas comunicativas, sendo relatado por Amaral et al. (2012), que este visa por intermédio da comunicação por figuras, obter as coisas de que ela necessita com mais rapidez, e por Zink (2010), em que para elas focarem em interações sociais e no aprendizado de novas habilidades, podem ser inicialmente apresentado por figuras fixadas em uma pasta de condicionamento lúdico e depois cada figura será mostrada no quadro de comunicação na forma do modelo PECS (Picture Exchange Communication System).

De acordo com Brasil (2013), a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis - ABA) é amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo, priorizando o desenvolvimento de habilidades sociais, motoras, na área da comunicação, autocuidado, proporcionando praticar de forma planejada e natural as habilidades ensinadas, com vistas a sua generalização, e atuando também na redução de comportamentos não adaptativos como estereotípias e agressividade, substituindo-os por novos comportamentos socialmente mais aceitáveis, e segundo Araújo (2016), no método o profissional assume uma postura firme, dando ordens para estimular o paciente a aprender habilidades que ainda não possui, sempre que o paciente obedecer a uma ordem deverá receber estímulos e elogios.

Entretanto, Brasil (2013) descreveu outras tecnologias de cuidado para a pessoa com TEA, como o Tratamento clínico de base psicanalítica; a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), como por exemplo, o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras – PECS, que foi desenvolvido para incentivar as trocas

comunicativas, conforme já discutido anteriormente; o Acompanhamento Terapêutico (AT), os Aparelhos de Alta Tecnologia como notebooks, tablets e celulares fazem o uso de jogos e aplicativos que focalizam atividades que vão desde jogos educativos, tarefas de desenvolvimento cognitivo, ampliação de vocabulário e complexidade frasal, até histórias sociais destinadas a ajudar as pessoas a lidarem com situações específicas, e por último o Tratamento Medicamentoso que tem por objetivo os sintomas acessórios como as condutas agressivas, autolesivas, episódios de raiva, descontrole, as dificuldades de sono e a inquietude extrema, que indicam sofrimento e/ou prejudicam intensamente a convivência da pessoa em seu meio familiar, escolar e outros, porém sempre devem estar associado a outras estratégias de cuidado.

Com relação à saúde bucal das crianças com TEA, Souza et al. (2016) relataram que devem receber um tratamento multidisciplinar, priorizando a prevenção das doenças bucais e enfatizando as orientações quanto à dieta e higiene bucal, pois Nunes et al. (2017) enfatizaram a adoção de estratégias de prevenção de saúde, devido aos resultados da pesquisa revelaram que 98,6% dos pacientes atendidos tinham alterações bucais, sendo as mais comuns a cárie, a ausência dentária e o tártaro.

Assim, é ponto pacífico entre os autores estudados, o relato de altos índices de placa, cárie e doença periodontal, associado ao consumo de alimentos cariogênicos e dificuldades de higienização bucal. Entretanto, Amaral (2013) acrescenta ainda o bruxismo e ranger dos dentes, deglutição atípica, sucção não nutritiva, auto injúria e erosão dental, sendo que Rocha (2015) e Araújo (2016) pontuam que o uso de medicamentos pode afetar sua coordenação motora dificultando a higienização bucal e redução do fluxo salivar, e Nunes (2016), que

também tendem a apresentar bruxismos, lesões autoinfligidas, mordedura nos lábios e mastigação de objetos como tampas de canetas. Contudo, Souza et al. (2017) complementam que possuem pouco tônus muscular, má coordenação, hipersalivação e costumam armazenar o alimento na boca ao invés de engolir, por isso essas alterações e hábitos combinados com a ingestão de alimentos açucarados, leva ao aumento a suscetibilidade a cárie.

Dentre os problemas que acomete a cavidade bucal, também é destacado por Amaral et al. (2012), a automutilação, que é um comportamento muito presente entre autistas (70%) e utilizado para obter atenção das pessoas que os cercam, e aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de auto-extração de dentes, fato reiterado por Amaral (2013), Brasil (2013), Rocha (2015) e Nunes (2016).

Com relação aos profissionais envolvidos no tratamento do paciente com TEA, segundo Rocha (2015), se faz necessário uma equipe multidisciplinar constituída por pediatra, psicólogo, psiquiatra, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e cirurgião-dentista, que devem trabalhar em conjunto para alertar e informar os pais/responsáveis acerca da importância da saúde oral e do quanto esta influencia a saúde geral, aspectos respaldados por Nunes et al. (2017), que é importante estabelecer protocolos de atendimento e dispor de uma equipe multidisciplinar, atuando na prevenção e tratamento das doenças da cavidade oral para se obter um ganho na qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos, e por Leite, Curado e Vieira (2018), que realçaram a necessidade de uma equipe multidisciplinar como pediatras, psiquiatras, neurologistas, cirurgiões-dentistas, pedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia e orientação

familiar, para que haja uma abordagem humanizada e capacitada, pressupondo a terapêutica.

Contudo, Rocha (2015) destacou que o cirurgião-dentista deve manter-se sempre atualizado acerca de complicações orais e gerais que afetam a saúde das crianças portadoras do TEA, e se empenhar para proporcioná-los uma melhor qualidade de vida, sendo corroborado por Sant'Anna; Barbosa; Brum. (2017), que todo e qualquer CD está apto a cuidar destes, desde que tenha um preparo adequado e compreenda as limitações de cada indivíduo, pois o atendimento é realmente complexo e requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista, e por Henriques, Morais e Carvalho (2018), em que profissionais preparados emocionalmente em um sistema que se preocupa com o psicológico deles resultaria num atendimento de maior sucesso, além do mais, Araujo (2014) destacaram a importância da busca contínua e permanente pelo conhecimento para melhor capacitação e qualificação profissional, sugerindo a criação de disciplinas específicas, com aulas teórico-práticas, sendo importante para o desenvolvimento do aluno, e para a prestação de um serviço adequado tanto ao paciente como aos seus familiares no futuro.

## 6 CONCLUSÃO

- Dentre as diversas alterações que pode acometer a saúde bucal do paciente com TEA, observou-se grande incidência de altos níveis de biofilme, cárie e doença periodontal, sendo um fato de destaque a automutilação com lesões na cavidade bucal.
- É de suma importância que o atendimento do paciente portador de TEA seja realizado por uma equipe multidisciplinar, possibilitando uma atenção integral, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida.
- É necessário estabelecer um laço de confiança entre este e o cirurgião-dentista, sendo deste modo fundamental a participação ativa dos pais e cuidadores.
- É necessário que o cirurgião-dentista esteja preparado com relação à complexidade do atendimento, bem como o conhecimento das diversas formas ou técnicas de abordagens do paciente portador de TEA.
- É importante ressaltar que não existe um programa terapêutico estabelecido, mas que há várias técnicas ou formas de abordagem, devendo levar em consideração a resposta do paciente e a singularidade de cada caso.

## REFERÊNCIAS

Zink AG. Odontologia: atendimento a autistas é possível com Son-Rise. *Revista Autismo* 2010 Set. Disponível em:  
URL:<https://www.revistaautismo.com.br/numero/000/odontologia-atendimento-a-autistas-e-possivel-com-son-rise/>

Tolezani M. Son-Rise: uma abordagem inovadora. *Revista autismo* 2010 set. Disponível em: URL: <https://www.revistaautismo.com.br/numero/000/son-rise-uma-abordagem-inovadora/>

Amaral LD, Portilho JAC, Mendes SCT. Estratégias de Acolhimento e condicionamento do paciente autista na saúde bucal coletiva. *Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2011; 5 3: 105-114.

Predebon, A., Darold, F. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto* 2011 1(1), 85-98. Disponível em:  
<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/3792>

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*.2012 mai-ago; 8; 2: 143-51.

Jankowski IS. A criança autista e a odontopediatria. [Monografia de Graduação em odontologia]. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina, 2013; 63p.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160, p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: URL: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)

Amaral LD. Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto. Brasília, Dissertação [Mestrado em ciências da saúde] – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2013.

Araujo KSB. Análise da percepção dos estudantes do curso de odontologia da UFRN sobre o transtorno do espectro do autismo. Natal, Monografia [Graduação em odontologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

Rocha MM. Abordagem de pacientes autistas em odontopediatria. [Graduação em odontologia]. Porto: Monografia Universidade Fernando Pessoa, 2015, 55.

Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2015; 16, 1: 220-233.

Araujo NM. Atendimento odontológico a pacientes autistas. Porto Velho, Monografia [Graduação em odontologia] – Faculdade São Lucas; 2016.

Nunes ARBL. A criança autista na consulta de odontopediatria. Lisboa, Dissertação [Mestrado Integrada em Medicina Dentária] – Universidade de Lisboa, 2016.

Souza TN, Sonegheti JV, Andrade LHR, Tannure PN. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do Espectro Autista: Relato de caso. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2017 mai-ago; 29(2): 191-7.

Nunes R, Simões PW, Pires PDS, Rosso MLP. Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2017 mai-ago; 29(2): 118-28.

Czornobay LFM. Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. Florianópolis, Monografia [Graduação em odontologia] – Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Sant'Anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. *Revista Pró-UniverSUS*. 2017 Jan./jun. 08(1): 67-74.

Ministério da Saúde (BR). Centros Especializados em Reabilitação- CER. 2017 Jul. Disponível em: URL: <http://portalsms.saude.gov.br/artigos/808-pessoa-com-deficiencia/41078-centros-especializados-em-reabilitacao-cer>

Transtorno do espectro autista. Organização Pan- Americana da Saúde [online].; 2017 Abr; Brasil. Anais eletrônicos. [atualizado 2017 Abr]. Disponível em: URL: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>

Leite RO, Curado MM, Vieira LDS. Abordagem do Paciente Autista na clínica odontológica. Brasília. Monografia [Graduação] – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de odontologia; 2018.

Henriques LMB, Morais NN, Carvalho CCB. Desafios emocionais ligados ao atendimento odontológico do paciente com necessidade especiais – Relato de Caso. [ Monografia – Graduação em Odontologia], - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018;12.

Associação Pandorga. Importante novidade para o diagnostico do autismo: CID 11. 2019. Disponível em: URL: <HTTP://www.pandorgaautismo.org/subnivel/importante-novidade-para-o-diagnostico-do-altismo:Cid-cid-11>



Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Maria Eduarda de O. Prado e  
Renata S. Oliveira  
Taubaté, Junho de 2019.