

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MAURICIO DIAS DA SILVA JUNIOR

**AS ESTRATÉGIAS ODONTOLÓGICAS DIRECIONADAS AO ATENDIMENTO E
CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

MAURICIO DIAS DA SILVA JUNIOR

**AS ESTRATÉGIAS ODONTOLÓGICAS DIRECIONADAS AO ATENDIMENTO E
CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dr^a Inês Maria Barbosa Nunes
Queiroga.

Coorientador(a): Prof. Me. Francisco Wellery
Gomes Bezerra.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

MAURICIO DIAS DA SILVA JUNIOR

**AS ESTRATÉGIAS ODONTOLÓGICAS DIRECIONADAS AO ATENDIMENTO E
CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 25/06/2021.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) INÊS MARIA BARBOSA NUNES QUEIROGA
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE MARIA MARIQUINHA SMAPAIO
MEMBRO EFETIVO

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me conduzir com as devidas lições e por proporcionar essa conquista e realização deste sonho.

À minha família que é o meu maior alicerce, meus pais Maria Lucimar Marquês Alves e Mauricio Dias da Silva por terem sempre batalhado por mim e acreditado no meu potencial.

Minha namorada e companheira de curso Kelvia Gomes, por todo incentivo, dedicação e apoio durante essa caminhada.

Sou grato aos meus amigos e amigas que estiveram comigo e passando pelos mesmos perrengues de uma vida acadêmica, mais sempre na torcida pelo sucesso um do outro.

Agradeço à minha orientadora Dr. Inês Maria Barbosa Nunes Queiroga, que de forma eficaz me orientou com paciência, competência e dedicação.

Aos professores, peças fundamentais que possibilitaram a aquisição de conhecimentos. Sem eles, seria impossível essa conquista.

Enfim, agradeço a todos que fizeram parte da minha jornada até essa etapa decisiva, para definir melhor os meus sentimentos neste momento da minha vida é Gratidão!

RESUMO

O Autismo é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a habilidade de comunicação social, faculdades do senso motor, a falta de compreensão e hiperatividade, sua origem está relacionada a alguns fatores. Assim, como qualquer outro paciente com necessidade de realização de um tratamento odontológico o paciente autista requer cuidados bucais oferecidos pela Odontologia. Com isso, o Cirurgião Dentista - CD, responsável por cuidar e tratar de cavidade bucal, precisa estar preparado a atender pacientes com esses transtornos. A pesquisa em questão refere-se a um trabalho de conclusão de curso cujo o objetivo principal é analisar por meio de uma revisão de literatura as estratégias odontológicas direcionadas ao atendimento e condicionamento do paciente autista. Metodologia: optamos por uma revisão de literatura narrativa, de natureza bibliográfica, transversal. Nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde-Odontologia, SCIELO, Pub Med, Science Direct, Google Acadêmico e site oficial da ANVISA. Utilizando os seguintes descritores reconhecidos no Decs “Autista”, “Autismo”, “Odontologia”, “Paciente” e “Atendimento”. Com pares de descritores: “autismo e odontologia”, “paciente e atendimento”. Com essa revisão de literatura obtivemos informações acerca das estratégias odontológicas direcionadas ao atendimento do paciente autista com efeitos satisfatórios no atendimento que são semelhantes às técnicas de condicionamento estudadas e aplicadas na área da Odontopediatria.

Palavras-chave: Autista. Atendimento. Odontologia. Paciente.

ABSTRACT

Autism is understood as a neurodevelopmental disorder that compromises the ability of social communication, faculties of the motor sense, the lack of understanding and hyperactivity, its origin is related to some factors. Thus, like any other patient in need of dental treatment, the autistic patient requires oral care offered by Dentistry. Thus, the Dental Surgeon - CD, responsible for caring for and treating the oral cavity, needs to be prepared to assist patients with these disorders. The present article refers to a course conclusion work whose main objective is to analyze, through a literature review, the dental strategies directed to the care and conditioning of the autistic patient. Methodology: we opted for a review of narrative literature, of bibliographic nature, transversal. In databases such as Virtual Health-Dentistry Library, SCIELO, Pub Med, Science Direct, Academic Google and ANVISA's official website. Using the following descriptors recognized in Decs "Autistic", "Autism", "Dentistry", "Patient" and "Customer Service". With pairs of descriptors: "autism and dentistry", "patient and care". With this literature review, we obtained information about the dental strategies directed to the care of the autistic patient with satisfactory effects in the care that are similar with the conditioning techniques studied and applied in the area of Pediatric Dentistry.

Keyword: Autistic. Attendance. Dentistry. Patient.

LISTA DE SIGLAS

ABA	Análise Aplicada ao Comportamento
ABA	Associação Brasileira de Autismo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCPD	Centros para Controle e Prevenção de Doenças
CD	Cirurgião Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia da Saúde da Família
LIPS	Lieter International Performance Scales
PECS	Sistemas de Comunicação por Figuras
PH	Potencial Hidrogeniônico
SUS	Sistema Único de Saúde
TDI	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
2.1 Tipo de estudo.....	10
2.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	10
2.3 Procedimento da pesquisa e coleta de dados.....	10
2.4 Busca manual.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Histórico do Transtorno do Espectro Autista – TEA.....	12
3.2 Etiologia, diagnóstico e formas de tratamentos ao paciente autista no âmbito da psicologia.....	13
3.3 Paciente autista no ambiente odontológico.....	15
3.4 Saúde bucal do paciente autista.....	16
3.5 Estratégias de atendimento e condicionamento direcionadas ao paciente autista.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O termo Autismo origina-se da palavra grega "autos", que significa self, e "ismos", que simboliza um estado de egocêntrico. Atualmente, o Autismo é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a habilidade de comunicação social, faculdades do senso motor, a falta de compreensão e hiperatividade. Sua origem está relacionada a alguns fatores. Dentre eles: fatores genéticos com o uso de medicamentos teratogênicos e fatores genéticos (CARVALHO *et al.*,2014; SANT'ANNA *et al.*,2017; CHANDRASHEKHAR e BOMMANGOUDAR,2018).

O Autismo foi estudado pela primeira vez por Leo Kanner e Hras Asperger, em 1943. Ambos consolidaram estudos sobre o Autismo ao estudar 11 casos de crianças que possuíam características em comum, por exemplo: incapacidade de se relacionar, distúrbios de linguagem, e fixação por movimentos circulares. Segundo Hras Asperger a causa do Autismo pode estar associada a fatores neonatais, não congênitos ou exposição química durante a gravidez (UDHYA *et al.*,2014; CHEW *et al.*,2017).

O paciente autista requer cuidados bucais oferecidos pela Odontologia assim como qualquer outro paciente com necessidades da realização de um tratamento odontológico. A Odontologia, e o Cirurgião Dentista - CD responsabilizam-se por cuidar de estruturas relacionadas à cabeça, pescoço, e cavidade bucal. Dentre elas, dentes, mucosa, palato. O CD não está restrito apenas a atuar em processos curativos, como endodontias, cirurgias e dentística. Ele também está inserido na saúde coletiva juntamente com setor da saúde pública do Sistema Único de Saúde - SUS, compondo o corpo de trabalhadores da Estratégia da Saúde da Família - ESF. Atualmente, a ESF é um programa de cunho direcionado à atenção básica no Brasil, programa que atende pacientes com Autismo (AMARAL *et al.*, 2012).

Assim, segundo Ministério da Saúde pessoas com deficiência, incluindo, os autistas, tem o direito de ser atendido na rede básica para suprir suas necessidades de cunho básico, da assistência médica à odontológica, no âmbito da promoção, prevenção e reabilitação de saúde. É importante no setor da saúde pública, o profissional e a equipe de saúde bucal estejam preparados para realizar um bom planejamento, e direcionamento das ações para público os pacientes autistas (AMARAL *et al.*, 2011; SANT'ANNA *et al.*, 2017).

Tendo em vista, possibilidades de intervenções menos traumáticas, para um melhor acolhimento e atendimentos com confiança entre os profissionais da equipe, sempre em busca do tratamento de melhor qualidade para o paciente. O Autismo ou Transtorno do Espectro

Autista - TEA, atualmente é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a criança e o seu desenvolvimento desde a primeira infância a vida adulta. Ele se classifica como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - como TDI (SILVA *et al.*, 2019).

Com isso, o paciente autista, torna-se um desafio para o Cirurgião Dentista - CD, pois as estratégias de atendimento e condicionamento já existentes ainda não estão alinhadas com as necessidades e as demandas do paciente autista. Assim, a análise dessas estratégias odontológicas de atendimento e condicionamento é fundamental para que CD faça boa aplicabilidade destas técnicas, desenvolvendo, o alinhamento entre as estratégias existentes, as práticas e o atendimento odontológico (THOMÉ *et al.*, 2020).

É necessário realizar esse estudo científico, pois existe uma lacuna nas produções acadêmicas acerca do conhecimento sobre o atendimento direcionado aos pacientes portadores de Autismo, visto que estes necessitam de um acompanhamento e tratamento odontológico eficaz.

O objetivo desse estudo foi analisar, a partir de uma revisão de literatura, as estratégias odontológicas direcionadas ao atendimento e condicionamento do paciente autista.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO.

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de natureza bibliográfica, transversal. Segundo Prodanov e Freitas (2013), revisão de literatura narrativa é a análise de obras científicas recentes embasadas no conhecimento teórico e metodológico para o desenvolvimento de uma determinada pesquisa. Tem como propósito geral reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a temática abordada. Assim, a compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: resumo, texto completo gratuito, livre acesso dos últimos 10 anos (2011-2021), nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critério de exclusão tivemos: teses, artigos que não são os últimos 10 anos e artigos que se distanciam da temática. Cada artigo apresentou pelo menos dois dos descritores. O levantamento dos artigos foi realizado no período de Outubro de 2020.

2.3 PROCEDIMENTO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS.

O passo inicial para a realização desta pesquisa foi a busca de artigos sobre Autismo e Odontologia nas línguas inglesa, portuguesa e espanhol. Tendo início em Outubro de 2020 e se abrangendo até Janeiro de 2021. Todo material bibliográfico utilizado neste estudo foi pesquisado em meio eletrônico.

Nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde-Odontologia, SCIELO, Pub Med, Science Direct, Google Acadêmico e site oficial da ANVISA. Utilizando os seguintes descritores reconhecidos no Decs “Autista”, “Autismo”, “Odontologia”, “Paciente” e “Atendimento”, e os termos em inglês “autism and dentistry” e “autism and dentistry and care”. Com pares de descritores: “autismo e odontologia”, “paciente e atendimento”.

O período de abrangência da pesquisa se deu através de materiais já existentes, como artigos científicos. Após uma abrangente busca foram selecionados como amostra inicial no PubMed de total de artigos (256) selecionamos (13) no Google acadêmico tivemos (1.390) selecionamos (9), Scielo (7) selecionamos (2), Biblioteca Virtual de Saúde-Odontologia (75) selecionamos (7), Science Direct (5) selecionamos (1) quando cruzados com outras bases de dados os artigos repetidos foram excluídos.

Após essa busca inicial realizamos a seleção dos artigos que apresentam os descritores mencionados acima, fazendo uso dos devidos filtros em português: Abstrato, Texto completo grátis, Texto completo, 10 anos. Em inglês são: Abstract, Free full text, Full text e 10 years.

Diante tanto material científico localizado via base de dados analisamos esse acervo documental com os filtros mencionados foram 32 artigos selecionados. Com isso, selecionamos cerca de 28 autores para ser nosso aporte literário.

2.4 BUSCA MANUAL.

Essa busca foi realizada a partir dos artigos pré-selecionados seguindo os critérios de inclusão e exclusão elucidados no tópico 2.2.

De acordo com a temática abordada no corpo do artigo utilizado, foi possível selecionar outros materiais cujo assunto corroborasse com a temática.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA.

Os estudos sobre Autismo tem sofrido bastante evolução durante os últimos anos, principalmente no que se refere a sua etiologia, diagnóstico e formas de tratamento. O Autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta a criança e o seu desenvolvimento desde a primeira infância. Na atual literatura, o termo mais utilizado é Transtorno do Espectro Autista - TEA. Esse transtorno se enquadra em grupo de condições de desenvolvimento neurológico que incluem o Autismo, Síndrome de Asperger e Transtornos Invasivos de Desenvolvimento - TDI (JABER, 2011; CHEW *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

Alguns dos aspectos considerados sinais do TEA são: dificuldades nas relações sociais, dificuldades na comunicação e problemas comportamentais, hiperatividade, limite de atenção, movimentos corporais repetitivos e peculiares, ausência de olhares diretos para as pessoas, com exceção de quando estão muito bravos ou agitados (SURABIAN, 2016). Possuem baixo limiar de frustração o que pode levar a picos de raiva e autoagressão, em alguns casos, não utilizam a linguagem na comunicação (AMARAL *et al.*, 2012; PREDEBON *et al.*, 2013; NICOLAIDIS *et al.*, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2016).

Os Centros para Controle e Prevenção de Doenças - CCPD realizam estudos sobre a incidência e prevalência do TEA. Este foi um estudo de base populacional aplicado na década de 80, identificou-se que a prevalência de autismo e as condições estão relacionadas à crianças menores de 18 anos, e essa prevalência constou de aproximadamente 0,5 por 1.000 crianças são autistas (UDHYA *et al.*, 2014).

Estudos dos anos 2000 sugerem que os pacientes enquadrados nos critérios do TEA, oscilam em números de até 12 a cada 1.000 crianças, e em um panorama mundial, estima-se que 20 em cada 10 mil crianças nascidas sejam portadores da enfermidade, sendo o maior alcance observado no sexo masculino (SANT'ANNA *et al.*, 2017). 90% dos casos do TEA são hereditários, no entanto, em cerca de 25% dos casos é possível identificar causas genéticas. Atribui-se a um pequeno número de casos à exposições a elementos teratogênicos durante a gravidez, apesar desses dados, 80% dos casos resultam de causas desconhecidas ou pouco conhecidas (SILVA, 2015).

As taxas de prevalência por países são difíceis de determinar. Mas, estudos mostram que na Austrália: 6,25 em 1000, China: 1,1 em 1000, Dinamarca: quase 9 em 1000, Índia: 1 em 250, Japão: quase 3 em 1000, México: 2 a 6 por 1000, Canadá: 1 em 154, Suécia: 1 em 188 (UDHYA *et al.*, 2014). Já nos estudos mais recentes a prevalência e incidência da taxa de

autismo foi relatada como sendo de 2 a 4 em 10.000 e de 3,3 a 3,6 em 10.000 nos Estados Unidos da América (CHEW *et al.*, 2017).

Todavia, o número de pessoas diagnosticadas mundialmente com TEA é gradativo, o que não indica, obrigatoriamente, o aumento da sua prevalência. Esse fato pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento dos serviços de saúde relacionados ao transtorno e pela mudança na idade do diagnóstico (ZANON *et al.*, 2014).

No cenário brasileiro ainda não existem dados exatos para a população autista, no entanto, estima-se cerca de 600 mil pessoas diagnosticadas. O Brasil ocupa o terceiro lugar com pessoas portadoras do TEA no ranking mundial, segundo a Associação Brasileira de Autismo – ABA, a incidência desse transtorno é de 2 a 4 homens para cada mulher, e o risco de irmãos de autistas apresentarem o mesmo diagnóstico é entre 4 a 5%, essa incidência aumenta em relação à gêmeos univitelinos de 60 a 90% (SILVA *et al.*, 2019).

3.2 ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E FORMAS DE TRATAMENTOS AO PACIENTE AUTISTA NO ÂMBITO DA PSICOLOGIA.

A etiologia e o comportamento do paciente autista ainda não são completamente elucidados no âmbito da literatura. Mas, sabe-se que fatores genéticos e fatores pré-natais são preponderantes ao desenvolvimento desse transtorno. As mutações genéticas e as variantes do número de cópias estão interligadas à etiologia do autismo. Assim como, os fatores pré-natais com infecções virais intrauterinas ou distúrbios metabólicos podem desencadear a patogênese do TEA (UDHYA *et al.*, 2014).

Com isso, a Odontologia enquadra o paciente autista na condição de paciente especial. Uma vez que este paciente possui desvios nos padrões de normalidade, identificáveis ou não, que tornam o atendimento diferenciado. Em razão de suas limitações físicas, mentais e sociais, indivíduos com necessidades especiais tendem a demandar maior comprometimento da saúde bucal. Uma vez que necessitam de uma atenção odontológica especial, com cuidados específicos de acordo com cada caso (SANTOS e HORA, 2012).

A depender do estágio onde o paciente está inserido no TEA, é possível que se observe a não compreensão com clareza de expressões sociais, tais como sutilezas, ironia, tristezas, ou não estabelecimento de vínculos com pessoas ou espaços que pouco conhece. Podem ainda apresentar hipersensibilidade, tornando-os pouco tolerantes a estímulos ou ruídos muito fortes (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo Carvalho *et al.* (2014) é possível enquadrar o transtorno em categorias gradativas, tais como: Autismo clássico, grave, com retardo mental associado; Autismo em

pessoa com alto grau funcionamento; Síndrome de Asperger e Traços de Autismo com características leves.

Mas, existem outras formas de diagnosticar o autismo não se limitando a um único meio. Uma delas é através do Lieter International Performance Scales - LIPS, que avaliam a idade mental e o quociente de inteligência, e o Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed Children-E2, desenvolvido por Rimland (1964), que é a escala mais antiga que avalia crianças abaixo de 5 anos, sendo constituída por questionário de 80 itens, respondido pelos responsáveis (AMARAL *et al.*, 2012).

O diagnóstico é complexo, em virtude da diversidade de sintomas que não englobam toda a extensão das diferenças individuais que são de cada autista (PREDEBON *et al.*, 2013). É feito por profissionais especializados na área da pediatria com auxílio de uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, neurologistas e psiquiatras, através de uma análise comportamental e da interação da criança com o meio social, avaliando o grau de desenvolvimento e as habilidades de aprendizagem do paciente (ZANON *et al.*, 2014; SANT'ANNA *et al.*, 2017).

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - DSM-IV, pode ser utilizado no auxílio do diagnóstico diferencial da doença (SANT'ANNA *et al.*, 2017). De relevância internacional os sistemas mais confiáveis para diagnosticar o TEA são: DSM-IV (2013) e os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) descritos no International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (1992). Reforçando, assim, que não existe apenas um exame único e capaz de diagnosticar o autismo (SILVA, 2015; SURABIAN, 2016).

Atualmente, algumas abordagens podem ser eficazes na prevenção da doença, como, cuidados necessários e rotineiros para gestantes, evitando consumo de produtos químicos, drogas, álcool e fumo, rotina de alimentação saudável, com prática de atividade física segundo as recomendações e orientações médicas, e realização do pré-natal corretamente (UDHYA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2019).

Muitos são os desafios enfrentados e suportados pelos pais, familiares, e profissionais da saúde ao se depararem com um atendimento e tratamento de um paciente autista. Além disso, os pais, por sua vez, ao receberem o diagnóstico também precisam de ajuda profissional para um adequado suporte emocional (MURSHID, 2015). Uma equipe multidisciplinar deve ser formada por um neurologista, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicopedagogo/ educador e, um dentista (BARNES, 2011; ZANON *et al.*, 2014).

É percebido, por vezes, a ausência do Cirurgião-Dentista nessa equipe, o que pode resultar em uma saúde bucal precária para o paciente, em virtude de que os pais, devido aos cuidados que a criança demanda, enfrentem dificuldades em cuidar da sua higiene bucal. Assim, a importância do Cirurgião-Dentista surge para que haja uma abordagem precoce no contato do paciente com o profissional, e concomitante a isso, para que os responsáveis sejam instruídos a cuidar da higiene bucal e dessa maneira, problemas secundários possam ser evitados (SANT'ANNA *et al.*, 2017).

3.3 PACIENTE AUTISTA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

O primeiro contato do autista com o cirurgião-dentista acontece geralmente de forma tardia, o que pode tornar a abordagem ainda mais complexa, uma vez que o ambiente odontológico é aversivo ao autista devido aos amplos ruídos causados pelos equipamentos, como compressores, caneta de alta rotação e autoclave (PREDEBON *et al.*, 2013; CHEW *et al.*, 2017).

Luzes ofuscantes como as do refletor odontológico podem causar angústia em pacientes com alta sensibilidade, todavia, pode tornar-se também um hiperfoco. Alguns autores relatam que o autista possui uma resposta diminuída à dor (AMARAL *et al.*, 2012), entretanto, essa característica pode estar relacionada à sua dificuldade de expressar e comunicar verbalmente o que sente (UDHYA *et al.*, 2014), e de modo inverso, alguns pacientes podem reagir exageradamente a um toque tênue (SILVA, 2015).

Os autistas possuem também o hábito de morder a língua e lábios. Por isso, sobre ponto de vista odontológico, o Cirurgião Dentista - CD deve indicar o uso de protetores bucais, de preferência de silicone, associar e encaminhar esse paciente para acompanhamento psicoterápico, tratando assim, a etiologia e a patologia (AMARAL *et al.*, 2012).

As causas do limitado atendimento do paciente autista pelo CD podem ser multifatoriais, e dessa forma, estes pacientes são acometidos por afecções de ordem bucal por negligenciarem suas visitas ao consultório odontológico (LU *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2016).

O limitado conhecimento acerca da doença, despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades requeridas e com a apreensão dos familiares, inviabilizam uma intervenção eficaz e práticas clínicas efetivas (SILVA *et al.*, 2019). Assim, profissionais da Odontologia também relatam não se sentirem capacitados adequadamente para atender crianças com TEA. Segundo Delli *et al.* (2013) 60% dos CD tem receio em atendê-los pois não se consideram capazes para tal.

Segundo um estudo quantitativo realizado por Santos e Hora (2012) utilizando alunos concluintes do curso de odontologia, observou-se que apenas 4,16% dos acadêmicos envolvidos na pesquisa relataram ter atendido pacientes com diagnóstico de autismo durante toda a graduação e prática clínica.

Outro dado observado elucidou que 94% dos participantes da pesquisa afirmaram que a implantação da disciplina de “Odontologia para pacientes especiais”, incluindo atendimento ao autista, seria necessária para melhorar o seu aprendizado, enquanto que 6% destes relataram não sentir essa necessidade (SANTOS e HORA, 2012).

Assim, é pertinente mencionar que as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, referentes aos cursos de Odontologia no Brasil determinam que haja a formação acadêmica do Cirurgião-Dentista com capacitação em atuação em todos os níveis de atenção à saúde e, para isso, deve haver uma formação generalista. Sendo assim, de suma relevância que seja incluída a capacitação odontológica ao paciente especial, visando o atendimento e tratamento do paciente (DCN, 2002).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que pacientes portadores do TEA têm um risco maior de serem acometidos por afecções bucais, dietas ricas em sacarose e hábitos orais destrutivos. E, estima-se que 90% desses pacientes têm acesso somente à cuidados odontológicos apenas através da atenção primária na rede SUS (THOMAS *et al.*, 2017). Esse acesso deve ser ampliado, uma vez que estudos mostram que os custos e os cuidados de saúde bucal ao paciente com TEA são mais elevados em comparação com crianças sem autismo (XIONG *et al.*, 2010).

3.4 SAÚDE BUCAL DO PACIENTE AUTISTA

Sob o ponto de vista da saúde bucal os pacientes autistas apresentam patologias semelhantes ao padrão das crianças, tais como cárie, doença periodontal, alto índice de placa, dieta rica em carboidratos e açúcares de cunho cariogênica são constantes. Tendo em vista que eles possuem dificuldades para realizar tarefas e procedimentos odontológicos mais simples, como escovação, faz-se necessário o conhecimento de técnicas prévias para posterior replicação (AMARAL *et al.*, 2011).

Estudos mais recentes afirmam que o perfil bucal do paciente autista é caracterizado por presença de doença periodontal: gengivite e periodontite. Estes pacientes tendem a ingerir dieta pastosa e de fácil deglutição. Possuem dificuldade na coordenação da língua, durante a fala e a deglutição o que gera indicativos para problemas de má oclusão, bruxismo, mordida aberta e palato ogival (JABER, 2011; SANT'ANNA *et al.*, 2017). Em 20 a 25% dos casos

sinais de erosão dentária são observados e causados por regurgitação de comida (SILVA, 2015).

Jaber *et al.* (2011) realizaram um estudo com 61 crianças portadoras de TEA, destas, 77% apresentavam cárie dentária e as demais, estavam saudáveis quanto a saúde bucal. Os achados patológicos referentes à cavidade oral do paciente autista são variáveis e incluem a presença e indicativos de xerostomia, sialorréia, sialadenite, estomatite, aumento gengival, edema, descoloração da língua, mordeduras e maloclusões (DELLI *et al.*, 2013).

Com isso, pacientes autistas têm um comportamento compulsivo sobre seus hábitos, ingerir alimentos é considerado um dos principais. Tem predileção por alimentos doces, macios (moles), o que desfavorece a higiene oral. Além disso, a grande maioria desses pacientes consome medicamentos regularmente, promovendo também uma maior prevalência de doenças dentárias (LU *et al.*, 2013; HAGE *et al.*, 2020).

A literatura relata que adultos portadores do autismo demonstram maior independência através do desenvolvimento de habilidades por meio de um ensino estruturado ou ensino visual como modelo, por sua vez, tais modelos seriam umas das estratégias de atendimento e condicionamento eficaz para estes pacientes (JABER *et al.*, 2011).

O CD deve conhecer o aporte medicamentoso que o paciente faz uso, antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes possuem efeitos sistêmicos e orais e precisam ser mencionados durante a consulta, pois, de forma consequente ao uso o paciente pode desenvolver xerostomia, disgeusia, estomatite, gengivite e sialorréia (JABER, 2011; NICOLAIDIS *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2019). O exemplo cita-se a fluoxetina, presente em antidepressivos, a qual pode agravar as condições bucais como inchaço na língua e garganta, dificultando a higienização local (CHANDRASHEKHAR e BOMMANGOUDAR, 2018).

Além disso, o padrão de comportamento agressivo que alguns pacientes podem apresentar aumenta os níveis de estresse oxidativo que, por sua vez, alteram níveis de antioxidantes circulantes no organismo e a modificação do PH salivar, que antes lhe garantiam um bem-estar geral e homeostático. Somatizando ao fato de que a incapacidade de manter a higiene oral adequada, devido a musculatura hipotônica perioral os torna respiradores bucais anatômicos, promovendo assim, o agravamento do estado de saúde gengival desses pacientes (RAI *et al.*, 2012).

De forma enfática, a saúde bucal não deve ser negligenciada por pais e cuidadores. Prevenção, reforço precoce e a repetição constante de cuidados de higiene oral, são orientações que devem ser dadas desde o início da vida, uma vez que a rotina rígida são as características desses indivíduos (JABER, 2011; MURSHID, 2015). Isso ajudará na

prevenção de futuras complicações desafiadoras, devido a complicações cognitivas e comportamentais que podem ser encontradas (RAI *et al.*, 2012; LU *et al.*, 2013; CHEW *et al.*, 2017).

O pronto atendimento odontológico a pacientes autistas é preponderante, e atrelado a isso, é imprescindível à manutenção da saúde. Denota-se assim, a necessidade na ampliação de conhecimentos, na atenuação do preconceito dos profissionais que atuam na área da saúde, distribuição das especialidades odontológicas juntamente a aplicabilidade de um treinamento que consiste em técnicas de manejo comportamental, como opções eficazes na otimização do atendimento do TEA (PREDEBON *et al.*, 2013).

O sucesso no tratamento odontológico para estes pacientes encontra-se no conhecimento da patogênese das doenças, nos recursos disponíveis para prevenção e controle, bem como, em informações confiáveis para identificar o risco na cavidade oral (GONÇALVES *et al.*, 2016).

3.5 ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTO E CONDICIONAMENTO DIRECIONADAS AO PACIENTE AUTISTA.

As técnicas e estratégias de atendimento e condicionamento quando bem conduzidas, e aplicadas no decurso de um atendimento odontológico faz com que o paciente comporte-se de modo satisfatório e oportuno. As técnicas de condicionamento têm por objetivo otimizar o atendimento, diminuir o desconforto, evitar comportamento indesejado e realçar a comunicação entre pais, dentistas e crianças (SILVA, 2015; ALHUMAID *et al.*, 2020).

Existem alguns métodos e técnicas direcionadas ao atendimento odontológico para pacientes autistas na literatura, dentre eles citam-se TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação (baseia-se na organização do espaço físico, através de rotinas organizadas em painéis e agendas); PECS - Sistemas de Comunicação por Figuras; e ABA - Análise aplicada ao comportamento (SANT'ANNA *et al.*, 2017; THOMAS *et al.*, 2017).

O TEACCH é um método onde preconiza-se que esses pacientes se desenvolvam melhor em ambientes organizados e estruturados. Já o PECS, baseia-se na utilização de uma metodologia que busca ajudar o paciente e irá adquirir independência no atendimento utilizando a comunicação por figuras (AMARAL *et al.*, 2012).

A técnica de ABA busca ensinar habilidades ministradas por etapas, é dada muita importância à recompensa ou reforço de comportamentos desejados e adequados. Pois, na ABA um comportamento mediante a uma ação, pode ser explicado através dos antecedentes e

das consequências, ou seja, o comportamento (positivo ou negativo) serve para conseguir algo que se deseja (SILVA, 2015).

Outras técnicas de condicionamento também podem ter efeito positivo no sucesso do atendimento odontológico, como: Tell – show – do (falar - mostrar, fazer) - técnica em que o CD vai explicar o passo a passo de todo atendimento odontológico juntamente a equipe e instrumentos utilizados); Restrições/Toque de pressão profunda - técnica que se recomenda o uso de contenções físicas para imobilizar pacientes e realizar o atendimento com menos movimentação corporal (MARULANDA *et al.*, 2013; HANDRASHEKHAR e BOMMANGOUDAR, 2018).

Como complemento das técnicas de condicionamento temos também, a dessensibilização - técnica que envolve a divisão de procedimentos odontológica em etapas mais curtas e simples realizadas de forma lenta e gradual; Controle de voz - técnica lança mão de frases imperativas para induzir um condicionamento no paciente e provocar comportamentos apropriados; e, Distração - técnica que utiliza de meios para distrair o paciente durante a consulta, como assistir a um desenho, filme ou ouvir música (SILVA *et al.*, 2019).

Outra forma de abordagem na rotina é incluir a família do paciente ao atendimento odontológico. Com isso, pode-se preparar a família para a consulta. Essa estratégia traz benefícios aos pais, à equipe e à criança, evitando problemas indesejados e relacionados ao comportamento do paciente, tornando o atendimento mais organizado (RADA, 2010; CARVALHO *et al.*, 2014; SILVA, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2016).

Uma forma adicional ao manejo de paciente autista é a aplicação de sedação consciente, como uma alternativa para permitir que os pacientes fiquem mais tranquilos durante os atendimentos. Geralmente, é aplicada em crianças autistas não colaborativas, nas quais muitas tentativas de abordagem e atendimento já foram tentadas, entretanto não houve sucesso. O gás utilizado é o óxido nitroso, ele atua no sistema nervoso central promovendo conforto ao paciente e diminuindo a dor (SANT'ANNA *et al.*, 2017).

Segundo Rada (2010) existem perspectivas favoráveis e desfavoráveis relacionadas ao uso de óxido nitroso. Uma indicação é para pacientes odontológicos com alterações comportamentais leves, a exemplo dos pacientes autistas. Como desvantagem, o uso de óxido nitroso não seria, necessariamente, indicado uma vez que os dentistas podem usar técnicas de orientação de comportamento reconhecidas pela Academia Americana de Odontopediatria.

Além do óxido nitroso, os fármacos da classe benzodiazepínicos também podem obter efeito sedativo, dentre eles citam-se: triazolam, midazolam, diazepam, lorazepam e

alprazolam. Cada um com tempo de duração e ação diversos, porém todos visando diminuir a ansiedade. A utilização de técnicas de sedação como a sedação consciente tem aumentado nos últimos 15 anos só que elas podem originar efeitos colaterais indesejados tais como náuseas, vômitos e obstrução das vias aéreas superiores, podendo ocorrer, embora raramente, dano cerebral (SILVA, 2015).

Assim, é válido citar em quais situações o uso de anestesia geral pode ser indicado, a exemplo de: paciente não colaborador, procedimentos cirúrgicos em pacientes muito novos onde existem necessidade de procedimento longo; com intolerância aos anestésicos locais; rebeldes para as quais não foi possível o tratamento, mesmo com o auxílio de pré-medicação e anestesia local e pacientes especiais que necessitam de atendimento odontológico imediato (CASTRO *et al.*, 2010; JABER, 2011).

Todavia, há contraindicação no paciente autista, que no dia da intervenção caso venha a apresentar resfriado, febre, infecções das vias respiratórias (bronquite, crise asmática) ou insuficiência cardíaca descompensada (CASTRO *et al.*, 2010).

Os responsáveis pelo paciente devem adotar medidas cotidianas no intuito de ajudá-los a lidar com ambientes e experiências, como visitas ao dentista na rede básica ou no consultório particular, para que a ida ao consultório odontológico não se torne uma fonte de estresse e ansiedade devido os longos períodos na cadeira odontológica. Desta forma, o cirurgião-dentista se sente mais seguro, possibilita uma melhor prática e comunicação no cuidado desses pacientes, disposto a adaptarem-se às necessidades (MARULANDA *et al.*, 2013; THOMAS *et al.*, 2017; ALHUMAID *et al.*, 2020).

A redução de estímulos estressantes, realização de anamnese detalhada, tempo de espera da consulta encurtado na recepção e na cadeira odontológica, tornam-se imprescindíveis para o estabelecimento de uma rotina de atendimento, habituando o paciente a estar no consultório sempre no mesmo dia e horário, fidelizando hábitos repetitivos, fortalecendo assim, um vínculo crêdulo com o paciente (ZANON *et al.*, 2014).

Outra forma do CD atuar em direção aos pacientes com TEA é elaborar um plano de ação para promoção da saúde bucal destes. Essa medida, bastante adotada pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) inclui planejamentos, ações semanais, atendimento com qualidade e efetividade, visitas domiciliares com atendimentos curtos de toda equipe à casa do paciente, organizados e, sempre que possível, agendado no mesmo local, dia e horário (PREDEBON *et al.*, 2013).

A equipe de saúde bucal deve procurar orientar os pais para credenciar seus filhos autistas em redes de apoio profissional e de assistência social para assim o paciente ter acesso

a uma abordagem interdisciplinar (DELLI *et al.*, 2013). Funestamente, tem sido árduo encontrar fontes precisas sobre a temática abordada, e desta forma, é visível uma vasta lacuna quando se trata do tema: paciente autista no ambiente odontológico. Na literatura são mais prevalentes estudos relacionados achados bucais e técnicas de sedação, e tratamentos odontológicos ao âmbito hospitalar (AMARAL *et al.*, 2011; BARNES, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos analisados, pode-se observar que as estratégias odontológicas direcionado ao atendimento e condicionamento do paciente autista são: a inclusão da família do paciente ao atendimento odontológico, bem como, a elaboração de um plano de ação cujo objetivo principal é padronizar atendimentos tomando por base agendamentos de datas e horários referentes às consultas odontológicos, tanto a nível domiciliar ou em nível de consultório odontológico.

Assim como foi observado que algumas das técnicas de condicionamento comportamental são as mesma que estudadas e aplicadas na área da Odontopediatria, dadas por Tell – show – do (falar - mostrar, fazer), restrições / toque de pressão profunda, dessensibilização, controle de voz e distrações e sedação consciente.

Com exceção da TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação, e PECS - Sistemas de Comunicação por Figuras são tratégias mais recentemente desenvolvidas ainda pouco relatadas na literatura. A priori foi observado que elas estão mais relacionadas ao atendimento do paciente autista do que propriamente a Odontopediatria.

Dessa forma, foi importante realizar esse estudo para que o Cirurgião-Dentista possa conhecer as estratégias de atendimento e condicionamento já existentes e que ainda não estão alinhadas com as necessidades e as demandas do paciente autista, pois nem todo paciente autista é necessariamente uma criança.

Apesar de ser um tema pouco estudado, é notório que o mesmo vem sendo estudado de forma cautelosa. Portanto, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas sobre determinado assunto.

REFERÊNCIAS

- ALHUMAID, J.; GAFFAR, B.; ALYOUSEF, Y.; ALSHURAIM, F.; ALHAREKY, M.; TANTAWI, M. E. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care. **Scientific World Journal**. Volume 2020. doi.org/10.1155/2020/8329426.
- AMARAL, C. O. F.; MALACRIDA, V. H.; VIDEIRA, F. C. H.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8 n. 2, P. 143-51. b2012.
- AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. v.5, n.3, P.105-111. 2011.
- BARNES, V. M. Dentistry and autism. **The Journal of the American Dental Association-JADA** 142(2),February,2011. Disponível em :<<http://jada.ada.org>> .Acesso em: 4 de març. 2021.
- CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S. A.; CARVALHO, J. A. Síndrome de asperger: considerações sobre espectro do autismo. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, Abril 2014.
- CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, M. G. N.; NOVAES, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. maio/jun., 2010; 39(3): 137-142.
- CHANDRASHEKHAR, S.; BOMMANGOUDAR, J. S. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, May-June 2018;11(3):219-227.
- CHEW, L. C. T.; KING, N. M.; O'DONNELL, D. **Autism: the aetiology, management and implications for treatment modalities from the dental perspective**. MA healthcare Ltd. Downloaded from magonlinelibrary.com by 131.172.036.029 on November 28, 2017.
- DCN. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
- DELLI, K.; REICHART, P. A.; BORNSTEIN, M. M.; LIVAS, C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2013 Nov 1;18 (6):e862-8.
- GONÇALVES, L. T. Y. R.; GONÇALVES, F. Y. Y. R.; NOGUEIRA, B. M. L.; FONSECA, R. R. S.; MENEZES, S. A. F.; SOUZA, P. A. R. S.; MENEZES, T. O. A. Conditions for oral health in patients with autism. **Int. J. Odontostomat**. 10(1):93-97, 2016.
- HAGE, S. R. V.; LOPES, H. S. A.; SANTOS, T. H. F.; DEFENSE, N. D. A.; MARTINS, A.; SAWASAKI, L.; FERNANDES, F. D. M. Oral hygiene and habits of children with autism spectrum disorders and their families. **J Clin Exp Dent**. 2020;12(8):e719-24.s.

JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **J Appl Oral Sci.** 2011;19(3):212-7.

LU, Y. Y.; WEI, I. H.; HUANG, C.-C. Dental health — a challenging problem for a patient with autism spectrum disorder. **General Hospital Psychiatry** 35 (2013) 214.e1–214.e DOI: 10.1016 / j.genhosppsy.2012.06.012.

MARULANDA, J.; ARAMBURO, E.; ECHEVERRI A.; RAMÍREZ, K.; RICO, C. Odontología para pacientes autistas. **Rev. CES Odont** 2013; 26(2) 120-126.

MURSHID, E. Z. Dental knowledge of educators and healthcare providers working with children with autism spectrum disorders. **Saudi Med J**, 2015; Vol. 36 (12).

NICOLAIDIS, C.; KRIPKE, C.C.; RAYMAKER, D. Primary Care for Adults on the Autism Spectrum. **Med Clin N Am** 98 (2014) 1169–1191. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2014.06.01>.

PRADANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**: 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PREDEBON, A.; DAROLD, F. F.; VOLPATO, S.; GALLON, A. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. **Anais Artigos**. IV Jornada Acadêmica de Odontologia, Joaçaba-SC. 2013.

RADA, R. E. Controversial issues in treating the dental patient with autism. **Rev. JADA**, Vol. 141. August 2010.

RAI, K.; HEGDE, A. M.; JOSE, N. Salivary antioxidants and oral health in children with autism. **Archives oral biology** 57(2012) pg.1116-1120. Elsevier Ltd. DOI: 10.1016 / j.archoralbio.2012.03.006.

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

SANTOS, M. F. S.; HORA, I. A. A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Revista da ABENO**. 12(2):207-12.

SILVA, M. J. L.; SILVA, L. C.; FAKER, K.; TOSTES, M. A.; CANCIO, V. Pacientes com transtorno do espectro autista: conduta clínica na odontologia. **Rev. UNINGÁ, Maringá**, v. 56, n. S5, p. 122-129, jul./set. 2019.

SILVA, T. A. O. L. A. **O paciente com Autismo: a abordagem na consulta de medicina dentária e a importância da prevenção em saúde oral**. 2015. 63f. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, 2015.

SURABIAN, S. R. Americans with Disabilities Act Its Importance in Special Care Dentistry. **Dent Clin N Am** 60 (2016) 627–647 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2016.02.008>. Elsevier.

THOMAS, N.; BLAKE, S.; MORRIS, C.; MOLES, D. R. Autism and primary care dentistry: parents' experiences of taking children with autism or working diagnosis of autism for dental examinations. **International Journal of Paediatric Dentistry**, DOI: 10.1111/ipd.12345, 2017.

THOMÉ, G.; BERNARDES, S. R.; GUANDALINI, S.; GUIMARÃES, M. C. V. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%cc%a7a-Manual-de-Boas-Pra%cc%81ticas-em-Biosseguranc%cc%a7a-para-AmbientesOdontologicos.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

UDHYA, J.; VARADHARAJA, M.; PARTHIBAN, J.; SRINIVASAN, Ila. Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**. 2014 Feb, Vol-8(2):275-279.

XIONG, N.; YANG, L.; YU, Yang.; HOU, J.; LI, J.; LI, Y.; LIU, H.; ZHANG, Y.; JIAO, Z. Investigation of raising burden of children with autism, physical disability and mental disability in China. Research in Developmental. **Elsevier Ltd**. doi:10.1016/j.ridd.2010.10.003.

ZANON R. B.; BACKES B.; BOSA, C. A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, P. 25-33.