

UNIVERSIDADE DE UBERABA

CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA CRISTINA SANTOS AMARAL- RA 5142513

MARIA HELENA PIRES NUNES SALTÃO- RA 5150181

**ABORDAGEM E CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA NO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

UBERABA, MG

2024

AMANDA CRISTINA SANTOS AMARAL- RA 5142513

MARIA HELENA PIRES NUNES SALTÃO- RA 5150181

**ABORDAGEM E CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA NO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Uberaba,
como requisito parcial à obtenção do Título
de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria
Schroden Rodrigues da Cunha

UBERABA, MG

2024

AMANDA CRISTINA SANTOS AMARAL- RA 5142513

MARIA HELENA PIRES NUNES SALTÃO- RA 5150181

**ABORDAGEM E CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA NO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Uberaba,
como requisito parcial à obtenção do grau de
Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Atendimento Clínico

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra. Ana Maria Schroden Rodrigues da Cunha
Universidade de Uberaba

Professor Dr. - Avaliador
Universidade de Uberaba

Professor Dr. - Avaliador
Universidade de Uberaba

ABORDAGEM E CONDICIONAMENTO DO PACIENTE AUTISTA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Amanda Cristina Santos Amaral¹

Maria Helena Pires Nunes Saltão²

Ana Maria Schroden Rodrigues da Cunha³

RESUMO

Compreende-se que o autismo é um transtorno neuropsiquiátrico e classifica-se em graus diferentes, e cada qual possui suas particularidades já observáveis na primeira infância, sendo comum a hipersensibilidade aos estímulos como luz, sons, texturas, toques, o que torna o atendimento a esses pacientes um grande desafio para o odontólogo. Assim o presente projeto tem o objetivo definir parâmetros de abordagem e condicionamento do paciente autista nos tratamentos odontológicos. A metodologia aplicada será a revisão de literatura em um recorte temporal dos últimos dez anos, com publicações em inglês e português, que atendam ao objetivo. O manejo odontológico deste paciente deve considerar a individualidade, e ser feito com respeito, humanização e compreensão de suas limitações. Sempre deve-se buscar meios de comunicação compreensíveis e avisar antes de qualquer toque, mostrando o que será realizado e só depois realizar a ação. Buscar mitigar os estímulos sensoriais estressantes ao autista de modo que a soma dos métodos citados deve garantir um atendimento de qualidade e aceitável para o paciente.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Hipersensibilidade. Comportamento. Cuidado bucal.

¹ Acadêmico do Curso Superior de Odontologia da Universidade de Uberaba.

² Acadêmica do Curso Superior de Odontologia da Universidade de Uberaba.

³ Professora, Orientadora,. E-mail:

SUMÁRIO

1.	1	
2.	2	
3.	4	
4.	5	
5.	REVISÃO DA LITERATURA	6
5.1	Autismo: Conceito, graus e características	6
5.2	Principais intervenções clínicas e sua efetividade	10
5.2.1	Método Teacch	10
5.2.2	Método ABA	11
5.2.3	Método Denver	12
5.2.4	Manejo do paciente autista na odontologia	12
6	15	
7	17	
	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O Autismo, atualmente definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno invasivo do desenvolvimento psicomotor de múltiplas causas, que afetam as crianças em diferentes graus. Geralmente esse transtorno é associado ao distúrbio no desenvolvimento neurológico que impacta nas habilidades de comunicação social e comportamentais (GOLFETTO, 2020).

O autismo é explicado como um grupo de transtornos qualitativos das funções relacionadas ao desenvolvimento humano. Com base neste modo explicativo, foi possível que a classificação do autismo deixasse de ser como psicose infantil (termo que estigmatiza a criança autista e família) e passou a ter uma compreensão mais adequada de outras formas e manifestações de diversos tipos de transtornos e funções do desenvolvimento que correspondem a quadros de diagnósticos diferenciados (XAVIER, 2023).

Com base neste modo explicativo, foi possível que a classificação do autismo deixasse de ser como psicose infantil (termo que estigmatiza a criança autista e família) e passou a ter uma compreensão mais adequada de outras formas e manifestações de diversos tipos de transtornos e funções do desenvolvimento que correspondem a quadros de diagnósticos diferenciados (TGD SOE) (TEIXEIRA, 2020).

O autismo é atualmente chamado como autismo clássico, autismo infantil, transtorno autista ou ainda síndrome autística típica e autismo de Kanner. Há ainda denominação autismo atípico que diverge do autismo clássico. Essa diferenciação se dá pelas características do autismo atípico se manifestarem somente após os 3 anos e a criança pode não apresentar déficits de interações sociais e fala, e ocorre ainda a ausência de comportamentos repetitivos e estereotipados (LOURENÇO, 2020).

O autismo pode ainda ser conceituado como um transtorno que associa em crianças algumas dificuldades quanto ao processo de comunicação, interação social e linguagem, tendo ainda estas crianças, um repertório restrito de atividades e interesses. O autista ainda enfrenta outros desafios, como a hipersensibilidade aos sons conceituados como hiperacusia, bem como ao toque humano denominada defensividade tátil (APA, DSM IV-TR, 2002).

O denominado “Método Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children” (TEACCH), em português pode ser

conceituado como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação, trata-se de um programa educacional que também abrange o aspecto clínico sendo uma prática de predominância psicopedagógica que se originou de um projeto de pesquisa que tinha por intuito observar de modo aprofundado os comportamentos das crianças autistas em situações diferentes e mediante a diferentes estímulos (GAZEL, 2015).

De acordo com Gazel (2015) a técnica consiste em facilitar a comunicação da criança por meio do uso de cartões com fotos, figuras, palavras, símbolos, ou até mesmo utilizar de objetos concretos organizados em sequência, podendo ser potes, legos, entre outros, com a finalidade de indicar de forma visual de comunicação das atividades que serão desenvolvidas.

Quanto ao método ABA, Yu et al. (2020) sistematizaram as evidências de seu uso, que visa a análise do comportamento de forma funcional, e por meio desta, busca identificar o repertório da criança e assim pode compreender o nível, as capacidades relacionadas ao funcionamento em que se encontra e propor estratégias de ensino.

A terapia ABA é baseada no Behaviorismo Radical e no paradigma da aprendizagem que opera da forma como propõe B. F. Skinner, com o intuito de ampliar os repertórios comportamentais de crianças com TEA e, reduzir a intensidade e/ou a frequência de comportamentos menos adaptativos ou indesejáveis. Assim, de acordo com o ABA o comportamento do paciente autista pode ser influenciado pelos estímulos ambientais que o antecedem, chamados de antecedentes, e são aprendidos em função de suas consequências (LUCIANO, 2020).

O profissional da odontologia quando está disposto a lidar com pacientes autistas deverá manter-se aberto ao trabalho com mudanças repentinas e habilidades singulares emocionais. Cabe ao profissional se adaptar por meio das técnicas atuais de manejo odontopediátricas e/ou farmacológicas para obter sucesso na condução do atendimento e obter sucesso do procedimento, que deve enfatizar a prevenção de problemas, complicações e adaptação do paciente ao ambiente odontológico desde tenra idade (MIQUILINI et al.2022; TESSMANN et al., 2022).

2. JUSTIFICATIVA

A escolha do tema se justifica pois, o atendimento odontológico de pacientes autistas é desafiador, devido a suas manifestações clínicas complexas e variadas, além disso, o ambiente odontológico e o próprio atendimento são gatilhos potenciais para alterações comportamentais em pacientes no TEA, devido a sua maior sensibilidade aos estímulos no consultório (SILVA et al., 2021).

É de grande relevância social e acadêmica que profissionais da odontologia se especializem no atendimento de pessoas autistas de modo humanizado para as realizações dos cuidados bucais necessários.

Assim, diante das inúmeras dificuldades encontradas pelos pais e cuidadores, e profissionais este trabalho será de grande relevância social e acadêmica. Acredita-se que estes devem receber um tratamento interdisciplinar com o uso da comunicação e técnicas apropriadas para o tratamento adequado.

3. OBJETIVOS

O presente trabalho teve por objetivo geral definir parâmetros de abordagem e condicionamento do paciente autista nos tratamentos odontológicos por meio da revisão de literatura.

4. METODOLOGIA

O estudo consistirá em uma revisão de literatura visando responder a problemática de pesquisa, sendo uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa, exploratória e dedutiva.

Após a realização de uma busca das publicações/artigos em plataformas de pesquisa como “Scielo” e “Google Acadêmico”, “PubMed”, “LILACS”, selecionando e incluindo os artigos sob critérios de que estes fossem artigos completos; publicados entre os anos de 2013 a 2023, podendo ser no idioma português ou inglês, que abrangesse o tema proposto. Os estudos avaliados serão incluídos na Revisão de Literatura.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Autismo: Conceito, graus e características

O Autismo Infantil, atualmente definido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno invasivo do desenvolvimento psicomotor de múltiplas causas, que afetam as crianças em diferentes graus. Geralmente esse transtorno é associado ao distúrbio no desenvolvimento neurológico que impacta nas habilidades de comunicação, social e comportamentais. Porém, um outro aspecto que também pode ser comprometido é a capacidade motora da criança, que vai muito além do olhar voltado aos movimentos repetitivos realizados pelos autistas como os de braços e pernas (SILVA E PEREIRA, 2015).

Silva e Pereira (2015) enfatizam que com base em estudos, foi possível explicar o autismo como um grupo de transtornos qualitativos das funções relacionadas ao desenvolvimento humano. Com base neste modo explicativo, foi possível que a classificação do autismo deixasse de ser como psicose infantil (termo que estigmatiza criança autista e família) e passou a ter uma compreensão mais adequada de outras formas e manifestações de diversos tipos de transtornos e funções do desenvolvimento que correspondem a quadros de diagnósticos diferenciados.

De acordo com Schwartzman (2010), após conceituado, o autismo passou a ser estudado, acompanhado, e observou-se então, casos com particularidades, que passaram a classificar essa condição, surgindo novas denominações para os Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGDS), estes conforme observam-se a seguir, incluem além do Autismo, a chamada Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD SOE).

Com o passar dos anos, foram criadas leis diversas com o intuito de garantir aos excepcionais, direitos diversos como, a vida em sociedade entre outros, tanto a eles como a todos os cidadãos brasileiros.

A Constituição Brasileira de 1988, assegura que todas as crianças brasileiras tenham o direito de receber atendimento em saúde, ainda que estas sejam diferentes dos demais, devem receber direitos iguais, instituindo como um dos princípios do ensino a igualdade de condições de acesso aos seus direitos (art. 206, inciso I) e ao atendimento

em qualquer ambiente público e social com atendimentos em saúde e saúde bucal (UNESCO, 1994).

De acordo com Vargas (2015), ao eleger como fundamento da República a cidadania e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso II e III), e como um dos seus objetivos fundamentais [...] a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, inciso IV) ela se antecipou à Declaração de Salamanca que aponta:

[...] de que escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras. Aquelas deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias linguísticas, étnicas ou culturais, e crianças de outros grupos desvantajados ou marginalizados. Tais condições geram uma variedade de diferentes desafios aos sistemas escolares. No contexto desta Estrutura, o termo "necessidades educacionais especiais" refere-se a todas aquelas crianças ou jovens cujas necessidades educacionais especiais se originam em função de deficiências ou dificuldades de aprendizagem (UNESCO, 1994, p. 4).

Mantoan (2003) afirma que inúmeras ambientes sociais não atendem a questão das crianças com necessidade especial de aprendizado, voltando a inclusão apenas para limitações físicas, com a adequação de seus espaços físicos. Portanto, é importante observar dentro do contexto que incluir não se trata de garantir apenas o acesso à escola, porém, garantir a ela a capacidade de ter atendidos todos os seus direitos fundamentais independente de sua limitação ou necessidade especial em todo o meio social.

Num momento em que o direito ganha novos espaços e abre novas áreas por meio das grandes transformações pelas quais passa o mundo contemporâneo, é importante ter o conhecimento de realidades que, no passado, significaram e no presente ainda significam passos relevantes no sentido da garantia de um futuro melhor para todos. (CURY, 2002, p. 07).

De modo geral, a inclusão social traz esperança à vida de crianças com diversos tipos de necessidades especiais, portanto, é necessário que tanto a família quanto a comunidade se conscientizem a respeito do problema e da questão tão séria quanto é, e que se preocupem em realizar uma inclusão real, não apenas a integração como no passado.

Uma sociedade inclusiva vai bem além de garantir apenas espaços adequados para todos. Ela fortalece as atitudes de aceitação das diferenças individuais e de valorização da diversidade humana e enfatiza a importância

do pertencer, da convivência, da cooperação e da contribuição que todas as pessoas podem dar para construir vidas comunitárias mais justas, mais saudáveis e mais satisfatórias (SASSAKI, 2010, p. 172).

As crianças consideradas especiais necessitam de profissionais que compreendam o problema e estejam preparados para lidar com as limitações dos mesmos, e necessita de profissionais voltados para a questão em si, ou pelo menos preparados para atendê-los da melhor forma possível.

A declaração de Salamanca defende quanto à inclusão que

Inclusão e participação são essenciais à dignidade humana e ao desfrute e exercício dos direitos humanos, isto se reflete no desenvolvimento de estratégias que procuram promover a genuína equalização de oportunidades [...]. A reforma das instituições sociais não constitui somente uma tarefa técnica, ela depende, acima de tudo, de convicções, compromisso e disposição dos indivíduos que compõem a sociedade (UNESCO, 1994, p. 5).

Em 27 de Dezembro de 2012, foi criada a lei nº 12764/2012, instituindo a Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com o transtorno espectro autista, conhecida como a lei Berenice Piana, visando proporcionar às pessoas com o transtorno espectro autista seus direitos básicos como a inclusão social, a integridade física e moral, bem como visando preservar a igualdade e a dignidade da pessoa humana. A partir desta lei, aumentaram as possibilidades tanto da informação como de oportunidades para os portadores, sobretudo considerando a inclusão, ou seja, a oportunidade de estar em ambientes sociais com outras crianças que não são diagnosticadas (ANGELO, 2021).

De acordo com Brasil (2012) a Lei Berenice Piana propõem diretrizes para garantir a maior participação social da pessoa com TEA, além de orientar o diagnóstico precoce, e ainda os tratamentos especializados, bem como os medicamentos disponibilizados pelo SUS, acesso à educação de qualidade e à proteção social e ao trabalho, além dos demais direitos em prol da igualdade de oportunidades.

O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) surgiu recentemente com o intuito de englobar “o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação” conforme enfatiza Schwartzman (2010, p. 1).

Retondo e Silva (2008, p. 6) qualificam TGDS em: Autismo, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno ou Síndrome de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outras especificações.

O autismo está entre as crianças com necessidades especiais que mais estão presentes em toda a sociedade, entretanto, estes representam hoje um grande desafio para os profissionais diversos.

De acordo com Ferrari (2007) o termo autismo é originado do grego “autos” que traduzido significa “de si mesmo”, sendo criado e utilizado inicialmente pelo suíço Bleuler, em 1911, descrevendo uma fuga de realidade e ainda a retração para o mundo interior observado em crianças.

Para Alves e Guareschi (2011, p. 1) o conceito de autismo pode ser definido como

[...] um transtorno do desenvolvimento que causa certo fascínio e desperta nosso interesse, basta analisarmos os inúmeros filmes e livros a respeito do tema, ilustrando a vida e as curiosidades do mundo autista. Algumas das representações que se têm a respeito desses sujeitos dizem que são crianças que vivem num mundo próprio, despovoado de personagens, ou seja, um mundo a que o outro não teria acesso.

O autismo é atualmente chamado como autismo clássico, autismo infantil, transtorno autista ou ainda síndrome autística típica, e autismo de Kanner, há ainda denominação autismo atípico que diverge do autismo clássico. Essa diferenciação se dá pelas características do autismo atípico se manifestarem somente após os 3 anos e a criança pode não apresentar déficits de interações sociais e fala, e ocorre ainda a ausência de comportamentos repetitivos e estereotipados (ALVES E GUARESCHI, 2011).

Quanto à terminologia do autismo é possível ainda encontrar a expressão espectro do autismo. Não é possível classificar o autismo de uma forma única, há na verdade um espectro de desordens autísticas, sendo que nestes é possível se observar as mesmas dificuldades, entretanto, com diferentes graus de comprometimento e de variáveis (SCHWARTZMAN, 2010).

O autismo pode ainda ser conceituado como um transtorno que associa em crianças algumas dificuldades quanto ao processo de comunicação, interação social e linguagem, tendo ainda estas crianças, um repertório restrito de atividades e interesses (APA, DSM IV-TR, 2002).

O autista ainda enfrenta outros desafios, conforme afirma Alves e Guareschi (2011), é de sabedoria de muitos que o autista sofre de uma hipersensibilidade aos sons conceituados como hiperacusia, bem como ao toque humano denominada defensividade tátil.

5.2 Principais intervenções clínicas e sua efetividade

5.2.1 Método Teacch

O denominado “Método Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Childrem” (TEACCH), em português pode ser conceituado como o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação, trata-se de um programa educacional que também abrange o aspecto clínico sendo uma prática de predominância psicopedagógica que se originou de um projeto de pesquisa que tinha por intuito observar de modo aprofundado os comportamentos das crianças autistas em situações diferentes e mediante a diferentes estímulos (GAZEL, 2015).

A figura 1 a seguir, ilustra as placas de comunicação utilizadas neste método e como estas podem ser usadas para formar frases:

Figura 1 – Fichas de Comunicação método Teacch



Fonte: PINTEREST, 2015.

A autora ainda afirma que o método Teacch está fundamentado em pressupostos presentes na teoria comportamental e da psicolinguística:

- Na área da psicolinguística, fundamenta-se nessa teoria a partir da afirmação de que a imagem visual é geradora de comunicação.
- Na Terapia comportamental é imprescindível que o adulto manipule o ambiente do autista de maneira que comportamentos indesejáveis desapareçam ou, pelo menos, sejam amenizados, e condutas adequadas recebam reforço positivo.
- Na terapêutica psicopedagógica, trabalha-se concomitantemente a linguagem receptiva e a expressiva. São utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), estímulos corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e estímulos audiocinestésicos visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos) para buscar a linguagem oral ou uma comunicação alternativa (GAZEL, 2015, p. 1).

O método em questão costuma ser feito individualmente e conta com o auxílio de um profissional de apoio, proporcionando assim, tranquilidade à criança e ainda possibilita, a ela, melhor compreensão e capacidade de comunicação. Nesse caso, os profissionais que aplicarão o método são devidamente treinados, num curso teórico-prático, e orientados por profissionais capacitados.

5.2.2 Método ABA

O método da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) consiste na ciência baseada no Behaviorismo, com teorias de aprendizagem que visam a avaliação e intervenção sob comportamentos disruptivos, problemáticos ou disfuncionais permitindo as alterações desses comportamentos (SARTI E MOTA, 2022).

De acordo com a Norma Técnica 29/2017 a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento direcionados a crianças com TEA visando criar programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado (BRASIL, 2017).

Esta tem como princípios básicos o comportamento, qualquer ação que pode ser observada e contada, observando sempre a frequência e duração e explicando a identificação dos antecedentes deste, e a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações em determinadas ocasiões e as consequências reforçadoras como reforça:

A terapia ABA tem como objetivo central promover ao público TEA o estímulo de comportamentos funcionais, bem como, promover habilidades sociais, como a comunicação, interação, haja vista, os métodos tradicionais

tem mostrado ineficácia em alcançar as áreas afetadas pelo transtorno. Estudos apontam uma alta relevância em uma intervenção precoce, pois isso tem demonstrado uma melhora no quadro clínico do autista, trazendo ganhos significativos, melhorando sua qualidade de vida. (DE MORAIS, 2021).

Tal abordagem cognitivo e comportamental tem se mostrado bastante eficaz em casos de TEA intervindo e gerando resultados na cognição e mudanças comportamentais gerando resultados mais satisfatórios (PONTEL E MAIA, 2022).

Virues-Ortega (2010) pontuam que a intervenção ABA em longo prazo apresenta efeitos positivos em termos intelectuais e no desenvolvimento da linguagem, bem como na autonomia e funcionamento social. No entanto, em seu estudo ressaltou que não encontrou evidências de benefício superior deste em comparação a outros programas tradicionais.

Assim o ABA compreende que o comportamento pode ser influenciado pelos estímulos ambientais que o antecedem, chamados de antecedentes, e são aprendidos em função de suas consequências (Skinner, 1953).

5.2.3 Método Denver

Quanto ao método Denver, ou Modelo Denver (ESDM - Early Start Denver Model), consiste em uma intervenção considerada como naturalista, com o intuito de construir relações próximas com as crianças e assim, promover o propósito do desenvolvimento social e comunicativo (LUCIANO, 2020).

Entre as técnicas mais utilizadas estão as “Rotinas Sensoriais Sociais”, que estão marcadas pela reciprocidade e ainda pela troca de turno entre o terapeuta e a criança, onde não se realizam apenas brincadeiras com objetos, mas com pessoas (brincadeiras face a face) (Rogers & Dawson, 2014).

5.2.4 Manejo do paciente autista na odontologia

Entre as características frequentes que são identificadas e demandam atendimento odontológico estão o bruxismo, as má oclusões, cáries e problemas periodontais, assim como outras demande de rotina, o atendimento odontológico desses pacientes com TEA,

cabe aos profissionais que já possuam competência para atender a esses indivíduos, e se mantém um desafio para o dentista, principalmente devido as crises por sair da rotina, e por não ser possível uma comunicação adequada, e ansiedade por estímulos sonoro, visual e olfático. (DE SOUZA E ROLIM, 2022).

Novas legislações asseguram o tratamento odontológico, quanto ao atendimento do cirurgião dentista em indivíduos com TEA, os profissionais devem manterem-se constantemente atualizado e conexos com outras áreas para auxiliarem o tratamento, por meio de um contato de confiança e de segurança para manutenção da saúde odontológica dos pacientes com necessidades especiais (DE SOUZA E ROLIM, 2022).

O manejo odontológico deste paciente deve iniciar-se desde a abordagem inicial, com individualidade, respeito, humanização e compreensão de suas limitações. Sempre deve-se buscar meios de comunicação compreensíveis e avisar antes de qualquer toque, mostrando o que será realizado e só posterior faz-se a ação. De acordo com Rocha et. al. (2024), no âmbito da Odontopediatria, há uma ampla variedade de estratégias comportamentais desde as técnicas básicas, até as mais técnicas avançadas e metodologias interdisciplinares, que podem ser aplicadas para um manejo mais adequado, cabendo ao odontopediatra identificar as características predominantes dentro do espectro e levar em consideração as necessidades individuais de cada paciente infantil com TEA.

Quanto as técnicas que podem ser usadas, a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, método da odontologia de mínima intervenção, coadjuvante no manejo das crianças com Transtorno do Espectro Autismo, garante um atendimento de qualidade, humanizado e sem traumas (MARTINS, 2023).

Há pouco conhecimento acerca das técnicas de manejo e que podem levar o cirurgião dentista aos desafios no atendimento devido a irritabilidade e desconforto no paciente pediátrico com necessidade especial, não somente do paciente autista mas também de outras condições, sendo indispensável o cuidado, o zelo, o amor, e o conhecimento, para um atendimento tranquilo e saudável, em um ambiente lúdico, em conjunto com os outros profissionais da área da saúde que estão nos acompanhamentos e tratamentos desses pacientes (BATISTA et al., 2024).

Compreende-se a necessidade de buscar forma de mitigar os estímulos sensoriais estressantes ao autista e ainda utilizar as linguagens Teacch e Denver. A soma dos métodos citados deve garantir um atendimento de qualidade e aceitável para o paciente.

Os profissionais da odontologia que se interessam por esse o público devem buscar se especializar na comunicação para o manejo e melhor adaptação deste paciente. O manejo odontológico para uma criança com TEA demanda individualização e uma profunda compreensão do perfil comportamental do TEA, com técnicas como: DENVER, ABA, TEACCH (LEITE, 2018).

Quanto as técnicas disponíveis o profissional pode atuar como citado por Leite (2018) com o Tell-show-do, , que consiste em “dizer”, “mostrar” e “fazer”, a distração, a dessensibilização, os meios de controle de voz, o reforço positivo ou recompensa, e modelação. Nos casos mais graves, sendo necessária, a sedação pode ser utilizada (LEITE, 2018).

- Tell-show-doo (Dizer – Mostrar - Fazer): Consiste em apresentar aos poucos à criança alguns elementos do consultório odontológico, explicando verbalmente, demonstrando o passo a passo;
- Controle de voz: eficaz para interceptar condutas inapropriadas assim que começam a ocorrer;
- Reforço positivo: Visa à recompensa após o tratamento, às crianças que colaboraram satisfatoriamente ou que mesmo tendo chorado permitiu o tratamento;
- Distração: Compreende no desvio da atenção do paciente daquilo que possa ser percebido com um procedimento desagradável;
- Linguagem corporal: A postura corporal deve ser considerada na condução psicológica do comportamento da criança;
- Dessensibilização: Consiste em fazer o paciente sentir-se confortável e calmo, diminuindo a tensão, ao permitir que a criança fique em estado de relaxamento, realizando gradualmente os procedimentos odontológicos.
- Modelação: A criança com medo e ou ansiosa, observa o tratamento de uma criança colaboradora, para ela entender qual o comportamento adequado no atendimento odontológico (LEITE, 2018, p. 8).

Cabe a estes a busca pela educação continuada enquanto profissionais da odontologia para superar as dificuldades encontradas pela criança com TEA durante a consulta odontológica (LEITE, 2018).

6 DISCUSSÃO

O Autismo Infantil ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno invasivo do desenvolvimento psicomotor que afeta as crianças em diferentes graus, sendo um distúrbio no desenvolvimento neurológico que impacta nas habilidades de comunicação, social e comportamentais. Porém, um outro aspecto que também pode ser comprometido é a capacidade motora da criança, que vai muito além de olhar voltado aos movimentos repetitivos realizados pelos autistas como os de braços e pernas (SILVA; PEREIRA, 2015).

O “Método Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Childrem” (TEACCH) consiste na comunicação por meio de imagens em pequenos cartões. Já a terapia ABA consiste em estímulos de comportamentos funcionais e promoção de habilidades sociais. Essa abordagem cognitivo e comportamental é eficaz em casos de TEA intervindo e gerando resultados na cognição e mudanças comportamentais satisfatórias. O método Denver, ou Modelo Denver (ESDM - Early Start Denver Model) é uma intervenção naturalista que visa construir relações próximas com as crianças e promover o propósito do desenvolvimento social e comunicativo (DE MORAIS, 2021; PONTEL E MAIA, 2022; LUCIANO, 2020).

Rocha e Da Silva (2024) afirma que deve-se aplicar estratégias comportamentais, técnicas básicas e avançadas, metodologias interdisciplinares para identificar as características predominantes dentro do espectro e considerar as necessidades individuais de cada paciente infantil com TEA, o que corrobora com os autores que afirmam que deve-se optar por técnicas de mínima intervenção no manejo das crianças com Transtorno do Espectro Autismo, com um atendimento de qualidade, humanizado e sem possíveis traumas. Para lidar com a irritabilidade e desconforto no paciente pediátrico o atendimento deve aliar o uso do lúdico e das linguagens Teacch e Denver, buscando mitigar os estímulos sensoriais estressantes ao autista, usando meios de comunicação compreensíveis e avisar antes de qualquer toque, mostrando o que será realizado e só depois realizar a ação (BATISTA et al. 2024; MARTINS, 2023).

Os profissionais da odontologia devem buscar se especializar na comunicação para o manejo e melhor adaptação da criança com TEA que deve ser individualizada de acordo com o perfil comportamental de cada um usando comunicação por meio de

técnicas como: DENVER, ABA, TEACCH. O profissional deve antecipar o que será feito por meio de técnicas como o Tell-show-do (dizer-mostrar-fazer), a distração, da dessensibilização, dos meios de controle de voz, do reforço positivo, educando os profissionais da odontologia para a superação das dificuldades encontradas pela criança com TEA durante a consulta odontológica (LEITE, 2018).

Dentre os fatores definidores já citados, a principal característica é a dificuldade de convívio e relacionamento social, que é gravemente afetado, bem como a comunicação. O autista desenvolve seus próprios modelos comportamentais específicos, com diferentes sinais, assim, o diagnóstico do TEA gera ainda a inabilidade de produzir a atenção conjunta e a ausência de interesse pelo meio ao redor.

A incapacidade da criança de se comunicar por meio de um diálogo, ações e contato visual, dificulta ainda que este seja compreendido e que compreenda a comunicação de um modo geral.

Assim, este trabalho atendeu ao objetivo de abordar o contexto do atendimento odontológico para pacientes com TEA, e assim considerar como o profissional pode atendê-lo de forma humanizada, com ética e condutas individualizadas.

Os profissionais da odontologia que se interessam por esse o público devem buscar se especializar na comunicação para o manejo e melhor adaptação deste paciente junto ao profissional.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o denominado Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consiste em um grupamento de condições próprias do desenvolvimento neurológico que afeta crianças e que os acompanha até a vida adulta, causando sintomas como hipersensibilidade a toque, texturas, sons, luzes e que pode desencadear crises e reações na crianças.

Conclui-se que o manejo odontológico para uma criança com TEA demanda individualização e uma profunda compreensão do perfil comportamental do TEA, com técnicas como: DENVER, ABA, TEACCH. Cabe ainda buscar técnicas como antecipar com o “dizer” posteriormente “mostrar” e por fim “fazer”, além disso, pode-se usar da distração, da dessensibilização, dos meios de controle de voz, do reforço positivo ou recompensa, e modelação. Nos casos mais graves, sendo necessária, a sedação pode ser utilizada.

Cabe a estes a busca pela educação continuada enquanto profissionais da odontologia para superar as dificuldades encontradas pela criança com TEA durante a consulta odontológica.

REFERÊNCIAS

ABREU, N.; CARVALHO, C.; LIMA, C.; MONTEIRO, D.; AGUILAR, Q. **Reabilitação das funções executivas**. In: Diniz, L.F.M.; Mattos, P.; Abreu, N.; Fuentes, D. Neuropsicologia: Aplicações Clínicas. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2016.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: resultados 2009. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/resultados_2009.pdf. Acesso em 1 ago. 2023.

AMARAL, Lais David; PORTILHO, Jorge Alberto Cordón; MENDES, Silvia Carolina Teixeira. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 105-114, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ARAÚJO, Fernanda Santos et al. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico–revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, pág. e496101422317-e496101422317, 2021.

BARROS, P.M.; HAZIN, I. Avaliação das funções executivas na infância. Revisão dos conceitos e instrumentos. **Psicol Pesqu.**, v. 7, n. 1, p. 13-22, 2013.

BATISTA, Gabrielle Moura; DE SOUZA LACERDA, Natachalee; SOUSA, Samantha Jéssica Lopes. MANEJO DO COMPORTAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.

BUNGE, E.; GOMAR, M.; MANDIL, J. **Terapia Cognitiva para crianças e adolescentes** (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012.

DE LIMA, Suellen Pestana Moreira Ribeiro et al. Percepção dos Pais de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista sobre o Atendimento Odontológico com Sedação Leve à Moderada. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 11, n. 1, p. 13-18, 2022.

DE SOUZA, Laíza Alves Pereira; ROLIM, Valéria Cristina Lopes. MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1562-1577, 2022.

DIAS, N. M.; MENEZES, A.; SEABRA, A. G. Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 80-95, 2010.

DO NASCIMENTO GONÇALVES, Tainá et al. Reabilitação oral em paciente com Transtorno do Espectro Autista: devolvendo estética e função. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 6, pág. e6512641976-e6512641976, 2023.

FERREIRA, Sabrinha Santos; DA ROCHA, Thais Pereira; DA SILVA ARAÚJO, Laryssa Marques. MANEJO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (ODONTOLOGIA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024.

FUENTES, D.; LUNARDI, L. **Funções executivas na sala de aula**. In: Diniz, L.F.M.; Mattos, P.; Abreu, N.; Fuentes, D. Neuropsicologia: Aplicações Clínicas. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2016.

GOLDBERG, E. **O cérebro executivo: lobos frontais e a mente civilizada**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GOLFETTO, Vando. A inclusão de pessoas com transtorno de espectro autista (tea) no desenvolvimento das habilidades sociais. In: **V Congresso Virtual Internacional Desarrollo Económico, Social y Empresarial en Iberoamérica**. 2020.

GONÇALVES, Thaísa Barros; DE SOUZA PEREIRA, Viviane Abreu. Abordagem e condicionamento do paciente com espectro autista no tratamento odontológico. **Diálogos em Saúde**, v. 4, n. 2, 2022.

LEITE, Raíssa de Oliveira. Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica. Orientador: Marcelo de Moraes Curado e Letícia Diniz Santos Vieira. 2018. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

LOURENÇO, Mariane Cristina. Os centros de atenção psicossocial infantojuvenis e o cuidado a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e suas famílias. 2020.

LUCIANO, Gonçalves et al. O Modelo Denver de Intervenção Precoce no Autismo: uma revisão integrativa de literatura. 2021.

KNAP, K.; MORTON, M.J.B. **Desenvolvimento do cérebro e funcionamento executivo**. In: Morton, J.C., ed. Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância: Funções Executivas. Montreal: Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. 2013.

MALLOY-DINIZ, L.F., et al. **Neuropsicologia no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In D. Fuentes, et al. (Org.) Neuropsicologia teoria e prática. 2ª Ed, páginas 165-182. Artmed. 2014.

MARTINS, Julliane Freitas et al. UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO COMO COADJUVANTE NO MANEJO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 49-59, 2023.

MIOTTO, E.C. **Reabilitação neuropsicológica das funções executivas**. In: Abrisqueta-Gomez, J. Reabilitação neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed. 2012.

MIQUILINI, Isabela Alves Araújo; DE AZEVEDO MEIRA, Flávia Carolina Gonçalves; MARTINS, Gabriela Botelho. Facilitando o atendimento odontológico a pacientes autistas através de abordagens clínicas a partir de uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 52, n. 2, p. 47-58, 2022.

RODRIGUES, Jacqueline Silva Santos et al. Atendimento odontológico aos pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): manejo, abordagens comportamentais e diretrizes. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 2, p. e3142454-e3142454, 2023.

TEIXEIRA, Deibia Sousa Rodrigues. Lucas, presente!: por uma inclusão escolar das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo que ultrapasse o prescrito nas políticas públicas. 2019. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

TESSMANN, Débora Verdieri; BORBA JÚNIOR, Alex Sandro Fernandes de. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas docentes sobre a abordagem odontológica a pacientes com Transtorno do Espectro Autista. 2022.

SARTI, Aline Giovana; DA COSTA MOTA, Claudia. A ABA FORA DA MESINHA NA EQUOTERAPIA: PÚBLICO ATENDIDO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Ensaio USF**, v. 5, n. 2, 2021.

SBNPp. **Código de Ética Técnico Profissional da Neuropsicopedagogia**. 2014. Disponível online em: www.sbnpp.com.br Acesso em 1 ago. 2023.

SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral. (Vol. 2). São Paulo: Memnon, 2012.

SILVA, Amanda Cristina et al. Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno da espectro autista durante o atendimento odontológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 16, pág. e16101623078-e16101623078, 2021.

SILVA, L. M.; SOUSA, C. V.; GAMA, A. C. C.. Autistas e a abordagem do atendimento odontológico. **Scire Salutis**, v.12, n.2, p.238-248, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0025>

VIRUÉS-ORTEGA, J. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: metaanalysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. **Clin Psychol Rev.** 2010;30(4):387-399. doi:10.1016/j.cpr.2010.01.008.

XAVIER, Manoel Viana. ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES. **Repositorio de Tesis y Trabajos Finales UAA**, v. 1, n. 1, 2023.

YU, Q., LI, E., LI, L., & LIANG, W. Efficacy of Interventions Based on Applied Behavior Analysis for Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis (2020). *Psychiatry Investig*, 17(5), 432-443. doi.org/10.30773/pi.2019.0229 .