

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE ODONTOLOGIA

**Alessandra Oliveira Resende
Dayane do Vale Vieira**

Revisão literária: Manejo do paciente com transtorno do espectro
autista na clínica odontopediátrica.

São João Del Rei – MG, MAIO 2021

**Alessandra Oliveira Resende
Dayane do Vale Vieira**

**REVISÃO LITERÁRIA: MANEJO DO PACIENTE COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA.**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Cirurgião Dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

Orientador: Prof^a. MSc. Martinelli Ferreira da Rocha Taranto
Coorientador: Prof^a. MSc. Karla Magnan Miyahira

SÃO JOÃO DEL REI – MG, MAIO 2021

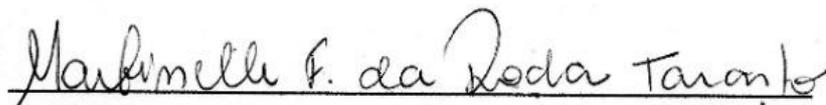
**ALESSANDRA OLIVEIRA RESENDE
DAYANE DO VALE VIEIRA**

**REVISÃO LITERÁRIA: MANEJO DO PACIENTE COM TRANSTORNO
DO ESPECTRO AUTISTA NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA.**

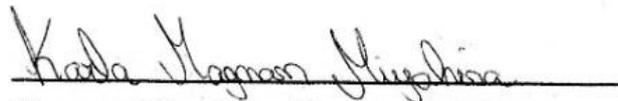
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Cirurgião Dentista,
no Curso de Odontologia do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 27 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto – Mestre em Biotecnologia -
(UNIPTAN) – Orientador



Prof^ª. MSc. Karla Magnan Miyahira – Mestre em Odontopediatria - (UNIPTAN) –
Coorientador



Prof^ª. Esp. Thaís Silva – Especialização Periodontia e Implantodontia - (UNIPTAN) –
Membro da banca avaliadora

**Agradecemos à Deus por sempre nos nortear e abençoar.
Agradecemos às nossas famílias que nos incentivaram e acreditaram durante
todo o processo, sempre com amor, carinho e dedicação.**

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3.

RESUMO

Introdução: O atendimento de pacientes especiais ocorre com frequência na clínica odontopediátrica e devido a isso, o cirurgião dentista deve estar apto para o manejo das técnicas de atendimento. O paciente autista, por exemplo, devido a suas limitações afetivas, sociais e cognitivas, tende a colaborar pouco ou quase nada durante os procedimentos odontológicos. **Objetivo:** Apresentar técnicas efetivas de manejo do comportamento utilizadas pelos odontopediatras em pacientes autistas. **Metodologia:** Foram analisados artigos científicos que apresentaram técnicas de sucesso durante o atendimento em pacientes autistas e foram identificados quais os melhores tratamentos por meio da análise desses artigos científicos. Após essa etapa as técnicas mais apropriadas para o manejo desses pacientes foram descritas. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura narrativa realizada por meio da análise de artigos publicados nas bases eletrônicas de dados Medline, Lilacs, SciELO e PubMed. Dessa forma, abordamos as técnicas de manejo do paciente autista pelo cirurgião-dentista demonstrando a importância deste processo para o sucesso no tratamento odontológico. **Resultados:** Essa revisão foi composta por 25 artigos científicos, selecionados pelo critério de inclusão previamente estabelecidos. **Discussão:** Sabe-se que há uma carência de profissionais capacitados para atender a população de pacientes com necessidades especiais, principalmente com TEA (Transtorno do Espectro Autista). Para que a visita da criança com transtorno do espectro autista ao cirurgião dentista tenha sucesso, é preciso que a consulta seja realizada da melhor maneira possível, e que toda a equipe, desde a recepcionista até ao Cirurgião Dentista e assistente, devam estar cientes de como trabalhar com estes pacientes. Assim, desde o início até ao fim da consulta é necessário lidar com técnicas e estratégias que possam auxiliar no controle do paciente autista e que torne a consulta mais confortável para todos que estão ali e que se tenha sucesso no tratamento. Algumas das técnicas mais utilizadas são: Dizer-Mostrar-Fazer, técnica de dessensibilização, de controle de voz, análise comportamental aplicada (ACA), reforço positivo e pedagogia visual, além de técnicas para adequar o paciente com hipersensibilidade sensorial, e aos que não são adeptos ao toque, a técnica de estabilização de proteção, sedação consciente e a anestesia geral como último caso **Conclusão:** Entender as características desse paciente, assim como suas comorbidades, é fundamental para se que tenha sucesso no tratamento odontológico.

Cada paciente é único e possui suas limitações. Portanto, aprender as técnicas corretas e efetivas de manejo para este perfil de paciente é essencial para que os procedimentos sejam feitos com segurança e que se tenha sucesso na realização do tratamento. Além disso é uma forma de inclusão e atenção a esta demanda que muitos profissionais recusam-se a atender por medo, insegurança ou falta de informação.

Palavras-chave: Odontopediatria. Pacientes Especiais. Autismo. Comportamento. Técnicas De Atendimento.

ABSTRACT

Introduction: The care for special patients occurs frequently in pediatric clinic and, due to this, the dental surgeon must be apt to handling of servisse techniques. The autistic patient, for example, because of his affective, social and cognitive limitations, tends to collaborate little or almost nothing during dental procedures. **Objective:** Present effective behavior management techniques used by pediatric dentists on autistic patients. **Methodology:** Scientific articles were analysed, which presented successful techniques during autistic patient care and the best treatments were identified by means of the analysis of those scientific articles. After that step, the most appropriate handling techniques for those patients were described. The methodology used was a narrative literature review carried out through the analysis of articles published in Medline, Lilacs, Scielo and Pubmed electronic databases. Thus, we approached handling techniques on autistic patient by dental surgeon demonstrating the importance of this process for a successful dental treatment. **Results:** This review was composed of 25 articles, selected by previowsly stablished inclusion criteria. **Discussion:** It is known that there is a shortage of trained profissionals to attend the population of patients with special needs, specially Autism Spectrum Disorder (ASD). In order to have a successful child's visit to dental suregean, when this child presentes that disorder, the consultation must be performed the best way possible and all team, from the receptionist to the dental surgeon and his assistant, must be aware of how to Works with these patients. So, from beginning to end of consultation, it's necessary to deal with techniques and strategies which can help to control the autistic patient and become consultation more comfortable for everyone who is there and have a successful treatment. Some of these techniques, voice control, applied behavioral analysis (ABA), positive reinforcement and visual pedagogy, in addition to techniques to adapt the patient with sensorial hypersensitivity and those ones that aren't adept at touch, such as protection stabilization, conscious sedation and general anesthesia, as a last case. **Conclusion:** It's fundamental to understand this patient's characteristics and his comorbidities as well in order to have success in dental treament. Each patient is unique and has his own limitations. Therefore, learning correct and effective handing techniques for this patient's profile is essential in order to do safe procedures and

perform a good treatment. Besides, it's a form of inclusion and attention to this demand that many professionals refuse to attend to, for fear, insecurity or lack of information.

Key-Words: Pediatric dentistry. Special patients. Autism. Behavior. Attendance techniques.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO	29
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A odontopediatria é uma especialidade dentro da odontologia que visa o atendimento de crianças e adolescentes com o objetivo de diagnosticar, prevenir, tratar e controlar os problemas relacionadas a saúde bucal (CROSP, 2020).

Nessa abordagem, a promoção e a prevenção da saúde odontológica têm início no pré-natal odontológico e esse cuidado beneficia a mãe e a criança, pois a partir das visitas ao dentista serão sanadas várias dúvidas em relação à higiene bucal e a erupção dos primeiros dentinhos (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Para muitos autores, o cuidado odontológico de gestantes se baseia na educação em saúde bucal, feito com orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, higiene bucal, transmissibilidade de micro-organismos, amamentação e hábitos bucais deletérios, preparando dessa forma, a mãe para cuidar da sua saúde e do seu filho (DUQUE *et al.*, 2013).

Devido à origem multifatorial da cárie dentária e à imaturidade da criança em controlar todos os fatores que influenciam o seu aparecimento, a cooperação dos pais e a abordagem educativa durante as consultas no odontopediatra são fundamentais para sua prevenção (DUQUE *et al.*, 2013).

Para o odontopediatra, mais que destreza manual, diagnóstico perspicaz e um conhecimento do desenvolvimento infantil, é necessário também a cooperação da criança (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Desta forma, algumas técnicas de manejo são necessárias para que se possa estabelecer uma boa comunicação com a criança, educar o paciente orientando-o a cooperar durante o tratamento odontológico e construir uma relação de confiança (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

O atendimento odontopediátrico de crianças portadoras de necessidades especiais é muito frequente nos consultórios (CAMPOS *et al.*, 2008). O conceito de paciente com necessidades especiais na odontologia compreende todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (CAMPOS *et al.*, 2008).

Segundo Fonseca (2010) e Santos (2011), as crianças portadoras de

necessidade especiais (PNE) sofrem preconceitos decorrentes de suas limitações, o que resulta em pais ou responsáveis receosos que não seguem ou não procuram um atendimento odontológico, ou até mesmo de outras áreas da saúde, a fim de proteger essas crianças de tais preconceitos (FONSECA, 2010; SANTOS, 2011).

Para Jorge *et al.* (2017), crianças portadoras de necessidades apresentam maior vulnerabilidade a doenças bucais quando comparadas ao restante da sociedade, isso se dá em decorrência de suas limitações físicas e ou mentais, que é um fator determinante para o então crescente aparecimento dessas crianças em consultórios odontológicos (JORGE, 2017).

As razões das necessidades especiais são inúmeras, incluindo as doenças hereditárias, as alterações congênitas, as alterações que ocorrem durante a vida, como as condições sistêmicas, as alterações comportamentais, o envelhecimento, entre outras (BRASIL, 2008).

Citam-se as alterações sistêmicas, que incluem os diabéticos, cardiopatas, infectados pelo HIV, portadores de anemia falciforme e insuficiência renal crônica, e as alterações comportamentais, as quais pode-se citar, por exemplo, indivíduos com distúrbios neurológicos, como os superdotados, infradotados, pacientes portadores de Síndrome de Down, com paralisia cerebral e autismo (BRASIL, 2008).

O autismo é definido como um transtorno que afeta o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança, sendo ele uma das síndromes mais destrutivas no que tange ao desenvolvimento infantil do indivíduo (BANDIM, 2017). Devido a tais restrições no desenvolvimento e nas interações desses indivíduos, pacientes portadores deste transtorno tendem a colaborar pouco ou quase nada com o cirurgião-dentista na hora dos procedimentos necessários (BANDIM, 2017).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de distúrbios do desenvolvimento neurológico que se manifesta precocemente e se caracteriza por comprometer habilidades sociais e de comunicação, como também comportamentos estereotipados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; CADMAN, 2012).

O TEA se apresenta pelas dificuldades de comunicação e de se relacionar socialmente que tendem a afetar o desenvolvimento do indivíduo no decorrer de sua vida, ocorrendo grande variabilidade na intensidade e forma de expressão de sua sintomatologia (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015).

O autismo é um problema psiquiátrico que pode ser identificado na infância, geralmente entre 1 ano e meio e 3 anos. Este distúrbio afeta a comunicação e

capacidade de aprendizagem e adaptação da criança (TENÓRIO; PINHEIRO, 2019). De acordo com a redação Folha Vitória, um levantamento realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, 1 em cada 54 crianças estará no perfil de Transtorno de Espectro Autista (TEA) em 2020.

Classificado como uma alteração comportamental, o autismo é o mais comum e complexo dos distúrbios, ele pode se manifestar de maneira leve, moderada ou grave (FERNANDES, 2020). No geral, uma criança autista apresenta sintomas como dificuldade para interagir socialmente e no contato visual, não consegue expressar as suas próprias emoções e fazer amigos, possuem dificuldade também na comunicação, faz o uso repetitivo da linguagem, apresenta alterações comportamentais, como manias, apego excessivo a rotinas, ações repetitivas, dificuldade de imaginação e sensibilidade sensorial (hiper ou hipo) (FERNANDES, 2020). Portanto, o cirurgião dentista deve estar apto para atender estes pacientes (FERNANDES, 2020).

Dentre as condutas identificadas como importantes durante o atendimento do cirurgião dentista, podemos citar a pontualidade do profissional, pois a espera pode interferir negativamente no comportamento do paciente, aumentando a sua hiperatividade (TURELI, 2019). Também é indicado utilizar comandos curtos e bem definidos, sempre acompanhado de um reforço positivo (TURELI, 2019). Sendo de extrema importância a apresentação do consultório ao paciente, para que ele possa se familiarizar ao ambiente (TURELI, 2019). E ainda aplicar a técnica comportamental dizer-mostrar-fazer, demonstrando o que será feito (TURELI, 2019). Manter algum pertence dos responsáveis pela criança na sala de atendimento é essencial para que ela saiba que eles estão aguardando por ele (TURELI, 2019).

É muito importante que as ações no atendimento não sejam imprevisíveis, pois pessoas autistas sofrem com o desconhecido (TURELI, 2019). Portanto é necessário explicar com calma o que será feito deixando o paciente ciente de tudo que será realizado (TURELI, 2019). Somado a isso é necessário que o cirurgião dentista planeje os atendimentos para que sejam breves e com o mínimo de estímulo sensorial. O ideal é sempre manter o som ou ruído controlado e a voz suave, pois a audição desse perfil de paciente é mais sensível (TURELI, 2019).

O tratamento odontológico em pacientes portadores de necessidades especiais, como o autismo, por exemplo, é considerado desafiador para o Cirurgião-

Dentista (CD), pois vai além do conhecimento sobre as doenças bucais e dos recursos disponíveis para a sua prevenção e controle (AMARAL *et al.*, 2012).

Devido às alterações comportamentais e motoras, estratégias de interação e abordagens terapêuticas devem ser adotadas, pois podem interferir positivamente na resposta desses pacientes, o que contribui para o sucesso do tratamento proposto (AMARAL *et al.*, 2012).

Várias técnicas são usadas na odontopediatria que auxiliam para que ocorra uma melhor interação com esses pacientes, como, dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e modelação (BERKOVITS; EISENHOWER; BLASHER, 2017). Além desses, e especialmente para pacientes autistas, existem métodos específicos que auxiliam o cirurgião-dentista durante o tratamento na clínica infantil (BERKOVITS; EISENHOWER; BLASHER, 2017).

A partir dessas informações, essa revisão busca apresentar as principais estratégias relatadas na literatura científica que tiveram sucesso e/ou facilitaram o tratamento e a condução de pacientes infantis com autismo em consultório odontológico, visto as dificuldades encontradas e as formas individualizadas de intervenções.

Para isso, será necessário apresentar as técnicas de manejo do comportamento utilizadas pelas odontopediatras em pacientes com TEA com base na análise de artigos científicos que demonstraram técnicas de sucesso no manejo do comportamento desses pacientes. Com isso, identificando qual o melhor tratamento por meio da análise de artigos científicos e assim descrever as técnicas de manejo que auxiliarão e ajudarão o cirurgião dentista.

2 METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão de literatura e todo o presente estudo foi desenvolvido por meio da análise de artigos publicados nas bases eletrônicas de dados Medline, Lilacs, SciELO e PubMed. Foram definidas estratégias de busca diferentes requeridas para cada base de dados, com os descritores: “*autistic, caries, oral health*”, usando-se para busca o modo avançado, uma ou mais palavras, “AND/OR” para expressões, palavras no título, resumo (abstract) e ou no artigo, por meio do método integrado de busca.

Adicionalmente, foi realizado uma busca em periódicos nacionais e livros especializados e em teses e defesas de mestrados e graduações.

Os critérios de inclusão foram artigos originais em inglês e ou português relacionados ao tema e selecionados entre os anos de 2008 a 2019. Já os critérios de exclusão foram artigos incompletos (apenas com resumo) e os que não estavam relacionados com o tema.

Por meio da análise descritiva dos dados, foram estabelecidos os assuntos para nortear a discussão, entre eles o manejo de pacientes, odontopediatria e o transtorno do espectro autista.

3 RESULTADOS

A amostra final dessa revisão foi composta por 25 artigos científicos, selecionados pelo critério de inclusão previamente estabelecidos. A Tabela 1, apresenta-se descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título do artigo, autores, base de dados, ano de publicação e abordagens relevantes.

Tabela 1: Descrição dos aspectos relevantes sobre o pensamento crítico encontrados nos artigos, incluídos na revisão - período entre o ano de 2008 a 2019.

TÍTULO	AUTOR	BASE DE DADOS	ANO	ABORDAGENS RELEVANTES
Understanding basic behavioral support techniques as an alternative to sedation and anesthesia.	LYONS, R.A.	PubMed	2009	O objetivo deste artigo foi mostrar que pacientes com necessidades especiais costumam representar um desafio para a equipe odontológica. São pacientes que muitas vezes não são cooperativos durante o tratamento, no qual criam uma situação potencialmente prejudicial. A odontologia atual, particularmente a odontopediatria, fornece à equipe odontológica uma variedade de estratégias destinadas a permitir que a equipe forneça cuidados com a segurança de ambos e de uma maneira menos restritiva. O uso eficaz de técnicas

				comportamentais evita a necessidade de sedação ou anestesia geral. Este artigo apresentou uma revisão de técnicas de suporte comportamental não invasivas e não farmacológicas com discussão sobre sua aplicação a pessoas com necessidades de cuidados especiais.
Uma Revisão dos Artigos Publicados no Journal of Applied Behavior Analysis (JABA) sobre Comportamento Verbal e Autismo entre 2008 e 2012	MARTONE, M. C. C. S.; CARVALHO, L. H. Z.	PEPSIC periódico eletrônico em psicologia	2012	O objetivo deste artigo foi apresentar o que é o transtorno do espectro autista (TEA), bem como sobre as categorias gerais de trabalho referentes ao ensino de linguagem para alunos da educação especial na análise aplicada do comportamento.
Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria.	ALBUQUERQUE, C. M. <i>et al.</i>	SciELO	2010	O objetivo deste artigo foi relatar e descrever as técnicas de controle de comportamento não farmacológicas em odontopediatria, abordando também os aspectos psicológicos.

Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia.	MOTA, L. Q.; FARIAS, D. B. L. M.; SANTOS, T. A.	Revedonto portal de revistas de Odontologia	2012	O objetivo deste artigo foi avaliar a subjetividade dos pacientes, quanto ao seu atendimento por alunos de graduação, à existência de ansiedade odontológica, e ao perfil do dentista ideal.
Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico.	AMARAL, C. O. F. <i>et al.</i>	Portal de periódicos da PUCPR	2012	O objetivo deste artigo foi apresentar as principais características do autismo para o cirurgião-dentista, abordando as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e atendimento desse paciente; e ainda discutir a importância da prevenção das doenças bucais.
Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura	MENEZES, S. A.; ZINK, A. G.	BVS biblioteca virtual em saúde	2014	O objetivo deste artigo foi abordar métodos de condicionamento psicológico diante das dificuldades encontradas no paciente com TEA no consultório odontológico, a fim de minimizar o uso de contenção física e de anestesia geral
Desafios emocionais ligados ao atendimento odontológico do paciente com necessidade especiais - relato de caso, uniceplac	HENRIQUES, L. M. B.; MORAIS, N. N.; CARVALHO, C. C. B.	UNICEPLAC,	2019	O objetivo deste artigo foi relatar paciente portadora de transtorno do Espectro Autista que apresentou severas

				<p>dificuldade interativas, causando transtornos e dificuldades no atendimento, que se tratava de uma simples avaliação onde foi feita a profilaxia e também foi constatada a necessidade de aplicação de Verniz Fluoretado (Duraphat) no dente 36, enfatiza-se que as expectativas técnicas e ansiedades dos profissionais precisaram ser superadas, sendo feito portanto, o atendimento possível respeitando as limitações da paciente.</p>
<p>Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS</p>	<p>SILVA, D. D. F.; RITTER, F. <i>et al.</i></p>	<p>Reveodonto Cienc.</p>	<p>2008</p>	<p>Objetivo deste artigo foi avaliar as percepções e os conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças sobre os cuidados com a saúde bucal na primeira infância.</p>

<p>Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil</p>	<p>TOVO, M. F.; FACCIN, E. S.; VIVIAN, A. G.</p>	<p>PEPSIC</p>	<p>2016</p>	<p>O objetivo deste artigo foi mostrar que a adaptação do comportamento da criança é um tema amplo e muito estudado em Odontopediatria. Esta revisão integrativa da literatura avaliou artigos nacionais publicados de 1980 a 2016, relacionados ao manejo comportamental em Odontopediatria.</p>
<p>Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais</p>	<p>QUEIROZ, F. S <i>et al.</i></p>	<p>SCIELO</p>	<p>2014</p>	<p>O objetivo deste artigo foi avaliar as condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais (PNE) de uma Escola Especial da cidade de Patos-PB, bem como identificar as dificuldades apontadas por seus responsáveis para a manutenção da saúde bucal dos mesmos.</p>

<p>Perturbações do espectro do autismo no adulto e suas comorbidades psiquiátricas</p>	<p>RAMOS, J.; XAVIER, S.; MORINS, M.</p>	<p>Psilogos</p>	<p>2012</p>	<p>O objetivo deste artigo foi pontuar aspectos da definição das TEA, sua epidemiologia, diagnóstico e factores que determinam o outcome no adulto. Abordou as principais comorbilidades psiquiátricas no adulto e a forma como a patologia de base modula a sua apresentação clínica.</p>
<p>Carência de profissional cirurgião-dentista especialista em pacientes com necessidades especiais, Cadernos de Graduação</p>	<p>VIANA, Y.A. <i>et al.</i></p>	<p>Cadernos de Graduação</p>	<p>2017</p>	<p>O objetivo deste artigo foi evidenciar as dificuldades desses profissionais em descrever as reais necessidades das crianças com necessidades especiais ao atendimento odontológico, tanto em nível do serviço de saúde público municipal, como nos quesitos de formação específica para o exercício profissional com esta população. Adicionando a estes fatores observa-se a inadequação da estrutura física nos locais de atendimento, assim como a falta de políticas públicas com o objetivo de ajudar estes pacientes no deslocamento</p>

				a centros de tratamentos especializados.
Modelagem em Vídeo para o Ensino de Habilidades de Comunicação a Indivíduos com Autismo: Revisão de Estudos	RODRIGUES V.; ALMEIDA M. A.,	SciELO	2017	o objetivo deste artigo foi discutir os resultados das intervenções que implementaram a MV para ensinar habilidades de comunicação para indivíduos com TEA. Para tanto, três critérios de inclusão foram estabelecidos, sendo eles: a) os estudos deveriam utilizar como variável independente a modelagem em vídeo isoladamente, associada a outra intervenção ou como parte de um pacote de tratamentos; b) as habilidades de comunicação deveriam fazer parte da variável dependente, mesmo que estivessem presentes outras habilidades; c) todos os estudos deveriam ter

				participantes com Transtorno do Espectro Autista.
Emotion regulation in Young children with autism spectrum disorders.	BERKOVITS, L.; EISENHOWER, A.; BLASHER, J.	PubMed	2017	O objetivo deste artigo foi examinar a estabilidade da emoção e sua relação com outros aspectos do funcionamento neurológico da criança. Os participantes incluíram 108 crianças com TEA, de 4 a 7 anos, e seus responsáveis. Características do TEA e habilidades cognitivas e de linguagem foram avaliados no início do estudo.

<p>Importância do conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência</p>	<p>CARUZO, V. C.; RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, M. M.</p>	<p>Revista Pró-Universus</p>	<p>2015</p>	<p>O objetivo deste artigo foi contribuir com a enfermagem, a partir do desenvolvimento de um relato de experiência, buscando auxiliar nos cuidados, promoção da saúde para uma assistência de qualidade ao portador de autismo e família</p>
<p>Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura</p>	<p>MENEZES, S. A.; ZINK, A. G.; MIRANDA, A. F.</p>	<p>Biblioteca virtual em saúde, Ministério da Saúde.</p>	<p>2014</p>	<p>o objetivo deste artigo foi abordar a importância do condicionamento psicológico a fim de minimizar tanto o uso de anestesia geral como também de contenção física.</p>
<p>Autism spectrum Disorders: an update on oral health management</p>	<p>GANDHI, R.P.; KLEIN, U.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>2014</p>	<p>O objetivo deste artigo foi abordar de forma detalhada e centrada na família com base nas preferências e preocupações dos pais, nos comportamentos desafiadores do paciente e como as comorbidades podem servir para melhorar o planejamento do tratamento e a gestão da saúde bucal de pacientes com TEA.</p>

<p>Autism Spectrum Disorder (ASD) May Lead to Lower Prevalence and Severity of Dental Caries than in Children without ASD</p>	<p>LOO CY, GRAHAM RM, HUGHES CV.</p>	<p>PUBMED</p>	<p>2008</p>	<p>O objetivo deste artigo foi comparar a cárie e o comportamento de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista), em relação às crianças sem esse transtorno.</p>
<p>Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom</p>	<p>CADMAN, T. <i>et al</i></p>	<p>PUBMED</p>	<p>2012</p>	<p>O Objetivo deste artigo foi descrever que há um reconhecimento crescente de que o transtorno do espectro do autismo (TEA) e o transtorno de déficit de atenção / hiperatividade estão associados a custos e encargos significativos. Alguns estudos examinaram a sobrecarga do cuidador à medida que as crianças fazem a transição para a adolescência e a idade adulta jovem, e ninguém comparou o impacto do TEA com outros transtornos do neurodesenvolvimento. A adolescência e a idade adulta jovem estão associadas a altos níveis de sobrecarga do</p>

				cuidador em ambos os transtornos.
Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. International Journal of Paediatric Dentistry	LOO CY, GRAHAM RM, HUGHES CV.	PUBMED	2009	O objetivo deste artigo foi identificar os fatores associados ao comportamento de pacientes com TEA em ambiente odontológico, o uso de anestesia geral (AG) e estabilização protetora.
Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. Journal of Pediatric Dentistry	MARSHALL, J. <i>et al.</i>	PUBMED	2008	O objetivo deste artigo foi avaliar a capacidade dos pais de prever a cooperação de seu filho autista no tratamento odontológico, as técnicas de orientação comportamental utilizadas durante o tratamento e as atitudes dos pais em relação aos as técnicas utilizadas, básicas e avançadas.

Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists	UDHYA, J.; VARADHARAJA, M.M.; PARTHIBAN, J. <i>et al.</i>	PMC (BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DOS EUA.)	2014	O Objetivo deste artigo foi resumir as características dos pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista), o estado de saúde bucal e o manejo dentário dos pacientes com TEA.
Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais	FONSECA, A.L.A. <i>et al.</i>	SciELO	2010	O objetivo deste artigo foi verificar as percepções dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de crianças com necessidades especiais. Desta maneira, evidenciaram-se dificuldades desses profissionais em descrever as reais necessidades das crianças com necessidades especiais no tocante ao atendimento odontológico, tanto em nível do serviço de saúde público municipal, como nos quesitos de formação específica para o exercício profissional com esta população.

<p>Arte na inclusão de crianças com necessidades especiais na odontologia</p>	<p>SANTOS M.J.P.; AGUIAR, S.M.H.C.A.</p>	<p>SciELO</p>	<p>2011</p>	<p>O objetivo deste artigo foi relatar a utilização da arte e seus segmentos, como recurso para inclusão da criança portadora de necessidade especial ao ambiente odontológico. Foi usado como método a aplicação da arte em atividades de socioterapia e oficinas, divididas em módulos: sessão de socialização, oficinas de arte e atividades complementares, completada à formação de uma anamnese cultural por meio de questionários e a obtenção das vantagens artísticas dos 313 participantes, Previamente às suas assistências odontológicas no CAOE (Centro de Assistência Odontológica a Portadores de Necessidades Especiais) FOA / Unesp. De acordo com os questionários respondidos, a música e a pintura, segundo a preferência dos participantes, são os segmentos artísticos que mais auxiliam nas atividades de</p>
---	--	---------------	-------------	--

				inclusão e adaptação.
Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão da literatura	JORGE, K.O. <i>et al</i>	UninCor	2017	O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento as crianças com necessidades especiais, mostrando a importância do cirurgião dentista e responsáveis em saber proporcionar cuidados adequados para uma boa saúde bucal e qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

4 DISCUSSÃO

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) designou para a especialidade que atende pessoas com deficiência, o termo “Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais” (CFO, 2009–2011). Segundo o conselho, isso se deve ao fato de a odontologia levar em consideração as limitações apresentadas pela pessoa, sejam elas temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica (diabetes, hipertensão), que a impeçam de ser submetida a uma situação odontológica convencional (CALDAS *et al*, 2013).

Um bilhão de pessoas no mundo convivem com alguma forma de deficiência, o que corresponde em torno de 15% da população mundial (OMS, 2012). De acordo com o censo 2010, 45.6 milhões de pessoas tem algum tipo de deficiência física, sensorial ou mental, o que corresponde a 23,9% da população (CENSO 2010). E 12,7 milhões possuem pelo menos um tipo de deficiência severa, o que equivale a 6,7% da população total (IBGE, 2010).

Sabe-se que há uma carência de profissionais capacitados para atender essa população de pacientes com necessidades especiais, e além disso há também falta de recursos financeiros de seus familiares no custo do tratamento especializado, o que contribui para que sejam adotadas, na maioria dos casos, soluções radicais e tardias no tratamento odontológico desses pacientes (QUEIROZ *et al.*, 2014).

De acordo com o CFO, a especialidade é pouco procurada pelo Cirurgião-dentista, onde de um total de 306.870 cirurgiões dentistas, apenas 668 são especialistas (0,6%) (CFO, 2018). Os profissionais que trabalham nesta área necessitam de conhecimento para o tratamento e diagnóstico do paciente. Além de autocontrole e eficiência para lidar constantemente com situações e casos clínicos desafiadores (SILVA *et al.*, 2012).

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem um tratamento odontológico diferenciado devido as suas limitações. Vale ressaltar que a qualidade da higiene bucal está relacionada ao quadro clínico do paciente e indivíduos com problemas de mobilidade e inteligência apresentam a sua higiene bucal mais comprometida (OLIVEIRA *et al*, 2011).

Para que a visita da criança com transtorno do espectro autista ao cirurgião dentista tenha sucesso, é preciso que a consulta seja realizada da melhor maneira possível, toda a equipe, desde a recepcionista até ao Cirurgião Dentista e assistente,

devem estar cientes de como trabalhar com estes pacientes. Desde o início até ao fim da consulta é necessário lidar com técnicas e estratégias que podem auxiliá-lo no controle do paciente e que torna a consulta mais confortável para todos que estão ali (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

Quanto ao cirurgião dentista, ele deve conhecer e estar ciente dos vários comportamentos que o paciente poderá apresentar e as diversas técnicas que estão ao seu dispor, para que possa orientar e controlar o comportamento das crianças com TEA durante os tratamentos/atendimentos. As técnicas de controle do comportamento utilizadas na clínica odontopediátrica poderão ser aplicadas nestes pacientes (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

Essas técnicas dividem-se em técnicas de controle de comportamento básicas e avançadas e aplicam-se nas crianças autistas da mesma forma que nas crianças consideradas normais, apresentando, em geral, as mesmas indicações e contraindicações (GANDHI e KLEIN, 2014; LOO; GRAHAM; HUGHES, 2009; LYONS, 2009).

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 surtir o mesmo efeito em crianças com TEA. Isso porque esses pacientes possuem distúrbios comportamentais, presença de déficit cognitivo, déficit na linguagem e comunicação e dificuldade de interação social, fazendo com que exista a necessidade de introduzir técnicas avançadas com maior frequência (GANDHI e KLEIN, 2014; LOO; GRAHAM; HUGHES, 2009; LYONS, 2009).

Estas técnicas de orientação do comportamento através da comunicação têm por objetivo estabelecer uma boa comunicação entre a criança e o cirurgião dentista, para que se possa conquistar a confiança da criança e também a dos responsáveis, conseguindo assim a aceitação do tratamento; proporcionar um ambiente relaxado e confortável; e realizar os tratamentos dentários com segurança e eficácia (GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT, 2011; LYONS, 2009).

Contudo, as dificuldades de linguagem e comunicação e o déficit na interação social inerentes ao autismo causam um importante entrave à aplicação efetiva destas técnicas (GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL

PATIENT, 2011; LYONS, 2009).

É essencial lembrar que, sempre que exista necessidade de empregar técnicas avançadas de controle de comportamento, é imprescindível a obtenção prévia de um consentimento informado dos responsáveis (GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT, 2011).

A técnica de controle de comportamento Dizer-Mostrar-Fazer consiste em apresentar aos poucos à criança alguns elementos do consultório odontológico, oferecendo-lhes explicações verbais dos procedimentos odontológicos, numa linguagem simples para ela. Envolve ainda a demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória dos mesmos procedimentos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Os elementos odontológicos devem ser apresentados gradualmente, e assim promover sua familiarização antes do tratamento propriamente dito. Desta maneira, o profissional fornecerá informações preparatórias à criança, tornando o ambiente conhecido, e diminuindo seu medo e sua ansiedade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

A técnica de dessensibilização consiste em uma abordagem gradual, a fim de familiarizar a criança com o ambiente e aceitar os procedimentos dentários. A criança é exposta ao ambiente do consultório efetuando gradativamente as tarefas que lhe são colocadas a fim de promover a sua confiança e adaptação (GANDHI e KLEIN, 2014).

A ansiedade é um estado emocional que afeta frequentemente os pacientes com TEA. Para eles ir ao consultório odontológico, sendo um novo ambiente, causa uma alteração das suas rotinas, o que obriga uma interação social e o contato com estranhos, e isso poderá ocasionar uma grande ansiedade nesses pacientes e conseqüentemente, o seu comportamento será muitas vezes de fuga, rejeição e não colaborador (GANDHI e KLEIN, 2014).

A técnica de dessensibilização pode ser de grande utilidade nestes casos, pois envolve uma série de curtas visitas ao médico dentista, que funcionam como etapas de evolução da criança no ambiente odontológico (GANDHI e KLEIN, 2014).

Em cada visita deve ocorrer a prática de um comportamento específico e finalizar com uma recompensa. Segue-se um exemplo: 1ª consulta: sendo a primeira vez que vai ao consultório poderá simplesmente caminhar até ao seu interior; 2ª consulta: caminhar no interior do consultório; 3ª consulta: sentar na cadeira de exame por 5 segundos; 4ª consulta: sentar na cadeira de exame por 30 segundos; 5ª consulta: sentar na cadeira de exame por 1 minuto; 6ª consulta: sentar na cadeira de

exame por 5 minutos; 7ª consulta: sentar na cadeira de exame por 10 minutos; 8ª consulta: sentar na cadeira de exame por 15 minutos; 9ª consulta: sentar na cadeira de exame e abrir a boca; 10ª consulta: sentar na cadeira de exame e permitir que o cirurgião dentista conte os seus dentes; 11ª consulta: sentar na cadeira de exame e permitir que o médico dentista escove os seus dentes. O uso desta técnica pode de fato aumentar a colaboração da criança na consulta e contribuir para o melhor desenvolvimento das crianças com TEA ou com déficits cognitivos (GANDHI e KLEIN, 2014; LYONS, 2009).

O controle de voz consiste em alterar o volume, o tom e o ritmo da voz de forma controlada a fim de recuperar a atenção da criança, restabelecer a comunicação perdida, interceptar comportamentos que possam impedir a continuação da consulta e definir a relação criança-profissional (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010; LYONS, 2009).

Os pacientes com TEA apresentam hipersensibilidade sensorial, por este motivo a voz deverá ser calma e reconfortante durante o seu atendimento, não sendo aconselhável o aumento do volume de voz, pois poderá ter o efeito oposto do desejado e agravar o comportamento do paciente. Se a criança autista começar a ficar perturbada e a consulta tiver que terminar antes do esperado, deve-se manter uma atitude cordial e finalizar a consulta sempre de forma positiva (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

Além disso, por possuírem essa hipersensibilidade sensorial, durante o atendimento pode ser usado auscultadores com música para que se reduza a percepção de outros ruídos mais fortes, pois estes podem causar a hiperestimulação sensorial, levando a comportamentos negativos. Deve-se evitar também luvas e pastas que tenham gostos e cheiros que podem não lhes agradar e a equipe deve evitar perfumes com cheiros fortes. Os produtos de limpeza e desinfecção devem possuir cheiro suave ou mesmo inexistente (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; KUHANECK, *et al.*, 2012).

A Análise Comportamental Aplicada (ACA), de acordo com Lyons (2009), é uma abordagem psicológica comportamental com a finalidade de atingir alterações comportamentais que irão ter um impacto positivo na qualidade de vida da criança e no meio que a rodeia. Dessa forma, procura-se entender o porquê da criança exibir determinado comportamento, para depois lhe ensinar atividades específicas (LYONS, 2009).

A ACA também pode auxiliar, por exemplo, na aprendizagem da higienização

bucal, assim desenvolve-se a atividade que se pretende que o autista aprenda em várias etapas, sendo que cada uma delas será ensinada separadamente, contendo sempre recompensa no final de cada etapa pela sua evolução de aprendizagem (LYONS, 2009).

Podemos exemplificar por exemplo, o passo a passo como:

- *Pegar na escova de dentes;*
- *Pegar na pasta dentífrica;*
- *Apertar a pasta dentífrica e colocar uma quantidade desta na escova de dentes;*
- *Molhar a escova e a pasta dentífrica com água;*
- *Escovar os dentes anteriores;*
- *Escovar os dentes do seu 1º quadrante;*
- *Escovar os dentes do seu 2º quadrante;*
- *Escovar os dentes do seu 3º quadrante;*
- *Escovar os dentes do seu 4º quadrante.*

O Reforço Positivo baseia-se em elogiar verbalmente o paciente, o qual deve ser acompanhado de sorrisos e demonstrações de afeição pelo bom comportamento da criança durante a consulta. Pode-se também fazer a entrega de brinquedos ou objetos adequados à idade. Dessa forma, o objetivo é incentivar comportamentos positivos, fazendo com que se repitam nas visitas seguintes (GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT, 2011; LYONS, 2009).

É utilizada também a técnica da distração, usada para dispersar a atenção da criança quando ela for passar por um procedimento que cause algum desconforto. Os métodos de distração são necessários para que diminua a percepção dos estímulos associados aos procedimentos dentários como toque, vibração, barulho, umidade e luminosidade, e estes métodos podem ser conseguidos através da televisão, com filmes, desenhos, ou segurar algum brinquedo de sua preferência, ou através de algum jogo, música etc. O objetivo é tornar o tratamento o menos desconfortável para o autista, e dessa forma, evita-se comportamentos negativos (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT, 2011; LYONS, 2009; UDHYA;

VARADHARAJA; PARTHIBAN, 2014).

Neste momento é importante a participação dos pais/responsáveis, pois conhecem o que seus filhos gostam e poderão ajudar o cirurgião dentista na escolha da melhor forma de promover a distração, com base nos objetos/brinquedos favoritos, filmes, músicas que agradam particularmente à criança (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

A pedagogia visual é uma alternativa muito útil nas crianças com TEA, pois elas respondem melhor visualmente do que verbalmente. Esta técnica abrange livros com imagens coloridas e a filmes que retratam histórias relacionadas com a visita da criança à consulta. Pode ser utilizado em conjunto com o reforço positivo e com a técnica Dizer-Mostrar-Fazer de modo a contornar os défices cognitivos e linguísticos destes pacientes (GANDHI E KLEIN, 2014).

Estas histórias possuem uma linguagem simples e imagens apelativas, de fácil compreensão que ajudam as crianças a compreender o que acontece e o que esperar de uma consulta odontológica. O próprio dentista pode elaborar uma história adaptada de acordo com a idade e ao nível de desenvolvimento psicológico de cada criança (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GANDHI E KLEIN, 2014).

Crianças autistas não são adeptas ao toque, principalmente de pessoas estranhas, ou seja, o toque deve ser o mínimo mais reduzido possível, mas caso necessite deve ser efetuado de forma firme. Aconselha-se o uso protetores faciais transparentes no lugar da máscara, para que o paciente possa ver seu rosto; deve-se evitar contato visual direto, pois crianças com TEA não fazem contato visual direto; deve-se desligar as luzes do teto se possível, e evitar posicionar a luz diretamente para o paciente e caso necessário permitir que utilize óculos de proteção ou óculos de sol; colocar a cadeira em posição total reclinada antes do paciente se sentar, para que ele não experimente o movimento de inclinação posterior; e reduzir os ruídos no momento da consulta, como por exemplo de telefones, campainha ou conversa paralela (KUHANECK *et al.*, 2012).

Quando a criança vai ser atendida para a realização do tratamento dentário, é importante decidir se deverá ser precedida pela presença ou não dos pais/responsáveis na sala do consultório. Esta decisão deve ser tomada levando em consideração tais pontos como: a idade do paciente, a condição da criança e dos próprios pais, além da preferência do cirurgião dentista. Para isso, é necessário que

haja uma conversa com os pais antes da consulta para tomar a melhor decisão (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GUIDELINE ON BEHAVIOR GUIDANCE FOR THE PEDIATRIC DENTAL PATIENT, 2011; LYONS, 2009).

Porém, estudos demonstram que crianças com TEA, a presença dos pais/responsáveis os torna mais calmos e colaboradores, pois essa cooperação ocorre devido à dificuldade que têm em lidar com ambientes e pessoas estranhas (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; LYONS, 2009).

Quando as técnicas de controle de comportamento básicas não são suficientes para se obter um comportamento colaborante da criança, para a realização dos tratamentos dentários, recorre-se as técnicas avançadas de controle do comportamento, que englobam: estabilização de proteção, sedação consciente e a anestesia geral, utilizada em último recurso. Para tais ações, é necessário a assinatura pelos pais/responsáveis, de um termo de consentimento informado prévio (LOO *et al.*, 2009; UDHYA; VARADHARAJA; PARTHIBAN, 2014).

A estabilização de proteção consiste na limitação dos movimentos da criança, com ou sem a sua autorização, cujo objetivo é reduzir ou eliminar movimentos que possam ser prejudiciais no tratamento, diminuindo o risco de ferimentos tanto do paciente, quanto da equipe, para a realização dos procedimentos com segurança (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GANDHI E KLEIN, 2014).

Esta técnica é indicada quando todas as outras técnicas foram empregadas sem sucesso e há necessidade de diagnóstico ou tratamento urgente, ou quando existe risco de segurança para o paciente, para a equipe e seus responsáveis devido os movimentos involuntários/descontrolados que o paciente exhibe no decorrer da consulta. Porém não é indicada para pacientes que apresentam trauma físico e psicológico devido a experiências negativas, ou quando não pode ser imobilizado de forma segura devido a condições físicas ou médicas ou quando o paciente (GANDHI E KLEIN, 2014).

Alguns autores relatam que a estabilização de proteção em crianças com TEA pode ter um efeito calmante, porém nem todos os pacientes respondem da mesma maneira a este tipo de restrição, o que pode agravar o comportamento do paciente (MARSHALL *et al.*, 2008; GANDHI E KLEIN, 2014).

Os pais/responsáveis pelas crianças autistas podem mostrar algum receio

quanto a realização desta técnica, por isso é necessária uma explicação detalhada e positiva aliada ao consentimento informado bem antes da realização, pois reduzem significativamente as suas preocupações e melhoram a aceitação (GANDHI E KLEIN, 2014).

Quando esta técnica é empregada e não há resultado satisfatório, ou não está indicada ou não é aceita pelos responsáveis, a escolha será a sedação consciente ou anestesia geral, sendo esta última realizada em meio hospitalar ou em ambulatório (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

A sedação consciente consiste na diminuição do nível de consciência através dos fármacos como óxido nitroso, midazolam, diazepam ou hidroxizina. Deve-se manter a respiração espontânea, os reflexos protetores e a capacidade de resposta a estímulos físicos e comandos verbais. Este método não melhora a colaboração do paciente, mas reduz a ansiedade e o medo o que facilita o controle do comportamento da criança (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

O principal método de sedação consciente é a inalação de óxido nitroso. Para realizá-la é necessário fazer uma anamnese detalhada, principalmente averiguando se o paciente tem problemas respiratórios, ou passou por cirurgias ou traumatismos da região da em cabeça. Um exame físico minucioso a nível das amígdalas e vias aéreas deve ser efetuado para decidir se o paciente é um bom candidato a sedação (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

O óxido nitroso é um líquido incolor, administrado na forma de gás, não irritante, com odor doce e suave. Conduz a uma diminuição da atividade do sistema nervoso central, possui propriedades sedativas e analgésicas, tranquiliza o paciente de forma rápida e segura, e reduz a sensibilidade à dor. Têm vantagens sobre a sedação com fármacos uma vez que permite a manipulação do grau de sedação, além de possuir efeitos analgésicos e atuar mais rapidamente (ZANELLI *et al.*, 2015).

Em pacientes com necessidades especiais como é o caso das crianças com TEA, este tipo de sedação é frequentemente aplicado. Nestes casos poderá ser necessário uma administração de óxido nitroso em maiores concentrações e por um espaço de tempo mais prolongado do que o habitual (ZANELLI *et al.*, 2015).

Faulks e seus colaboradores relatam que em pacientes com autismo, a taxa de sucesso foi de 87,5% em tratamentos no âmbito da saúde oral recorrendo a sedação com óxido nitroso a 50%. No entanto todos os autores são unânimes ao afirmar que este método de sedação só funciona em associação com técnicas básicas de controle

de comportamento (MARSHALL *et al.*, 2008; FAULKS *et al.*, 2007; GANDHI E KLEIN, 2014).

A sedação através da administração de benzodiazepinas e anti-histamínicos é útil em tratamentos odontológicos mais rápidos, e tem como vantagens, a facilidade da administração e o fato de não necessitarem de formação adicional por parte do cirurgião dentista, como na administração de óxido nitroso, porém a recuperação é mais demorada (ZANELLI *et al.*, 2015).

O midazolam é mais eficaz no controle de comportamento do que o diazepam, mas apresenta uma duração de ação mais prolongada e, conseqüentemente, maiores riscos para o doente (GANDHI E KLEIN, 2014).

A combinação de diazepam ou midazolam com administração de óxido nitroso revelam taxas de sucesso que variam entre 77% a 100%, em autistas (LOO; GRAHAM; HUGHES, 2009; GANDHI E KLEIN, 2014;).

O cirurgião dentista deve saber quais as comorbidades que estes pacientes podem apresentar, assim como a medicação atual que possa interagir com o fármaco utilizado para obter a sedação. Se houver dúvida acerca da segurança deste método é preferível avançar para a anestesia geral (GANDHI E KLEIN, 2014).

A anestesia geral é o último recurso a ser aplicado aos pacientes não colaborantes quando todas as demais técnicas não tiveram sucesso (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011).

Para a realização desta modalidade, o estado de saúde do paciente é avaliado por um pediatra e pela equipe de anestesiologia que acompanhará o cirurgião dentista nos cuidados dentários em bloco operatório. O cirurgião dentista deve repassar à equipe médica toda a informação clínica necessária, como: o diagnóstico de TEA, se o paciente possui ou não comorbidades, se há a existência ou não de comportamentos agressivos ou inadequados pré-operatórios. Com base nessas informações a equipe vai analisar se há a necessidade do uso de prémedicação ou estabilização de proteção (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GANDHI E KLEIN, 2014).

Os autistas são os que têm maior indicação para tratamentos dentários sob anestesia geral, pois possuem elevada prevalência de cárie, necessidade de tratamentos extensos e comportamentos que impossibilitam o tratamento em consultório (GANDHI E KLEIN, 2014).

O tratamento destes pacientes sob anestesia geral é bastante eficaz e tem uma

boa aceitação por parte dos responsáveis. O ambiente hospitalar poderá provocar respostas exacerbadas no paciente, por estar exposto a um ambiente desconhecido, impedindo uma estadia tranquila e provocando situações de stresse para a família. Assim é importante levar a criança para visitar o hospital antes do tratamento ser efetuado, fazer uso da pedagogia visual, fornecendo livros ou vídeos que descrevam as etapas envolvidas no dia do procedimento da anestesia geral, poderá ajudar a criança a aceitar melhor estas mudanças na sua rotina (AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK, 2011; GANDHI E KLEIN, 2014).

Alguns efeitos adversos podem ocorrer no pós-anestésicos como, comportamentos disruptivos (12%), vômitos pós-operatórios (6%) e hemorragia pós-operatória devido á manipulação das feridas cirúrgicas pelo paciente (GANDHI E KLEIN, 2014).

As crianças com TEA apresentam diferentes graus, portanto a capacidade de colaboração de cada indivíduo na consulta dentária será também muito variável (LOO; GRAHAM; HUGHES, 2009).

De acordo com Loo e seus colaboradores, a anestesia geral era a técnica de controle de comportamento avançada mais utilizada em pacientes com TEA, e que os pacientes autistas com histórico de autoagressão, alotriofagia e déficit cognitivo têm uma maior probabilidade de não colaborarem nos tratamentos dentários do que os autistas sem estes comportamentos (LOO; GRAHAM; HUGHES, 2009).

O atendimento de pacientes autistas no consultório odontológico é desafiador e complexo em decorrência das diversas limitações que os cercam, portanto o cirurgião dentista e sua equipe devem estar sempre preparados para atender a estes pacientes, priorizando por exemplo, o estabelecimento de uma rotina de atendimento; realizar uma anamnese minuciosa; fazer uma preparação prévia da consulta com livros ou filmes, brinquedos, jogos, músicas, iluminação etc; diminuir o tempo de espera na sala de recepção, assim como receber primeiramente o paciente nesta área antes de entrar no consultório odontológico; usar frases simples, claras e objetivas evitando palavras que possam provocar medo ou ansiedade; minimizar estímulos sensoriais geradores de stresse, e aplicar as técnicas de controle de comportamento adequadas, e também as técnicas de controle de comportamento avançadas, sempre que for necessário, e com o consentimento informado dos responsáveis (AMARAL *et al.*, 2012).

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi demonstrado, é possível perceber como a procura por atendimentos nos consultórios odontológicos, por pacientes com necessidades especiais, em específico pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm aumentado, e como é de suma importância que o cirurgião-dentista esteja capacitado e seguro para realizar este atendimento.

Entender as características desse paciente, assim como suas comorbidades, é fundamental para se que tenha sucesso no tratamento odontológico. Cada paciente é único e possui suas limitações. Portanto, aprender as técnicas corretas e efetivas de manejo para este tipo de paciente é essencial para que os procedimentos sejam feitos com segurança e que se tenha sucesso na realização do tratamento. Além disso é uma forma de inclusão e atenção a esta demanda que muitos profissionais recusam-se a atender por medo, insegurança ou falta de informação.

REFERÊNCIAS

- A **COMPETÊNCIA** do especialista em odontopediatria. **CROSP**, São Paulo, 2020. Disponível em: http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao/16.html#:~:text=Odontopediatria%20%C3%A9%20a%20especialidade%20que,profissionais%20da%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde. Acesso em: 4 set. 2020.
- ALBUQUERQUE, C. M. *et al.* Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria, **RevOdonto**, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.
- ALVES, A. M. R. *et al.* **Autismo: estratégias de interação para tratamento odontológico**. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, 2019. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/12/ODONTO-2019_2-AUTISMO-ESTRAT%C3%89GIAS-DE-INTERA%C3%87%C3%83O-PARA-TRATAMENTO-ODONTOL%C3%93GICO...-AMANDA.-DANIELLA.-EMERSON.-GABRIELA.-LETICIA.-RHAYKA.-THALITA.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.
- AMARAL, C. O. F. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral and Dental Research**. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/aor.v8i2.23056>. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/23056>. Acesso em: 26 mar. 2021.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient**. 2011. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington. 2013. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- ATENÇÃO E CUIDADO DA SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Protocolos, Diretrizes e Condutas para Cirurgiões-dentistas**, 2013.
- AUMENTA em 10% o transtorno de espectro autista em crianças. **Folha Vitória**, 31 mar 2020. Disponível em: <https://www.folhavoria.com.br/saude/noticia/03/2020/aumenta-em-10-o-transtorno-de-espectro-autista-em-criancas>. Acesso em: 11 out. 2020.
- AUTISM SPEAKS AUTISM TREATMENT NETWORK. **Treating Patients with Autism: A Toolkit for Dental Providers**, 2011.

BANDIM, J. M. **Autismo: uma abordagem prática**. 2. Ed. Recife. Editora Bagaço, 2011.

BERKOVITS, L.; EISENHOWER, A.; BLASHER, J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. **PubMed**, 2017. doi: 10.1007/s10803-016-2922-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27838805/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de saúde da Família. Brasília. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

CADMAN, T. *et al.* Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. **PubMed**, 2012. doi: 10.1016/j.jaac.2012.06.017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22917201/>. Acesso em: 13 set. 2020.

CAMPOS, C. C. *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. 2009. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Odontologia, Goiás, GO, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

CARUZO, V. C.; RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, M. M. Importância do conhecimento dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência. **Revista Pró-Universus**, 2015. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/411>. Acesso em: 15 set. 2020.

DUQUE, C. *et al.* **Odontopediatria – Uma visão contemporânea**. 1. ed. São Paulo. Editora Santos, 2013.

FAULKS, D. *et al.* Sedation 50% nitrous oxide/oxygen for outpatient dental treatment in individuals with intellectual disability. **Onlinelibrary**. 2007. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00621.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-8749.2007.00621.x>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FERNANDES, F. R. **O que é o autismo? Autismo e realidade**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>. Acesso em: 11 out. 2020.

FONSECA, A. L. A. *et al.* Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. **Scielo**, 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200004. Acesso em: 06 set. 2020.

GANDHI, R. P.; KLEIN, U. Autism spectrum Disorders: an update on oral health management. **PubMed**, 2014. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.03.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24929596/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

HENRIQUES, L. M. B.; MORAIS, N. N.; CARVALHO, C. C. B. **Desafios emocionais ligados ao atendimento odontológico do paciente com necessidade especiais - relato de caso**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2018. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/146>. Acesso em: 11 out. 2020.

IBGE. **Pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html#:~:text=Considerando%20somente%20os%20que%20possuem,corr esponde%20a%206%2C7%25%20da>. Acesso em: 04 set. 2020.

JADIM, P. A odontopediatria também pode ser descomplicada. **Opalini**, 2016. Disponível em: <http://opalini.com/pt-br/noticias/post/odontopediatria-tambem-poder-descomplicada/>. Acesso em: 09 out. 2020.

JORGE, K. O. *et al.* Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão da literatura. **UninCor**, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd>. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4235>. Acesso em: 13 set. 2020.

KUHANECK, H. M. *et al.* Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. **PubMed**. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23095065/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LOO, C. Y.; GRAHAM, R. M.; HUGHES, C. V. Autism Spectrum Disorder (ASD) May Lead to Lower Prevalence and Severity of Dental Caries than in Children without ASD. **PubMed**. 2008. doi: 10.1016/j.jebdp.2010.02.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20466322/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

LOO, C. Y.; GRAHAM, R. M.; HUGHES, C. V. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *International Journal of Paediatric Dentistry*. **PubMed**. 2009. doi: 10.1111/j.1365-263X.2009.01011.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19619200/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

LYONS, R. A. Understanding basic behavioral support techniques as an alternative to sedation and anesthesia. **Spec Care Dentist**. 2009. doi: 10.1111/j.1754-4505.2008.00061.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152567/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MARSHALL, J. *et al.* Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. *Journal of Pediatric Dentistry*. **PubMed**. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18942599/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MENEZES, S. A., ZINK, A. G., MIRANDA, A. F. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-858921>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MOTA, L. Q. *et al.* Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **RevOdonto**, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000300005. Acesso em: 04 out. 2020.

OLIVEIRA, D. F. S. *et al.* Higiene Bucal de Bebês de 0 a 6 meses, **Revista Científica do ITPAC**, Volume 1. Número 1. Jul. 2008. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/11/6.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

QUEIROZ, F. S. *et al.* Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **SciELO**, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-25772014000600396&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 out. 2020.

RAMOS, J.; XAVIER, S.; MORINS, M. Perturbações do espectro do autismo no adulto e suas comorbidades psiquiátricas. **PSILOGOS**, 2012. Disponível em: http://www.psilogos.com/Revista/Vol10N2/Indice13_ficheiros/jorgeramos_p9_23.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

ROCHA, M. M. **Abordagem de Pacientes Autistas em Odontopediatria**. 2015. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5450/1/PPG_24104.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.

RODRIGUES V.; ALMEIDA M. A., Modelagem em Vídeo para o Ensino de Habilidades de Comunicação a Indivíduos com Autismo: Revisão de Estudos. **SciELO**, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382017000400595. Acesso em: 15 set. 2020.

SANTOS M. J. P.; AGUIAR, S. M. H. C. A. Arte na inclusão de crianças com necessidades especiais na odontologia. **SciELO**, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700005. Acesso em: 06 set. 2020.

SILVA, D. D. F.; RITTER, F. *et al.* Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de

saúde de Porto Alegre, RS. **Rev.Odonto ciênc.** 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/3534>. Acesso em: 15 out. 2020.

SILVA, L. P. L. **Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas.** 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, 2015. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1514/Lais%20Pereira%20Leite%20da%20Silva%20-%20Condutas%20no%20atendimento%20odontol%c3%b3gico%20a%20pacientes%20autistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2020.

TENÓRIO, G.; PINHEIRO, C. O que é autismo, das causas aos sinais e o tratamento. **Veja Saúde**, 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-e-autismo-das-causas-aos-sinais-e-o-tratamento/>. Acesso em: 09 out. 2020.

TOVO, M. F.; FACCIN, E. S.; VIVIAN, A. G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **PEPSIC**. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a09.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

TURELI, M. C. M. **Meu paciente tem autismo, e agora?** Itapetininga-BA, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://blog.dentalcremer.com.br/meu-paciente-tem-autismo-e-agora/>. Acesso em: 18 out. 2020.

UDHYA, J.; VARADHARAJA, M. M.; PARTHIBAN, J. *et al.* (2014) Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists. **US National Library of Medicine National Institutes of Health (PMC)**. 2014. doi: 10.7860/JCDR/2014/7938.4080. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972586/>. Acesso em 05 abr. 2021.

VIANA, Y. A. *et al.* Carência de profissional cirurgião-dentista especialista em pacientes com necessidades especiais. **Cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e de Saúde Unit.** Alagoas. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4416/2704>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ZANELLI, M. E. *et al.* Nitrous oxide for dental treatment in patients with infantile autism: a literature review. **Scielo**. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852015000200010. Acesso em: 15 abr. 2021.