



ALEXANDRE RIBEIRO BARRETO

**O IMPACTO DAS DIFICULDADES SENSORIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS
DURANTE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Porto Velho/RO
2024

ALEXANDRE RIBEIRO BARRETO

**O IMPACTO DAS DIFICULDADES SENSORIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS
DURANTE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Ma. Caren Cristine da Silva Batista

Porto Velho/RO
2024

O IMPACTO DAS DIFICULDADES SENSORIAIS EM CRIANÇAS AUTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ¹

Alexandre Ribeiro Barreto ²

RESUMO: Pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) enfrentam dificuldades em atendimentos odontológicos devido sua dificuldade sensorial e a falta de conhecimento do profissional no assunto Pacientes especiais. A pesquisa fundamenta-se em uma revisão de literatura, utilizando materiais e métodos que incluem análises de fontes acadêmicas conceituadas, tais como Decs e Scielo, no período compreendido entre 2004 e 2023. O objetivo do presente trabalho foi enfatizar a importância e conscientização do aprendizado de técnicas e manejo odontológicos no âmbito clínico para lidar com crianças que tem TEA, evidenciando aos pais e cirurgiões-dentistas a necessidade de atenção, suporte, atendimento e tratamento a pacientes com necessidades especiais (PNE), reunindo estratégias de interações possíveis de aplicação no atendimento em crianças autistas, sempre avaliando individualmente o paciente afim de transmitir uma melhor individualização do tratamento. A causa do autismo não é totalmente conhecida, mas é um distúrbio multifatorial com alterações genéticas, e o diagnóstico é baseado em observações comportamentais, testes educacionais e psicológicos. Abordagens psicológicas utilizadas em odontopediatria e abordagens específicas para pacientes com TEA, como TE-ACH, ABA, PECS e modelagem de vídeo, estão sendo cada vez mais implementadas na prática odontológica para promover efetivamente a comunicação profissional/paciente e o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Odontopediatria. Transtorno do espectro autista. Pessoas com Deficiência. Psicologia Aplicada.

THE IMPACT OF SENSORY DIFFICULTIES IN AUTISTIC CHILDREN DURING DENTAL PROCEDURES

ABSTRACT: Patients with autism spectrum disorder (ASD) face difficulties in dental care due to their sensory difficulties and the professional's lack of knowledge on the subject of special patients. The research is based on a literature review, using materials and methods that include analyzes of reputable academic sources, such as Decs and Scielo, in the period between 2004 and 2023. The objective of the present work was to emphasize the importance and awareness of learning of dental techniques and management in the clinical context to deal with children who have ASD, highlighting to parents and dental surgeons the need for attention, support, care and treatment for patients with special needs (PNE), bringing together possible interaction strategies for application in the care for autistic children, always individually evaluating the patient in order to provide better individualization of treatment. The cause of autism is not fully known, but it is a multifactorial disorder with genetic changes, and the diagnosis is based on behavioral observations, educational and psychological tests. Psychological approaches used in pediatric dentistry and approaches specific to patients with ASD, such as TE-ACH, ABA, PECS, and video modeling, are increasingly being implemented in dental practice to effectively promote professional/patient communication and treatment success.

Keywords: Pediatric dentistry. Autism spectrum disorder. Disabled people. Applied Psychology.

¹ Artigo apresentado no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas como requisito parcial para conclusão do curso, sob orientação da professora Ma. Caren Cristine da Silva Batista. E-mail: caren.bastista@saolucas.edu.br

² Alexandre Ribeiro Barreto, graduando em Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2023. E-mail: Alexandreribeiro468@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista, ou TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento em que funções neurológicas não se desenvolvem adequadamente. Caracterizado por sintomas variados, não há correlação clara em grandes amostras de pesquisas devido à complexidade da condição. As disfunções neurológicas surgem em crianças pequenas, sendo convencional que os sintomas estejam presentes antes dos três anos de idade (Gaiato, 2018).

Atualmente, ainda não existe exame capaz de diagnosticar o TEA, por isso, são os testes educacionais e psicológicos e a observação do comportamento desses pacientes que ajudam nessa investigação. O diagnóstico é relevante para ajudar no tratamento específico e, mesmo que o TEA ainda não tenha cura, as terapias e intervenções são essenciais para que haja o progresso do paciente (Sant'anna Barbosa, Brum, 2017).

O diagnóstico de uma doença crônica, especialmente em crianças, desencadeia mudanças na vida familiar, impactando a rotina diária, exigindo a adaptação de papéis e gerando efeitos em áreas como ocupação, finanças e relações familiares. Ao revelar uma condição crônica, como o TEA, a família passa por estágios emocionais, como impacto, negação, luto, enfoque externo e encerramento, associados a sentimentos difíceis. A revelação do autismo é um momento complexo e desafiador para a família e os profissionais de saúde, sendo que o ambiente físico e as circunstâncias podem influenciar positiva ou negativamente na minimização do sofrimento familiar (Pinto *et. al*, 2016).

Crianças com autismo frequentemente apresentam hábitos orais prejudiciais, como bruxismo, empurrar a língua, morder a gengiva e os lábios. Além disso, enfrentam discriminação, dificuldades no acesso a serviços médicos e desafios no tratamento, uma vez que o autismo é uma síndrome complexa, pouco estudada, com aumento na prevalência nos últimos anos. Este aumento indica a necessidade de atenção odontológica para esses indivíduos (Carmo, 2019).

No tratamento odontológico, os pacientes com TEA devem se adaptar para a realização dos procedimentos, utilizando técnicas de manejo comportamentais aliadas ao reforço positivo quando o paciente apresenta um bom comportamento, cooperando com o profissional (Gomes, 2019).

Neste cenário, este estudo visou abordar o impacto das dificuldades sensoriais em pacientes autistas diagnosticados com (TEA) durante procedimentos odontológicos. O objetivo é detalhar as limitações e necessidades desses indivíduos, destacando a relevância dessa estratégia para alcançar êxito na terapia odontológica.

2. Pacientes com necessidades especiais (PNE)

Um paciente com necessidades especiais (PNE) em odontologia é definido como alguém que apresenta uma ou mais limitações mentais, físicas, sensoriais, emocionais, de desenvolvimento ou médicas, temporárias ou permanentes, que o impedem de receber atendimento odontológico tradicional. Existem muitas razões pelas quais pode ser necessária ajuda especial, incluindo doenças congênitas, alterações congênitas, mudanças na vida, tais como doenças sistêmicas, alterações comportamentais e envelhecimento (Brasil, 2019).

Em geral, as pessoas com deficiência enfrentam limitações que as impedem de praticar a higiene oral de forma eficaz, e a ajuda da família ou dos responsáveis é essencial para reduzir a vulnerabilidade às doenças orais (Sabagh-Haddad, 2007).

A Odontologia enfrenta grandes desafios no atendimento aos PNE, devido à falta de experiência e aprimoramento profissional na área de pacientes especiais. Esses déficits dificultam o desenvolvimento e o tratamento de pacientes que devem contar com aconselhamento e apoio específico de dentistas e cuidadores para praticar a higiene bucal e manter a saúde bucal (Sanabe et al, 2009).

Cuidar de PNE requer atenção, paciência e conhecimento nessa área. Na prática clínica é importante que cada paciente receba tratamento adequado para evitar complicações e reduzir a necessidade de anestesia geral (Pérez-García et al, 2022).

Quando se trata de PNE, é crucial ponderar sobre o risco de isolamento que esses indivíduos enfrentam. Os serviços de saúde destinados a essa população devem abordar os aspectos emocionais dos pacientes e seus familiares, frequentemente excluídos do sistema público. Estabelecer programas e serviços nas redes públicas de saúde é essencial para promover o tratamento adequado desses indivíduos (Sampaio, 2004).

2.1 Pacientes com TEA

Entre os déficits abordados pela PNE está o transtorno do espectro autista TEA, que é classificado como um transtorno neurodegenerativo de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013). O termo “autismo” foi originalmente introduzido por Eugen Bleuler em 1911, e após suas pesquisas iniciais, o conceito ganhou destaque em 1943 com o trabalho inovador do psiquiatra Leo Kanner, que se concentrou em traços associados ao autismo (Cunha, 2015).

O TEA é uma síndrome que se destaca pela dificuldade de interação social e atraso na linguagem falada. A prevalência estima que 20 em cada 10 mil nascidos sejam diagnosticados com autismo, sendo mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Não há uma causa específica para o desenvolvimento dessa síndrome; o autismo pode manifestar-se de forma isolada ou em conjunto com outros distúrbios mentais (Sant’anna, Barbosa, Brum, 2017).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma avaliação conforme os critérios estabelecidos no CID-10, que é a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), uma lista publicada pela OMS que é revisada regularmente para otimização e inovação contínuas. O principal objetivo é estabelecer uma codificação padrão de doenças. Desde a publicação da 10ª versão, em 1992, os médicos passaram a utilizar a abreviatura CID seguida do número 10 (CID 10) para se referir a esta classificação. O CID-10 consiste em uma letra e três números. Os códigos desenvolvidos permitem, entre outras coisas, identificar todas as doenças conhecidas, bem como sintomas, queixas dos pacientes e aspectos fisiopatológicos. Para a análise de autismo utiliza-se o F84 do CID-10. Uma equipe de especialistas realiza uma análise abrangente, incluindo anamnese e observação da criança, com base no relato dos pais/cuidadores, para identificar características comportamentais. Indivíduos com autismo apresentam traços distintos, que podem ser variados em intensidade, como alterações na comunicação verbal, dificuldades na interação social, comportamentos repetitivos e sensibilidade a estímulos sonoros, entre outros (Leite, Curado, Vieira, 2019).

Devido à considerável variação em comportamento (gravidade dos sintomas), cognição e mecanismos biológicos, percebe-se que o TEA se configura como um grupo heterogêneo, abarcando diferentes etiologias. Portanto, a avaliação

individualizada é essencial para determinar a melhor abordagem de acompanhamento em cada caso (Dos Santos, 2018).

Pacientes autistas frequentemente enfrentam desafios bucais relacionados a hábitos de higiene e comportamentos, como autoagressão, bruxismo, mordedura de objetos e/ou deglutição atípica. A ausência de escovação adequada pode resultar em diversos problemas para esses indivíduos (Barreto, Simões, 2019).

O TEA frequentemente representa um desafio para o atendimento odontológico, pois o contato costuma ser tardio, sendo crucial o papel do cirurgião dentista na aplicação de técnicas de manejo para modificar comportamentos prejudiciais. O ambiente do consultório odontológico, com suas luzes fluorescentes intensas, equipamentos produzindo ruídos agudos e materiais de textura, sabor e aroma desconhecidos, por padrão, pode gerar ansiedade no paciente, e dificultar no atendimento, reconhecer e minimizar esses fatores desencadeadores é essencial para neutralizar comportamentos negativos (Leite, 2018).

Para os responsáveis que têm dificuldade para realizar a higiene bucal em casa, demora muito para levar o paciente ao posto de saúde devido à falta de colaboração da criança. Como leva tempo para ganhar a confiança do paciente, a primeira consulta muitas vezes não tem sucesso. Portanto, o dentista deve inicialmente controlar o estado do paciente, coletar cuidadosamente o histórico médico e coletar informações do responsável (França, 2017; Leite, 2018).

2.2 Dificuldade Sensorial

A dificuldade sensorial é o contato do sistema nervoso com o meio ambiente e o corpo. Onde se inclui o recebimento de estímulos sensoriais por receptores. Em estado normal, o processamento sensorial realiza uma resposta motora ou comportamental de acordo com a entrada, normalmente, quando se tem dificuldade em realizar esse processamento, o indivíduo apresenta estímulos ou comportamento de “fugir ou lutar”, realizando movimentos espontâneos e se tornando mais reativo caso não consiga escapar de tal efeito, tentando se afastar da entrada (Caminha, 2008).

Indivíduos que são protetores ou reativos demais ao toque são mais propensos a reagir de forma mais rejeitada a estímulos como toque, movimento, luz e som. Caracterizam-se pela aversão das atividades mais simples, como escovar os dentes,

lavar o rosto e escolher os alimentos, pois evitam a textura de alguns alimentos, tentam manusear os alimentos apenas com os dentes, engasgam-se facilmente e engolem os alimentos apenas com a presença de líquido. São pessoas que não gostam de ser tocadas e evitam brincar com produtos como cola, lama, quadrados e tinta a dedo (Bezerra et. al, 2023).

Crianças com déficits e TEA apresentam desafios aos profissionais durante o tratamento odontológico, principalmente pela falta de comunicação, as dificuldades de socialização, a alta dependência dos pais ou responsáveis e o aumento do medo e da ansiedade acabam por levar a comportamentos que devem ser controlados pelo dentista seguindo protocolos adequados. Os procedimentos planejados pelo cirurgião-dentista nem sempre saem como planejados, pois dependem do estado do paciente no dia da consulta podendo estar com estresse emocional, ansiedade, medo e/ou comportamento agressivo, nesses casos, devem-se apresentar diferentes condições de tratamento e as técnicas de manejo mais adequadas durante o procedimento a ser realizado (Bezerra et. al 2023).

2.3 Tratamento odontológico

O comportamento desafiador das crianças, especialmente aquelas com dificuldades comportamentais, aumenta as chances de necessidades dentárias não atendidas. As decisões sobre tratamentos odontológicos podem ser complicadas devido a preocupações dos pais, como materiais restauradores ou o uso de creme dental com flúor, considerando as hipersensibilidades ou preocupações com toxicidade. A capacidade reduzida de comunicação, hiperatividade e falta de atenção são obstáculos principais, enquanto as crianças com TEA podem sentir ansiedade em ambientes desconhecidos, dificultando a cooperação nas consultas odontológicas. Técnicas comportamentais básicas, como comunicação não verbal e reforço positivo, nem sempre são eficazes nesses casos (Gomes, 2019).

De acordo com Amaral, et. al 2012, a dificuldade do cirurgião-dentista no atendimento odontológico é grande, pois o paciente com TEA não consegue realizar contato direto, tem dificuldade de verbalizar suas dores e sentimentos, e está acostumado com uma rotina padrão e a ida ao consultório odontológico é considerada uma mudança na rotina, podendo se tornar um momento de agitação e irritabilidade

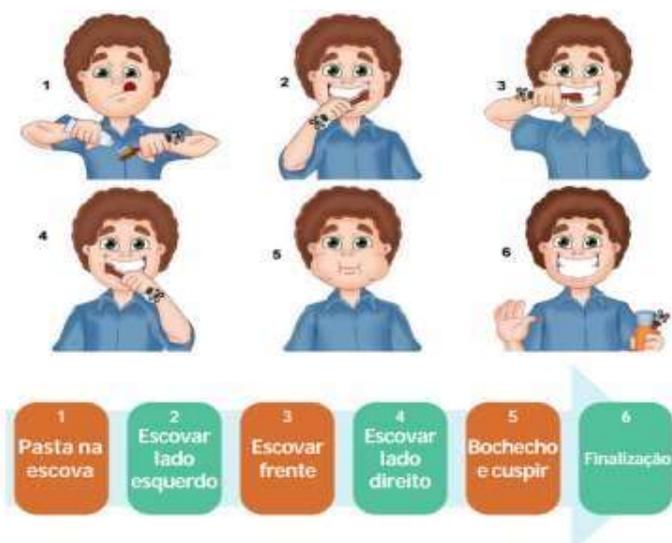
para o paciente autista. Para ajudar nisso, o dentista deve abordar manejos e técnicas que proporcionem uma solução para os casos.

É essencial garantir a saúde bucal adequada em crianças autistas, enfatizando a prevenção. Ao receber os pais no consultório odontológico, o dentista deve abordar o tema, destacando a importância e compartilhando técnicas para a higiene bucal em casa. O primeiro contato tardio da criança autista com o dentista torna o atendimento mais desafiador, exigindo tempo para conquistar confiança, frequentemente não sendo bem-sucedido na primeira consulta. Portanto, é crucial que o dentista inicie uma conversa detalhada com a criança e seu responsável, buscando obter informações relevantes (Marra, 2007).

O manejo dos pacientes com autismo deve ser multidisciplinar, independentemente de serem crianças ou adultos. Para atingir esse objetivo, o tratamento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e nessa perspectiva têm sido observadas diversas metodologias de manejo comportamental para pessoas com autismo (Zink, 2008).

A utilização do método de tratamento e educação para criança autista e com deficiência correlacionada a comunicação (TEACCH), é uma abordagem educacional para autismo que se concentra em treinamentos sequenciais, progressivos e na aplicação de estratégias de reforço, uma adaptação do ambiente para facilitar a compreensão da criança ao mundo ao seu redor. Ele busca proporcionar uma estrutura organizada para facilitar a compreensão de indivíduos autistas (Cruz, 2014)

Figura 1: Método TEACCH



Fonte: Cartilha de Higiene Bucal para pessoas com TEA, IAG-USP 2017.

Existe também o método de sistema de comunicação de figuras (PECS), que cria oportunidades de aprendizagem em que a criança inicia a comunicação através de imagens, persistindo até obter resposta. Inicialmente, as recompensas tangíveis são mais motivadoras do que as sociais. Este sistema detalhado e intuitivo segue um processo de ensino estruturado em seis fases, visando desenvolver a iniciativa comunicativa, espontaneidade e autonomia na comunicação funcional. Utiliza-se para a comunicação do paciente com o cirurgião dentista, com a intenção de familiarizar o paciente com objetos presentes no consultório, deixando assim o atendimento mais confortável, e conforme a evolução nos atendimentos nota-se até a evolução verbal, se o atendimento for constante (Gonçalves, 2011).

Figura 2: Método PEC



FASE I

Como comunicar

Os indivíduos aprendem a trocar uma figura por itens ou atividades que realmente desejam.



FASE II

Distância e Persistência

Ainda usando uma única figura, os indivíduos aprendem a generalizar essa nova habilidade, usando-a em lugares diferentes, com pessoas diferentes e percorrendo distâncias. Eles também são ensinados a serem comunicadores mais persistentes.



FASE III

Discriminação de Figuras

Os indivíduos aprendem a escolher entre duas ou mais figuras para pedir suas coisas favoritas. Estas são colocados em uma pasta de comunicação PECS – uma pasta com anéis com fitas autoadesivas onde as figuras são armazenadas e facilmente removidas para comunicação.



FASE IV

Estrutura de sentença

Os indivíduos aprendem a construir sentenças simples em uma Tira de sentença destacável usando uma figura "Eu quero", seguida por uma figura do item que está sendo solicitado.



ATRIBUTOS E EXPANSÃO DA LINGUAGEM

Os indivíduos aprendem a expandir suas frases adicionando adjetivos, verbos e preposições.



FASE V

Solicitação Responsiva

Indivíduos aprendem a usar o PECS para responder perguntas como "O que você quer?"



FASE VI

Comentário

Os indivíduos são ensinadas a comentar em resposta a perguntas como "O que você vê?", "O que você ouve?" E "O que é isso?" Elas aprendem a compor frases começando com "Eu vejo", "Eu ouço", "Eu sinto", "Isto é", etc.

Outro método é o de Análise aplicada ao comportamento (ABA), trata-se de um método baseado na observação comportamental do paciente através de atividades que são respondidas com recompensas, ou seja, quando o paciente realiza a atividade, ou se comporta de maneira positiva ele recebe recompensas por essas ações, o ensinando a evitar comportamentos que não sejam positivos, ou inadequados (Dias, 2017).

Figura 3: Método ABA



Fonte: <https://pvpd.com/>

Já o programa Son-Rise conta com a dinâmica de lucidez, propondo a implementação da atividade em casa, para a melhor familiarização do paciente com tal atividade. Os responsáveis recebem instruções e exercem juntos as crianças as atividades propostas, para que, ao ocorrer no âmbito odontológico ela já esteja adaptada. Unido a intenção de tornar a atividade divertida, contando com objetos e brinquedos atrativos, materiais com cores atrativas, transmitindo conforto e distração para o paciente, tornando sim um atendimento mais interativo, e confortável para ambos (Tolezani, 2010).

Figura 4: Método Son-Rise



Fonte: <https://www.amazon.com/Melissa-Doug-Dentist-Pretend-Accessories/>

3. METODOLOGIA

A pesquisa fundamenta-se em uma revisão de literatura, utilizando artigos científicos que incluem análises de fontes acadêmicas conceituadas, tais como Google acadêmico, Cielo, revistas da área odontológicas e pesquisas envolvendo o estudo sobre diagnóstico do TEA, no período compreendido entre 2004 e 2023.

4. DISCUSSÃO

O Ministério da saúde, em 2019 definiu que para odontologia, um paciente com necessidades especiais (PNE), é aquele que apresenta uma ou mais limitações mentais, físicas, sensoriais, emocionais, de desenvolvimento ou médicas, temporárias ou permanentes que o impedem de realizar o tratamento de forma tradicional. Corroborando com Sanabe et. al, em 2009 que relatou que pacientes com PNE enfrentam grandes desafios para realizar higiene bucal de forma eficaz, pois suas limitações dificultam realizar os desenvolvimentos e tratamentos, sendo o recomendado apoio dos dentistas e de cuidadores, que auxiliem-os na prática da higiene bucal. Em 2004, Sampaio realizou um levantamento onde mostrou que os PNEs enfrentam risco de isolamento, pois não existem tantos serviços de saúde que atendem esse público, que sofrem distinção por terem alguma limitação.

Cunha, em 2015, citou que dentre os déficits abordados pela PNE, está o transtorno do espectro autista (TEA), que é classificado com um transtorno neurodegenerativo de acordo com a associação americana de psiquiatria (APA, 2013).

Já Sant´anna 2017, relata que o TEA é uma síndrome que tem como destaque a dificuldade de interação social e atraso na linguagem falada, e que a prevalência de casos são de 20 a cada 10 mil nascidos, sendo o sexo masculino com maior ocorrência de diagnóstico, concluiu citando que não existe uma causa específica para o desenvolvimento da síndrome, sendo que o mesmo pode se manifestar de forma isolada ou em conjunto com outros distúrbios mentais.

Para Leite et, *al*, (2019), o diagnóstico do TEA se dá por uma avaliação conforme os critérios estabelecidos no CID-10, que é a classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, onde uma equipe de especialistas realiza uma análise abrangente, para identificar características comportamentais, pelo fato de que indivíduos com autismo apresentam traços distintos, que podem ser variados em intensidade.

Já Gaiato, (2018), informa que não existe uma correlação coesa de sintomas ou um diagnóstico exato que diagnostique que um paciente tenha transtorno do espectro autista (TEA), pois o conceito base é um transtorno do neurodesenvolvimento, onde as funções neurológicas não se desenvolvem de forma correta, para determinar que o paciente tenha TEA, se torna necessário avaliação de testes educacionais e psicológicos, junto a observação do comportamento do paciente.

Em resumo, Pinto et. *al*, 2016, relata que a TEA resulta em uma nova perspectiva tanto para o paciente como para a família, onde todos recebem a consequência do diagnóstico, podendo ocasionar uma resposta positiva, ou negativa para a evolução do caso clínico do paciente, podendo melhorar ou agravar a situação do mesmo. Dos Santos, 2018, configura o TEA como um grupo heterogêneo devido a considerável variação em gravidades de sintomas, cognição e mecanismos biológicos, abarcando diferentes etiologias, sendo assim, de extrema importância que a avaliação seja individualizada para determinar a melhor abordagem de acompanhamento e tratamentos de cada caso.

Os autores Barreto e Simões em 2019, citaram que pacientes diagnosticados com TEA enfrentam muitos desafios bucais relacionados a hábitos de higiene e

comportamentos, como autoagressão, bruxismo, mordedura de objetos e/ou deglutição atípica. Devido à ausência de escovação o paciente pode obter diversos problemas, alguns até irreversíveis, como a perda dentária. De acordo com Gomes, 2019, que realizou uma revisão literária onde citou que tanto os pacientes diagnosticados, quanto os familiares tem total necessidade de se adaptar às condições que na maioria das vezes vem junto à TEA, tais como bruxismo, morder lábios e gengiva, empurrar a língua, estar constantemente com a mão na boca, entre outros, concluiu que o diagnóstico prévio e a realização de atendimentos especializados pode resultar em um tratamento saudável e amigável de ambas as partes, evidenciando uma evolução positiva no tratamento.

Trazendo para o âmbito odontológico, Leite em 2018, relatou que o paciente com TEA representa um grande desafio para o atendimento odontológico, devido a muitos fatores, tais como o contato tardio com o cirurgião dentista, também o ambiente odontológico, devidos as luzes, os barulhos, os materiais, os sabores. Tudo isso acarreta em uma interpretação fora do comum para o mesmo, ocasionando ansiedade, e dificultando o atendimento. Dessa forma, é preciso reconhecer e minimizar os fatores que desencadeiam reações negativas, a fim de neutralizar esses comportamentos não favoráveis ao atendimento odontológico.

França, 2017 e Leite 2018, concordam que devido à falta de colaboração da criança, os responsáveis pelo paciente também enfrentam dificuldades para realizar a higiene bucal em casa, e ainda mais para levá-los a um dentista. E ainda existe a fase de adaptação da criança com o consultório e com o dentista, acarretando em consultas iniciais apenas para conhecer e entender o paciente, pois o mesmo necessita de um tratamento individualizado pois cada paciente tem suas limitações.

Caminha em 2008, conceituou a dificuldade sensorial, relatando que era o contato do sistema nervoso com o meio ambiente e o corpo, onde o processamento sensorial realiza uma resposta motora comportamental de acordo com o que ocorre, no caso a dificuldade sensorial é quando se tem dificuldade em realizar esse processamento, realizando movimentos espontâneos e se tornando mais reativo caso não consiga escapar de tal efeito.

Complementando, Bezerra, *et.al.*, 2023, informa que toques, movimentos, luzes e som, ocasionam reações de rejeição em indivíduos que são protetores ou reativos demais, isso reflete na dificuldade e aversão de atividades simples do dia a dia, como

escovar os dentes, lavar o rosto e escolher alimentos, para evitar texturas, sabores, e toques diferente com habitual. Crianças com TEA apresentam desafios aos profissionais durante o tratamento odontológico, principalmente devido à má comunicação, dificuldades de socialização, alta dependência dos pais ou responsáveis e aumento do medo e da ansiedade, comportamentos.

Gomes, em 2019, relatou sobre crianças com dificuldades comportamentais, e concluiu que as decisões sobre o tratamento nos pacientes em questão se tornam complicadas, devido a preocupações dos pais, e a dificuldade em lidar com o paciente, que são hipersensíveis. A dificuldade de comunicação, falta de atenção, ansiedade e hiperatividade se tornam obstáculos, dificultando na cooperação nas consultas.

Amaral em 2012, realizou um estudo e definiu que se torna necessário o uso de manejos e técnicas que proporcionam soluções que auxiliam no atendimento odontológico ajudando na dificuldade sensorial em pacientes com TEA, garantindo evolução no tratamento com o paciente, sabendo que a dificuldade é grande, já que o tratamento com pacientes com TEA é complicado devido dificuldade de verbalizar suas dores e sentimentos, e que também está acostumado com sua rotina padrão onde a ida ao dentista é uma novidade, alterando sua rotina e podendo tornar um momento de agitação e irritabilidade.

Para Marra, 2007 o essencial é garantir a saúde bucal adequada em crianças autistas, enfatizando a prevenção, ou seja, quanto mais cedo ir ao dentista, melhor e mais fácil será o tratamento, pois o contato tardio torna o atendimento desafiador, exigindo mais tempo para adquirir confiança. Confirmou também que o dentista, ao receber os pais em seu consultório, deve-se abordar o tema e destacar a importância da inserção da higiene bucal na vida do paciente em casa. Para uma boa adaptação e sucesso no tratamento dos pacientes com autismo deve ser multidisciplinar, onde as metodologias de manejo comportamental facilitam no atendimento como cita, ZinK, em 2008.

Cruz, 2014 exemplificou o método TEACCH (método de tratamento e educação para criança autista e com deficiência correlacionada a comunicação), onde é realizado uma abordagem educacional através de treinamentos sequenciais e progressivos, com a aplicação de estratégias de reforço, buscando proporcionar uma estrutura organizada para facilitar a compreensão de indivíduos autistas. Fornecendo

a estrutura e organização que as crianças autistas precisam para compreender seu ambiente. Também usa dicas visuais para melhorar as habilidades de comunicação.

Gonçalves, em 2011, citou o método de sistema de comunicação de figuras (PECS). Onde o objetivo é criar oportunidades de aprendizado da criança através do uso de imagens para conseguir uma comunicação vindo dele, persistindo até obter a resposta, utilizando recompensas tangíveis que seja do querer do paciente. Este método segue um processo de 6 fases, visando desenvolver a iniciativa comunicativa, espontaneidade e autonomia na comunicação funcional. No âmbito odontológico utiliza-se para a comunicação do paciente com o cirurgião dentista, para familiarização com os objetos do consultório e materiais, deixando assim o atendimento mais confortável.

Em um relato feito por Dias, 2017, o autor destaca o método ABA (Análise aplicada ao comportamento). Um método que utiliza recompensas ao paciente quando o mesmo realiza atividades positivas, o incentivando a não realizar comportamentos que não lhe favoreçam recompensas.

E por fim, o programa Son-Rise, que se dá pela dinâmica da lucidez, que propõe atividades em casa, para uma melhor adaptação ao consultório e aos procedimentos, para isso, os responsáveis devem, de alguma forma (estudada com o cirurgião dentista e os responsáveis), buscar atividades, brinquedos, e exercícios que remetem ao atendimento odontológico, unindo ao consultório que deve utilizar de meios simbólicos com o pacientes, como objetos coloridos que chamem atenção e transmita conforto, intimidade e distração durante o atendimento, o tornando interativo e confortável para ambos, como diz Tolezani, em sua pesquisa, realizada em 2010.

5. CONCLUSÃO

A compreensão do impacto das dificuldades sensoriais em crianças autistas durante procedimentos odontológicos é crucial para garantir cuidados eficazes. Pois quem possui TEA tem dificuldade de socialização, mudança de rotina e também no processo de higiene bucal. Cada caso tem suas limitações individuais que não podem serem tratadas de forma generalizada.

Após o levantamento das dificuldades sensoriais em pacientes com TEA, foram aplicados métodos e manejos para melhorar o atendimento em diferentes casos, onde cada um se torna adaptativo para o atendimento individualizado. Os métodos TEACCH, ABA, Son-Rise e PECS oferecem abordagens variadas para ajudar a mitigar essas dificuldades, proporcionando estratégias personalizadas que podem melhorar a experiência da criança e facilitar o processo odontológico.

Ao reconhecer e adaptar-se às necessidades sensoriais únicas de cada criança, os profissionais podem promover um ambiente mais seguro e confortável, contribuindo para a saúde bucal e o bem-estar geral da criança autista.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. D., PORTILHO, J. A. C., & MENDES, S. C. T. (2012). **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva.** *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 5(3), pg. 105-114.

AMARAL, COF. MALACRIDA, VH. VIDEIRA, FCH. PARIZI, AGS. De OLIVEIRA, A. STRAIOTO, FG. - **PACIENTE AUTISTA: método e estratégia de condicionamento e adaptações para atendimento odontológico.** *Archives of Oral Research*, v.8 n.2 p. 143-51, May/Aug. 2012 – Licensed under a Creative Commons License; Acesso em: 24 de Abril de 2020

BARRETO, C.R.G; SIMÕES, N.R.R.; Manejo psicológico para tratamento odontológico em paciente autista: relato de caso.2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2019.

BEZERRA, A. T. M. .; FERNANDES, N. . P. .; BARBOSA, M. A. .; SANTOS, L. C. F. de O. .; OLIVEIRA, M. R. de .; SANTOS, I. S. S. .; LIMA, N. J. L. L. .; GUERZET AYRES, L. C. **Processamento sensorial de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e adaptações necessárias ao atendimento odontológico: uma revisão integrativa.** *E-Acadêmica*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e1742465, 2023. Acesso em: 29 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à 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 : Ministério da Saúde, 2019.

CAMINHA, R. C. **Autismo : um transtorno de natureza sensorial ? /Roberta Costa Caminha.** – 2008. 71 f. ; 30 cm

CARMO, G. M. **Tratamento odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista.** Universidade Do Sul De Santa Catarina, Tubarão, 2019..

CRUZ, T. **Autismo e Inclusão: Experiências no Ensino Regular.** Jundiaí, Paco Editorial: 2014.

CUNHA, E. (2015). **Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família** (6. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Wak Editora.

DIAS, N. S.. **Autismo: estratégias de intervenção no desafio da inclusão no âmbito escolar, na perspectiva da análise do comportamento.** Psicologia PT. 2017

DOS SANTOS, L. S. S. **Atendimento odontológico em pacientes autistas: revisão de literatura.** Universidade estadual de Londrina. Londrina, 2018.

FRANÇA, M.TB. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento.** Jornal de Psicanálise; 2017 45(82):191-207.

GAIATO, M. - **S.O.S. autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista /Mayra Gaiato.** - São Paulo: Versos, 2018.

GOMES, K. A. S. **Autismo: uma abordagem comportamental.** 7f. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

GONÇALVES, M. A. F. T. **Alunos com perturbações do espectro do autismo: utilização do sistema pecs para promover o desenvolvimento comunicativo.** Instituto politécnico de lisboa escola superior de educação de Lisboa, 2011.

LEITE, R. O. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.** 2018. 13f.

LEITE, R. O. ; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica.** 2019. Acesso em: 31 mar. 2021.

- MARRA PS. **Dificuldades encontradas pelos responsáveis para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais.** Universidade do Grande Rio. Duque de Caxias, RJ, 2007
- PÉREZ-GARCÍA, S. et al. **Hemodynamic and ventilatory changes in pediatric patients with special needs: A comparative clinical study.** *Journal of clinical and experimental dentistry*, v. 14, n. 11, p. e911–e919, nov. 2022.
- PINTO RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** *Rev Gaúcha Enferm.* set 2016 37(3):e61572.
- SABBAGH HADDAD, Author. Aida. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais.** Editora Santos, 2007. ISBN. 8572886079, 9788572886079.
- SAMPAIO, E. F., N. C. F., MARTINS, M. DA G. A. (2004). **Perfil odontológico dos pacientes portadores de necessidades especiais atendidos no Instituto de Previdência do Estado do Ceará 2004.** p127. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 17(3), 127–134. <https://doi.org/10.5020/689>
- SANABE, M. E. et al. **Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, n. 4, p. 447–451, 2009.
- SANT'ANNA, LFC; BARBOSA, CCN; BRUM, SC. **Atenção à saúde bucal do paciente autista.** *Revista Pró-Universos.* 2017 jan. /jun.; 08 (1): 67-74.
- TOLEZANI, M. **Son-Rise uma abordagem inovadora.** In.: *Revista Autismo: informação gerando ação.* São Paulo, ano 1, nº 0, p. 8-10, setembro de 2010.
- ZINK AG, DE PINHO MD. **Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso.** *Rev ABO Nac.* 2008; 16:313-16.

ANEXO – TERMO DE ACEITE

SÃO LUCAS | Afya
PORTO VELHO - RO



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 26 de fevereiro de 2024

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu, Caren Cristina da Silva Bastos, professor
(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Alexandra Ribeiro Barreto

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

Caren Cristina da Silva Bastos
PRO 2228
Departamento de Odontologia
Centro Universitário São Lucas

Assinatura do Orientador (a)