

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Kyonara Bené Bezerra Baptista da Silva

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**RECIFE**

**2023**

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Kyonara Bené Bezerra Baptista da Silva

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

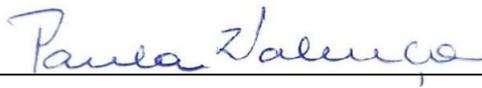
Orientadora: Profa. Dra. Paula Andréa de Melo Valença

**RECIFE**

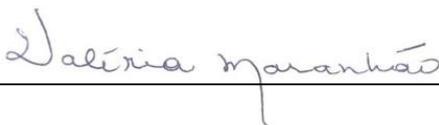
**2023**

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

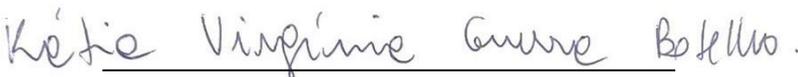
Artigo intitulado “**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**” de autoria da aluna Kyonara Bené Bezerra Baptista da Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife

  
\_\_\_\_\_

Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

# **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Kyonara Bené Bezerra Baptista da Silva  
Paula Andréa de Melo Valença

## **RESUMO**

O presente estudo pretende refletir sobre a importância de uma condução personalizada no atendimento a pacientes com espectro autista na odontopediatria, utilizando técnicas de manejo não farmacológica. Para isso, realiza-se levantamento bibliográfico na área de saúde com foco na odontologia e psicologia, como também a contribuição da pedagogia na compreensão de algumas metodologias educativas. Além disso, fez-se o uso do método dedutivo, considerado mais adequado para refletir sobre o contexto e o objeto de estudo proposto. Dessa forma, o estudo trilha um caminho na tentativa de apresentar algumas manobras de manejo comportamental não farmacológica, considerando habilidades emocionais e técnicas do odontopediatra; compreender a dimensão de uma condução humanizada a fim de possibilitar a aceitação do paciente ao consultório e com o profissional que irá atendê-lo para que viabilize a realização dos tratamentos propostos, desde procedimentos preventivos até procedimentos de caráter mais invasivos. Portanto, a temática aporta importantes contribuições para comunidade acadêmica que deseja estudar, de forma breve, o processo de manobras de manejo infantil não farmacológica para um atendimento o mais personalizado possível, com muita assertividade, empatia e acolhimento na realização de tratamentos odontológicos em pacientes com TEA.

**Palavras chaves:** Autismo. Odontopediatria. Técnica não farmacológica.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2022), o TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento, que podem englobar alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não verbal, na interação social e do comportamento, como: ações repetitivas, hiperfoco para objetos específicos e restrição de interesses. Dentro do espectro são identificados graus que podem ser leves e com total independência, apresentando discretas dificuldades de adaptação, até níveis de total dependência para atividades cotidianas ao longo de toda a vida

As técnicas empregadas para esse manejo do paciente com TEA visam possibilitar a aceitação do paciente ao consultório e com o profissional que irá atendê-lo para que viabilize a realização dos tratamentos propostos, desde procedimentos preventivos até procedimentos de caráter mais invasivos. Atingindo isso, é possível criar um ambiente o mais acolhedor e descontraído possível, e a partir daí o surgimento de uma relação empática e de confiança entre o profissional e o paciente (AMARAL et al., 2012).

Os tratamentos odontológicos de pacientes autistas devem ser extremamente organizados, desde o agendamento. Concomitante à preocupação quanto à promoção da comunicação, comandos claros e objetivos, são válidas a utilização de técnicas não farmacológicas de manejo comportamental como a comunicação verbal e não verbal, dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem, controle de voz, reforço positivo e a estabilização protetora (MENDES et al., 2021).

Outras metodologias educativas podem ser usadas pelo odontopediatra para facilitar a comunicação entre o paciente e o profissional, como: TEACCH, PECs, ABA, PROGRAMA SON-RISE®, TERAPIA DO ABRAÇO e CRONOMETRAGEM, ferramentas essas que podem otimizar a comunicação e promover a aceitação e o envolvimento do paciente ao tratamento odontológico (CAGETTI et al., 2015).

A adequada aplicação das técnicas de abordagem comportamental para o tratamento odontopediátrico traduz-se de maneira primordial para que o profissional compreenda e escolha o melhor e o mais adequado recurso para cada paciente (TOVO; FACCIN; VIVIAN, 2016 ).

O objetivo do presente trabalho foi, através de uma revisão da literatura, relatar os mecanismos de manejo do paciente com TEA para uma abordagem mais eficiente no consultório odontológico, juntamente com a utilização das metodologias educativas para facilitar a comunicação entre criança-dentista, controlando o medo e a ansiedade característicos do comportamento infantil, o qual constitui um dos maiores desafios relatados pelos profissionais da área.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em uma revisão de literatura sobre a utilização da comunicação por troca de imagem (PECS) no atendimento odontológico e pacientes com TEA, com uma busca em base de dados através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e do Pubmed. Foram pesquisados artigos em Português e Inglês, publicados nos últimos 5 anos (2019 – 2023). Para busca foram utilizados os seguintes descritores: Autismo, comunicação aumentativa e alternativa, PECS, atendimento odontológico. Foram excluídos artigos que fugiam à temática abordada.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM ESPECTRO AUTISTA

O TEA, conhecido como Transtorno de Espectro Autista, é conceituado como uma desordem limitante do desenvolvimento mental e emocional, afetando três pontos principais do indivíduo: comunicação, aprendizagem e relacionamentos(SOUZA et al.,2017).

Como distúrbio do neurodesenvolvimento, o autismo mostra seus primeiros sinais entre 4 – 6 meses de vida, quando por exemplo, o bebê não olha e nem sorri para a mãe, porém,é difícil diagnóstico por conta das limitações desta fase de crescimento infantil. Possui predileção pelo gênero masculino, mas quando o feminino é afetado é mais grave (AMARAL et al.,2012).

Para compreender algumas características é preciso ficar atento a alguns sinais como: falta de afeto por qualquer pessoa – inclusive os pais, movimentos repetitivos e estereotipados, ausência ou dificuldade de comunicação oral, pânico diante de alterações mínimas de ambiente e rotina, falta de capacidade de imaginação, sensibilidade forte a estímulos sonoros, visuais, levando a reações inesperadas, independentemente do local (GONÇALVES et al.,2016).

Segundo a ASA, Autism Society of America,

existe ainda outros sinais possíveis nas características do autismo, como: pouco ou nenhum contato visual; dificuldade de relacionamento com outras crianças; insensibilidade a dor; prefere ficar sozinho; rotação de objetos;recusa de abraços, toques e colo; ecolalia; age como se estivesse surdo; ausência de medo do perigo e dificuldade de se expressar (VOLKMAR et al.,2004).

Para essa alteração de desenvolvimento, não existe um marcador biológico, um modelo padrão de apresentação, pois crianças podem ou não apresentar sinais graves na primeira infância, enquanto que outras não apresentam evidências

significativas do transtorno do espectro autista permanecendo imperceptíveis(VOLKMAR et al.,1988).

Segundo Gillberg e Coleman(1992)relatam, que o autismo é uma disfunção orgânica, e não um “problema” causado pelos pais, não é também adquirido do meio social ou familiar como era preconizado anteriormente.

Sua etiologia, até o momento é indefinida, partindo de percepções de traumas gestacionais a predisposições orgânicas (ARAÚJO; FRANÇA; ROCHA, 2019).

Segundo as informações do censo em 2010, o Brasil possui cerca de 24% da população total representada por deficientes, sendo 1,40% destes deficientes mental ou intelectual. Observando o mundo de uma forma geral, houve um aumento considerável nos casos de TEA nos últimos 50 anos, e com isso no Brasil, a partir da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência de Número 13.861/19 sancionada em 18 de julho de 2019, que obriga o IBGE ( Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ) a inserir no censo de 2020 perguntas sobre o autismo, com o objetivo de atualizar sobre o crescente aumento no números de casos de autismo, porém por causa da pandemia do Coronavírus , sendo adiada essa coleta para o ano de 2022.Esses dados são importantes para que haja uma conscientização sobre o tema, mais estudos e capacitação dos profissionais envolvidos no diagnóstico do TEA ( KLIN,2006).

Em relação a odontologia, ainda sobre as características do autismo, a aversão ao toque e algumas alterações motoras, podem dificultar desde a higiene oral adequada até o surgimento de lesões de cáries e doenças periodontais, também associadas as medicações sistêmicas, além de dificultar a execução dos atendimentos em consultório, pelo aumento da complexidade, onde em sua maioria apresentam ruídos, necessidade de tocar o paciente, estabilização corporal, inspeção visual. A dificuldade de execução dos tratamentos exige que o odontopediatra seja o profissional com capacidade técnica e conhecimento para oferecer o serviço qualificado e o mais assertivo possível para esses pacientes, através da aplicação das técnicas farmacológicas (sedações), não farmacológicas ou associadas entre si, quando necessárias, e o mais importante, individualizar os planos de tratamentos de acordo comas características e necessidades de cada paciente (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

Os tratamentos odontológicos devem ser planejados de forma que as consultas sejam agendadas sempre no mesmo horário, dia, com as mesmas

peçoas, de preferência, procedimentos de curta duração e organizados de menor para os de maior complexidade. E, na promoção da comunicação, comandos claros e objetivos são válidos para o sucesso da realização dos tratamentos(AMARAL et al., 2012).

### **3.2 PERFIL DO PROFISSIONAL NA ODONTOPEDIATRIA NA CONSULTA COM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

O atendimento odontológico do paciente autista deve ser realizado o mais cedo possível, buscando sempre a prevenção, evitando as complicações clínicas e criando melhores condições de adaptação ao ambiente do consultório e a equipe(AMARAL et al., 2012).

Devido às limitações comportamentais e emocionais dos pacientes, as famílias de uma forma geral priorizam a condição sistêmica dos pacientes, quando comparadas aos cuidados com a saúde oral, principalmente em relação a dentição decídua/mista, sustentada pela ideia de que vai esfoliar. E, no caso da dentição permanente, só é lembrada na presença de dor, isso explica o fato que a ida ao dentista geralmente ocorre em torno de 7 a 14 anos de idade (CAMPOS; HADDAD, 2007).

A falta de conhecimento dos profissionais sobre a condição comportamental e das manobras adequadas de condução de cada paciente com autismo são fatores dificultantes. Faz-se necessário a adaptação e a personalização de técnicas de manejo comportamental não farmacológicas e/ou farmacológicas para a execução dos procedimentos no consultório odontológico(AMARAL et al., 2012).

A relação entre profissional/paciente deve ser de confiança e empatia, objetivando o êxito do tratamento odontológico, visando menos estresse e desgaste emocional a todos os envolvidos. O profissional que atende crianças autistas deve estar apto e sempre na expectativa de identificar mudanças de comportamentos repentinas, ser efetivo e ter habilidades emocionais para se antecipar a essas mudanças que podem ocorrer durante os atendimentos (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011)

Por conta da dificuldade de comunicação, condicionamento e condução nos atendimentos odontológicos, o foco deveria sempre ser voltado para a prevenção, de forma que beneficie o paciente e seus familiares e/ou cuidadores, criando-se uma

rotina e uma maior aceitação dos procedimentos, familiarização com o ambiente do consultório, tornando os pacientes mais tranquilos, colaborativos e participativos. Atitudes como carinho, atenção, respeito e cuidado permitem uma aproximação entre o profissional e o paciente, facilitando a conquista da confiança e o êxito na execução dos procedimentos odontológicos (MENDES et al., 2021).

### **3.3 TÉCNICAS E ABORDAGENS DE MANEJO NA ODONTOPEDIATRIA**

O uso de diferentes técnicas e abordagens na odontopediatria aumentam a aceitação do tratamento odontológico e os pacientes em sua maioria experimentam uma redução da ansiedade, menos desconforto, melhor comunicação e conhecimento frente aos tratamentos propostos. (AMARAL et al., 2012).

Essas técnicas antes de serem indicadas baseiam-se em dois padrões: o primeiro se refere a consulta inicial em que a primeira consulta do paciente e da família, deve haver o acolhimento, o condicionamento e o manejo, e um movimento de observação e/ou interação com o paciente, reduzindo a ansiedade e estabelecendo um ambiente descontraído e o mais intimista para o surgimento das relações entre profissional/paciente. Já o segundo padrão é voltado ao atendimento emergencial, de média e alta complexidade, que envolve principalmente sedação associada ou não a estabilização protetora. Neste trabalho focaremos no primeiro padrão (CAMPOS; HADDAD, 2007).

Na primeira consulta, o odontopediatra deve estabelecer uma comunicação e observar reações diante dos elementos como efeitos visuais ou sensoriais, a música ambiente, a iluminação, a decoração, a reação referente ao toque, e assim inicia-se a construção do planejamento em relação a abordagem do plano de tratamento do paciente. Além dessas informações, a família durante a anamnese deve relatar as condições de saúde da criança: condições sistêmicas, medicações, como foi a gestação dessa criança, o nascimento, alergias, gostos, hábitos, preferências alimentares, relações sociais, incluindo também experiências anteriores (se houver) em outros consultórios, comportamento e todas as informações necessárias que possam ajudar nesse momento (STEIN et al., 2019).

As famílias/responsáveis devem começar a preparar as crianças antecipadamente, conversando, contando histórias positivas da visita ao dentista,

através de desenhos animados, mostrando fotos, vídeos relacionados ao consultório e ao profissional, enaltecendo bons sentimentos e expectativas positivas em relação a odontologia de uma forma geral (STEIN et al., 2019).

Considerando que no atendimento infantil e/ou de pacientes com TEA, o domínio do manejo de comportamento e das Técnicas Não farmacológicas são indispensáveis para prevenir e diminuir a ansiedade e o medo no consultório. Uma série de medidas podem ser tomadas para facilitar a condução do atendimento de pacientes autistas, empregando Técnicas Não Farmacológicas, e associando às metodologias educativas individuais (CAGUETTI et al., 2015).

### **3.4 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ATENDIMENTO NA ODONTOPEDIATRIA**

As técnicas não farmacológicas são métodos capazes de diminuir a ansiedade e o medo das crianças e prevenir o comportamento não colaborativo em pacientes infantis durante o atendimento odontológico, sem a utilização de medicamentos para controle de reações emocionais e comportamentais (ALVAREZ et al., 2010).

Em outras situações, são utilizadas para desmistificar o tratamento odontológico e apresentá-lo de maneira positiva, reformulando imagens e associações com experiências desagradáveis passadas e desenvolver o autocontrole (MACHADO et al., 2009)

As técnicas mais utilizadas na odontologia são: comunicação não verbal, comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, distração, reforço positivo, modelagem, controle de voz estabilização protetora. (SILVA et al., 2016; ALVAREZ et al., 2010).

A Técnica de Comunicação não verbal, depende da qualidade da relação estabelecida entre o profissional e o paciente e terá um efeito positivo ou não na realização dos tratamentos propostos e em sua maior parte depende mais do profissional que do paciente. A postura, expressão facial e a linguagem corporal do dentista “fala” (ALVAREZ et al., 2010).

Segundo Silva et al. (2016), a comunicação não verbal usa a linguagem corporal do dentista para orientar o comportamento do paciente, reforçando o que foi dito verbalmente.

Essa técnica induz a construção de uma relação de confiança entre dentista/paciente e tem se mostrado eficiente reduzindo a ansiedade em crianças menores de 3 anos (ALVAREZ et al., 2010).

A Técnica de comunicação verbal, consiste em expressar verbalmente os procedimentos, dizendo ao paciente o que será realizado no seu tratamento, tanto em pacientes colaboradores e não colaboradores (SILVA et al., 2016).

Um ponto muito importante é que na comunicação verbal os comandos sejam dados por uma única pessoa (fonte), pois se a criança escuta mais de uma pessoa falando, ela fica confusa e o resultado pode ser indesejado (ALBUQUERQUE et al., 2010).

A técnica Dizer- Mostrar-Fazer, está indicada para qualquer tipo de paciente e tem como objetivo deixar o paciente à vontade com os equipamentos e o ambiente do consultório, sendo apresentada e realizada uma demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória dos procedimentos. O profissional diz o que vai ser feito (DIZER), depois faz uma demonstração visual e tátil (MOSTRAR) e em seguida realiza (FAZER) o procedimento indicado (SILVA et al., 2016).

Essa técnica pode ser aplicada em conjunto com comunicação verbal e não verbal e com reforço positivo, objetivando o condicionamento e mostrar a importância do tratamento odontológico, sendo indicada para todas as idades (SILVA et al., 2016).

Segundo Singh et al. 2014, a técnica da distração pretende mover a atenção do paciente para longe do procedimento odontológico. Pode ser feita sob formas de desenhos animados, livros, músicas ou histórias. O método adicional padrão utilizados pelos odontopediatras é falar com os pacientes, enquanto trabalham para não se concentrarem no procedimento, tentando diminuir a ansiedade gerada no atendimento.

Técnica do Reforço Positivo, consiste em recompensar os pacientes com elogios, expressões faciais agradáveis, abraços, demonstrações de carinho e cuidado e brindes por bom comportamento e colaboração. Mas, essa recompensa deve surgir como uma surpresa agradável, após a consulta, pois se for “prometida” antes, a criança pode interpretar como um sinal de que algo de ruim ou assustador acontecerá naquela consulta (LEITE et al., 2013).

É um processo de motivação do comportamento positivo da criança, visando enaltecer comportamentos desejados, tendo como principal objetivo o retorno desse bom comportamento (SILVA et al.,2016).

Ainda sobre as técnicas não farmacológicas de controle de comportamento, a modelagem, consiste em usar outra criança como um irmão, a própria mãe, um boneco, como modelo do atendimento que ela será submetida. Pode apresentar também vídeos de outras crianças sendo atendidas, essa observação minimiza a ansiedade e o medo e ajuda a reduzir prováveis negações e não associar a outras experiências odontológicas desagradáveis se já tiver tido. É bem indicada em crianças de idade entre 3 a 5 anos(SINGH et al., 2014).

O controle da voz é uma técnica na qual o volume e o tom da voz deverão ser adaptados conforme a necessidade, de modo a influenciarem ou direcionarem o comportamento do paciente infantil, estabelecendo um guia de comportamento desejado (SILVA et al., 2016).

Usado para crianças acima de 3 anos é contra indicada para pacientes portadores de deficiência auditiva. Na tentativa de controlar a situação, alguns profissionais usam um tom de voz forte, ameaçador, originando um comportamento negativo na criança. O controle da voz significa o uso da palavra de ordem, porém de forma suave e tranquila para que a criança não se assuste. O profissional deve garantir que a situação será a menos assustadora possível durante o atendimento (SINGH et al., 2014).

Para explicar a técnica de Estabilização Protetora, SILVA et al., (2016) elucida que essa técnica tem como objetivo garantir a segurança do paciente e profissional, e consiste em restringir fisicamente os movimentos da criança, viabilizando o tratamento em menores de 3 anos que não cooperam e possuem um grau mínimo de maturidade. São usados envoltórios de tecidos, faixas, lençóis e mãos.

Contudo, é de fundamental importância que o odontopediatra demonstre afeto e carinho pelos pacientes para que os sentimentos de medo e ansiedade ligados à estabilização sejam minimizados e diminuídos. Essa técnica requer consentimento prévio dos pais e responsáveis(FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

### 3.5 METODOLOGIAS EDUCATIVAS INDIVIDUAIS QUE PODEM SER USADAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA

As metodologias educativas são ferramentas da área da pedagogia e psicologia que colaboram como alternativa assertiva e de acolhimento para melhorar a relação profissional-paciente, respeitando as limitações de cada criança, independente se há algum diagnóstico ou não. Levando em consideração algum diagnóstico, como o TEA, por exemplo, essas metodologias são facilitadoras para identificar na criança suas necessidades de interação e fazer a escolha mais personalizada e menos traumática para o paciente em seu tratamento odontológico. Sendo assim, algumas metodologias importantes a serem estudadas são (CAGETTI et al., 2015).

*TEACCH* (do inglês Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children) significa Tratamento e Educação para autistas e crianças com Limitações Relacionadas à Comunicação. Baseia-se na organização do ambiente, com o estabelecimento de rotinas organizadas e atividades sequenciais, além de estímulos corporais, sonoros e visuais como figuras ilustrativas dos procedimentos que serão executados (CAGETTI et al., 2015).

*PECs* (do inglês Picture Exchange Communication System) significa Sistema de Comunicação por Troca de Imagens. Alguns autistas não desenvolvem a fala, mas conseguem se expressar indicando uma imagem que retrate o que deseja. Através desse método é facilitada a comunicação paciente-profissional dentro do consultório, por uma via não verbal (STEIN et al., 2019).

*ABA* (do inglês Applied Behavior Analysis) significa Análise do Comportamento Aplicada. Ensina em etapas, habilidades específicas ao paciente autista, de forma que os bons comportamentos sofrem reforço positivo e os comportamentos indesejáveis são ignorados, desencorajados ou sofrem reforço negativo. Dentro da odontologia, esta metodologia permite a melhor aplicabilidade das técnicas convencionais para a execução dos atendimentos, diminuindo a necessidade de procedimentos como estabilização e sedação (STEIN et al., 2019).

*PROGRAMA SON-RISE®* é um programa que se apresenta como alternativa para os pais, pois oferece uma série de estratégias que têm por objetivo melhorar a

comunicação social, a interação e a flexibilidade do comportamento de forma a permitir que o atendimento seja mais tranquilo ao paciente. Além disso, ajuda quanto ao cuidado odontológico, baseado em orientações e treinamento aos pais e profissionais que sentem necessidade de suporte para dar início às atividades de intervenção nesses pacientes. Essa modalidade pode ser acessada por pais, responsáveis e todos que estão envolvidos no processo de desenvolvimento da criança e do jovem com autismo na modalidade presencial ou online, esta última capaz de abranger todo mundo.( COMO COLOCAR ESSA REFERENCIA !!!!!!!!!!!!!!!)

Nos casos em que as abordagens verbais, técnicas de manejo não farmacológicas e métodos educativos de comunicação, não forem suficientes é consenso entre os autores o uso de métodos de estabilização protetora para dar segurança e proteção durante a execução dos procedimentos, que devem sempre ser explicadas previamente aos pais e responsáveis, inclusive com a autorização e assinatura de um termo de ciência e consentimento. Essas contenções são realizadas com tecidos envoltórios e faixas(AMARAL et al., 2012).

Visando modificar de forma satisfatória a qualidade dos atendimentos disponibilizamos **OUTRAS MANOBRAS E TÉCNICAS DE MANEJO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA como:**

### **3.5.1 TERAPIA DO ABRAÇO**

A Terapia do abraço surge da expressão em inglês Holding Therapy que consiste em envolver o paciente em abraços, na intenção de fazer com que ele aceite a conduta e consinta o contato corporal após a resistência inicial. No entanto, essa terapia não é totalmente eficaz em pacientes hipersensíveis ao toque ou que possuem dificuldade de adaptação emocional(AMARAL et al.,2012).

### **3.5.2 CRONOMETRAGEM**

A cronometragem é outra manobra que consiste em marcar ou contar o tempo para cada atividade, desde a escovação, uso de fio dental, passando por exames clínicos, até intervenções clínicas mais invasivas. Esse método tranquiliza o paciente

portador de TEA, pois eles têm o entendimento que a tarefa vai acabar, facilitando o momento e permitindo maior participação e envolvimento do paciente (CAMPOS; HADDAD, 2007)

Durante o atendimento do paciente autista, o odontopediatra deve ter em mente que os indivíduos com TEA apresentam diferenças de habilidades, desempenho e inteligência, e indicar os métodos de tratamento de acordo com as características de cada um, sempre com uma abordagem humanizada e personalizada, associando ou não técnicas não farmacológicas com os métodos educativos individuais.

## 4 CONCLUSÃO

Levando em consideração o contexto desafiador do universo de pacientes com autismo, é de suma importância que os odontopediatras estudem e se qualifiquem tecnicamente para oferecer um atendimento o mais personalizado possível.

Além disso, o tratamento com pacientes diagnosticados com TEA (ou sem qualquer diagnóstico) em consultório, é possível desde que os profissionais da odontologia não tratem dentes isoladamente, mas o indivíduo como um todo. O paciente e seus familiares procuram bem-estar integral, que abrange saúde bucal, conforto, autoestima e inclusão na sociedade, e tudo isso eles devem encontrar em consultórios bem estruturados, bem como profissionais qualificados.

Portanto, deve-se considerar o ser humano em sua totalidade e a partir de uma série de medidas conduzir da melhor forma possível a realização dos tratamentos necessários, usando as técnicas e estudos disponíveis na literatura com o objetivo de alcançar o sucesso no tratamento dos pacientes.

São muitas as dificuldades do autista atualmente como engajamento social, comunicação, interações pessoais, cognição, hipersensibilidade ao toque, seletividade. Portanto, esses são os desafios que o odontopediatra precisa conhecer e entender para organizar o atendimento odontológico, com muita assertividade, empatia e carinho para a realização dos tratamentos propostos. Dessa forma, esse trabalho tem como missão ajudar e ser um facilitador para o profissional atuante ou em formação que busca conhecimento do uso dessas técnicas de manejo infantil .

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Kyonara Bené Bezerra Baptista da Silva

Paula Andréa de Melo Valença

## ABSTRACT

The present study intends to reflect on the importance of personalized management in the care of patients with autism spectrum disorders in pediatric dentistry, using non-pharmacological management techniques. To this end, a bibliographical survey in the area of health with a focus on dentistry and psychology, as well as the contribution of pedagogy in the understanding of some educational methodologies, is highlighted. In addition, the deductive method was used, considered more appropriate to reflect on the context and the proposed object of study. Thus, the study follows a path in an attempt to present some non-pharmacological behavioral management maneuvers, considering emotional and technical skills of the pediatric dentist; understand the dimension of a humanized conduction in order to allow the acceptance of the patient to the office and with the professional who will assist him in order to enable the realization of the proposed treatments, from preventive procedures to more invasive procedures. Therefore, the theme makes important contributions to the academic community that wants to study, briefly, the process of non-pharmacological child management maneuvers for the most personalized service possible, with great assertiveness, empathy and acceptance in carrying out dental treatments in patients with TEA.

**Keywords:** Autism. pediatric dentistry. Non-pharmacological technique.

## REFERÊNCIAS

**ALBUQUERQUE**, C. M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, v. 46, n. 2, p. 110–115, 2010.

**ALVAREZ**, J. A. et al. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Revista Estomatológica Herediana*, v. 20, n. 2, p. 101–101, 2010.

**AMARAL**, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Archives of Oral Research*, v. 8, n. 2, 28 nov. 2012.

**AMARAL**, L. D.; **PORTILHO**, J. A. C.; **MENDES**, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 3, p. 105–114, 15 dez. 2011.

**CAGETTI**, M. G. et al. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, p. e598–e604, 2015.

**DSM-III and DSM-III-R diagnoses of autism**. *American Journal of Psychiatry*, v. 145, n. 11, p. 1404–1408, nov. 1988.

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS**. Manejo odontológico ao paciente autista. Disponível em: [https://biblioteca.faculdadepatosdeminas.edu.br/html/file.php?folder=material&file=tcc\\_i mpirmir-convertido\\_\(3\).pdf](https://biblioteca.faculdadepatosdeminas.edu.br/html/file.php?folder=material&file=tcc_i mpirmir-convertido_(3).pdf). Acesso em: 20 ago. 2023.

**FERREIRA**, J. M. S. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 9, n. 2, p. 247–251, 1 ago. 2009.

**GONÇALVES**, L. T. Y. R. et al. Conditions for Oral Health in Patients With Autism. *International Journal of Odontostomatology*, v. 10, n. 1, p. 93–97, 3 fev. 2016.

**HADDAD**, Aida Sabbagh. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Editora Santos, 2007.

**KLIN**, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. supl. 1, p. s3–s11, maio 2006.

**LEITE**, D. F. B. M. et al. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 12, n. 4, p. 251–254, 1 dez. 2013.

**MACHADO**, M. S. et al. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. *Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo*, v. 21, n. 1, p. 38–47, 2009.

**NELSON**, T. et al. Predicting successful dental examinations for children with autism spectrum disorder in the context of a dental desensitization program. *The Journal of the American Dental Association*, v. 148, n. 7, p. 485–492, jul. 2017.

**SANTANA**, L. M. et al. Paciente autistas: Manobras e Técnicas para condicionamento no atendimento odontológico. *Revista Extensão & Sociedade*, v. 11, n. 2, 17 dez. 2020.

**SILVA**, L. F. P. D. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 28, n. 2, p. 135–142, 2016.

**SINGH**, H. et al. Técnicas para o gerenciamento de comportamentos em odontopediatria. *International Journal of Scientific Studies*, v. 2, n. 7, p. 269–272, 2014.

**SOUSA**, T. D. N. et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 29, n. 2, p. 191, 28 nov. 2017.

**STEIN DUKER**, L. I. et al. Strategies for Success: A Qualitative Study of Caregiver and Dentist Approaches to Improving Oral Care for Children with Autism. *Pediatric Dentistry*, v. 41, n. 1, p. 4E–12E, 15 jan. 2019.

**The Biology of the Autistic Syndromes.** Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VZHruMg-c\\_EC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Gillberg+C](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VZHruMg-c_EC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Gillberg+C). Acesso em: 20 ago. 2023.

**The Son-Rise Program For Autism Platform.** Disponível em: <http://autismtreatmentcenter.org/the-son-rise-program-online/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

**TOVO**, M. F.; **FACCIN**, E. S.; **VIVIAN**, A. G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. *ALETHEIA*, v. 49, n. 2, 2016.

**VOLKMAR**, F. R. et al. Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 1, p. 135–170, jan. 2004.

**VOLPATO**, S. et al. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. *Ação Odonto*, v. 1, n. 1, p. 85–98, 26 nov. 2013.

**WATSONCREATIVE.** Screening & Diagnosis. Disponível em: <https://autismsociety.org/screening-diagnosis/>. Acesso em: 20 ago. 2023.