

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Organizadoras

Rayenne Augusta Mota Ferreira

Cyrene Piazero Silva Costa



AMPLLA
EDITORA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Organizadoras

Rayenne Augusta Mota Ferreira

Cyrene Piazero Silva Costa



AMPLLA
EDITORA



2025 - Ampla Editora

Copyright da Edição © Ampla Editora

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Ampla Editora

Diagramação: Juliana Ferreira

Revisão: Os autores

Protocolo de atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista está licenciado sob CC BY-NC 4.0.



Essa licença permite que outros remixem, adaptem e desenvolvam seu trabalho para fins não comerciais e, embora os novos trabalhos devam ser creditados e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não precisam licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos. O conteúdo da obra e sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam a posição oficial da Ampla Editora. O download e o compartilhamento da obra são permitidos, desde que os autores sejam reconhecidos. Todos os direitos desta edição foram cedidos à Ampla Editora.

ISBN: 978-65-5381-247-5

DOI: 10.51859/ampla.pao475.1124-0

Ampla Editora

Campina Grande – PB – Brasil
contato@amplaeditora.com.br
www.amplaeditora.com.br



2025

Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote – Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Alexander Josef Sá Tobias da Costa – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Antonieile Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará

Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará

Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia

Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe

Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista

Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande

Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires

Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas

Caroline Barbosa Vieira – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Christiano Henrique Rezende – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará

Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí

Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande

Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba

Denilson Paulo Souza dos Santos – Universidade Estadual Paulista

Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais

Dinara das Graças Carvalho Costa – Universidade Estadual da Paraíba

Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande

Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano

Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará

Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador

Fábio Ronaldo da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará

Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará

Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura

Glécia Morgana da Silva Marinho – Pontifícia Universidad Católica Argentina Santa Maria de Buenos Aires (UCA)

Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Hugo José Coelho Corrêa de Azevedo – Fundação Oswaldo Cruz

Igor Lima Soares – Universidade Federal do Ceará

Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande

Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso

Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará

Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas

João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina

João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas

João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo

Joilson Silva de Sousa – Universidade Regional do Cariri

José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife

Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará

Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis

Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia

Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos

Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador

Lara Luiza Oliveira Amaral – Universidade Estadual de Campinas

Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará

Lisiane Silva das Neves – Universidade Federal do Rio Grande

Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará

Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará

Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário

Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão

Luís Miguel Silva Vieira – Universidade da Madeira

Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central

Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande

Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa

Marcelo Henrique Torres de Medeiros – Universidade Federal Rural do Semi- rido

Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará

Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz

Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia

Maria Carolina da Silva Costa – Universidade Federal do Piauí

Maria José de Holanda Leite – Universidade Federal de Alagoas

Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas

Mário C zar de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Michele Antunes – Universidade Feevale

Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues – Logos University International

Miguel Ysrrael Ramírez-Sánchez – Universidade Aut noma do Estado do México

Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais

Natan Galves Santana – Universidade Paranaense

Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia

Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão

Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos

Ramón da Silva Santos – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Re ngela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará

Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras

Regina Márcia Soares Cavalcante – Universidade Federal do Piauí

Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns

Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília

Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará

Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande

Rubia Katia Azevedo Montenegro – Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sabrynnna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais

Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará

Selma Maria da Silva Andrade – Universidade Norte do Paraná

Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria

Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca

Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus

Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Thiago Sebastião Reis Contarato – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Tiago Silveira Machado – Universidade de Pernambuco

Valvenarg Pereira da Silva – Universidade do Estado de Mato Grosso

Vinícius Queiroz Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba

Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras

Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology

Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande

Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima

William Roslindo Paranhos – Universidade Federal de Santa Catarina

Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz

Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande



2025 - Ampla Editora

Copyright da Edição © Ampla Editora

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Ampla Editora

Diagramação: Juliana Ferreira

Revisão: Os autores

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P967

Protocolo de atendimento odontológico de pacientes com transtorno do espectro autista / Organização de Rayenne Augusta Mota Ferreira, Cyrene Piazero Silva Costa. – Campina Grande/PB: Ampla, 2025.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5381-247-5

DOI 10.51859/ampla.pao475.1124-0

1. Odontologia. 2. Transtornos do espectro autista. I. Ferreira, Rayenne Augusta Mota (Organizadora). II. Costa, Cyrene Piazero Silva (Organizadora). III. Título.

CDD 617.6

Índice para catálogo sistemático

I. Odontologia

Ampla Editora

Campina Grande – PB – Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br

Prefácio

A saúde bucal é um aspecto essencial para o bem-estar geral de qualquer indivíduo, e quando se trata de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o cuidado odontológico requer uma abordagem ainda mais cuidadosa e especializada. Este e-book surge como uma resposta necessária à crescente demanda por conhecimento e técnicas aprimoradas no atendimento odontológico de pacientes com TEA. Ele é fruto da dedicação de profissionais que, ao longo de suas carreiras, enfrentaram os desafios de proporcionar um atendimento humanizado e eficiente a essa população.

Os organizadores deste trabalho reuniram suas experiências clínicas e acadêmicas para criar um material que não só aborda as peculiaridades do TEA, mas também oferece um protocolo detalhado e fundamentado na literatura científica e em relatos de casos reais. Este e-book é uma ferramenta indispensável para dentistas e outros profissionais de saúde que desejam melhorar a qualidade do atendimento odontológico para pessoas com TEA, oferecendo a elas não apenas cuidados técnicos, mas também empatia e compreensão.

Escrito com base em uma abordagem interdisciplinar, este livro integra conhecimentos da odontologia, psiquiatria e psicologia, propondo soluções práticas e adaptadas às necessidades individuais de cada paciente. Ao longo dos capítulos, os leitores encontrarão orientações que vão desde a contextualização do TEA até a aplicação de técnicas de manejo comportamental, sempre com o objetivo de minimizar o estresse e a ansiedade durante os procedimentos odontológicos.

É com grande satisfação que apresento este e-book, acreditando que ele contribuirá significativamente para a evolução do atendimento odontológico de pacientes com TEA, promovendo não apenas saúde bucal, mas também inclusão e qualidade de vida para essa população tão especial.

Rayenne Augusta Mota Ferreira

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Maranhão
Mestranda em Odontologia pela Universidade CEUMA.

Cyrene Piazero Silva Costa

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Maranhão.
Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).
Mestre e Doutora em Odontologia pela Universidade Mestre em Odontologia pela Universidade.
Professora do Curso de Odontologia da Universidade CEUMA.
Pesquisadora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade CEUMA.

Sumário

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO II - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	12
CAPÍTULO III - ABORDAGENS ODONTOLÓGICAS PARA PACIENTES COM TEA	15
CAPÍTULO IV - RELATO DE CASOS	19
CAPÍTULO V - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM TEA	25
CAPÍTULO VI - ABORDAGENS ODONTOLÓGICAS PARA PACIENTES COM TEA	29
CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS	32

Capítulo I

INTRODUÇÃO

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/ampla.pao475.1124-1

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode estar presente desde o nascimento, manifestando-se tipicamente antes dos 30 meses de vida^{1,2}. Este transtorno é classificado como uma condição do desenvolvimento neurológico, caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos. Esses déficits incluem comprometimentos na reciprocidade social, nos comportamentos comunicativos não verbais utilizados para a interação e nas habilidades de desenvolvimento, manutenção e compreensão de relações interpessoais¹.

Com o aumento da conscientização e o avanço no diagnóstico precoce, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de adaptações em diversas áreas, incluindo a odontologia, para atender de forma adequada indivíduos com TEA.

O diagnóstico do TEA é primariamente clínico^{1,3} e pode ser auxiliado por escalas específicas, como a Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo (ADOS) e a Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS), que contribuem para a identificação precoce e precisa deste transtorno.

2. IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

A saúde bucal de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda é uma área pouco explorada na literatura científica. Estudos que documentam as características bucais desses pacientes são escassos, assim como pesquisas que avaliam a eficácia de intervenções comportamentais para facilitar a realização de procedimentos odontológicos. No entanto, a demanda por cuidados odontológicos especializados para indivíduos com TEA está em

crescimento, o que evidencia a necessidade urgente de desenvolver técnicas aprimoradas para otimizar o tratamento odontológico desses pacientes.

A criação de um protocolo específico para o atendimento odontológico de pacientes com TEA é fundamental para assegurar um cuidado adequado, minimizando o estresse e a ansiedade durante os procedimentos. Este protocolo é essencial para adaptar as práticas odontológicas às necessidades especiais dessa população, garantindo que o tratamento seja realizado de maneira eficaz e humanizada.

3. OBJETIVOS DO E-BOOK

Este livro tem como objetivo oferecer um guia prático e detalhado para profissionais de odontologia, apresentando estratégias e técnicas fundamentadas nas melhores práticas e evidências científicas atuais. A abordagem adotada é abrangente, contemplando desde as características clínicas do TEA até as adaptações necessárias no ambiente odontológico, técnicas de manejo comportamental e a importância da colaboração interdisciplinar. Espera-se que este material se torne uma referência valiosa para dentistas e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento a pacientes com TEA, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento e para a promoção da saúde bucal nessa população.

Capítulo II

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/ampla.pao475.1124-2

1. DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que abrange uma ampla gama de sintomas e habilidades, variando desde dificuldades significativas na comunicação e comportamento até competências extraordinárias em áreas específicas. Este transtorno é principalmente caracterizado por desafios na interação social, padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos.

As características essenciais do TEA incluem prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social, bem como padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas características estão presentes desde a infância e tendem a limitar ou prejudicar o funcionamento diário dos indivíduos.

As manifestações clínicas do TEA variam de acordo com o nível de gravidade, estágio de desenvolvimento e idade cronológica do indivíduo^{1,2,9}. Conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), o TEA é classificado em três níveis de gravidade:

- **Nível 1:** Caracterizado por déficits na comunicação social que não resultam em prejuízos visíveis, embora a inflexibilidade comportamental possa gerar dificuldades em alternar entre atividades, problemas de organização e planejamento^{1,10}.
- **Nível 2:** Apresenta déficits marcados em habilidades de comunicação verbal e não verbal, resultando em prejuízos sociais aparentes mesmo com o suporte adequado. Este nível também envolve inflexibilidade comportamental significativa, dificuldades em lidar com mudanças e a presença de comportamentos repetitivos ou restritos^{1,10}.

- **Nível 3:** Caracterizado por graves déficits na comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, levando a prejuízos funcionais severos. Os indivíduos neste nível apresentam mínima resposta às interações sociais e extrema dificuldade em lidar com mudanças, além de comportamentos repetitivos e restritos que interferem significativamente no funcionamento em todas as esferas da vida^{1,10}.

2. DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é geralmente realizado na infância, com sinais clínicos visíveis já nos primeiros anos de vida. A prevalência do TEA tem aumentado globalmente, em parte devido ao maior reconhecimento e diagnóstico precoce, o que ressalta a necessidade de ajustes em diversas práticas de saúde, incluindo a odontologia⁵.

O diagnóstico do TEA é clínico e pode ser auxiliado por instrumentos específicos de critérios diagnósticos. Para identificar uma criança com TEA, o profissional habilitado deve observar a presença de transtornos na interação social, interesses restritos, padrões estereotipados de comportamento e dificuldades na comunicação⁵.

Os instrumentos diagnósticos mais utilizados na prática clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) incluem a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) e o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS).

- **CARS (Childhood Autism Rating Scale):** Desenvolvida por Schopler et al. em 1980, a CARS é um instrumento baseado em observações comportamentais, utilizado na primeira sessão de diagnóstico. Composta por 15 itens, cada um avaliado em uma escala que varia de "normal" a "gravemente anormal", todos contribuindo igualmente para a pontuação total⁴.
- **ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule):** Desenvolvido por Lord *et al.* em 1989, o ADOS é considerado o padrão ouro nas entrevistas diagnósticas para TEA. Este instrumento consiste em uma entrevista semiestruturada, administrada por um profissional capacitado, que avalia uma ampla gama de características, incluindo comunicação verbal e não verbal, interação recíproca e capacidade de conversação. A aplicação do ADOS requer treinamento especializado⁵.

3. DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL

Pacientes com TEA enfrentam desafios significativos no cuidado com a saúde bucal. Esses desafios incluem sensibilidade a estímulos sensoriais, dificuldades de comunicação e

comportamentos que podem tornar os procedimentos odontológicos mais complexos. Portanto, a adaptação das práticas odontológicas é essencial para garantir que esses pacientes recebam o cuidado adequado sem desconforto desnecessário.

O tratamento para pessoas diagnosticadas com TEA geralmente envolve uma combinação de intervenções comportamentais, terapias de linguagem e programas educacionais⁵. Além disso, o tratamento farmacológico é utilizado para atenuar sintomas associados ao transtorno, como hiperatividade, comportamentos repetitivos, obsessivos e agressivos.

De acordo com o DSM-IV, estudos epidemiológicos sugerem que a prevalência do Transtorno do Espectro Autista varia de 2 a 5 casos por 10.000 indivíduos, sendo os homens mais afetados que as mulheres, na proporção de 5 meninos para 1 menina. No Brasil, um estudo piloto realizado na cidade de Atibaia, estado de São Paulo, estimou a prevalência de autismo em 0,3%⁵.

Capítulo III

ABORDAGENS ODONTOLÓGICAS PARA PACIENTES COM TEA

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/amplla.pao475.1124-3

1. INTRODUÇÃO À SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TEA

Quando nos referimos à saúde bucal de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), poucos estudos têm documentado as características orais dessa população. Além disso, há uma escassez de pesquisas que explorem intervenções comportamentais eficazes para facilitar o atendimento odontológico em nível ambulatorial⁶⁻⁹.

2. CARACTERÍSTICAS ORAIS EM PACIENTES AUTISTAS

Alguns estudos e a experiência clínica da Equipe Odontológica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo permitem afirmar a equivalência entre índices de cárie e de doença periodontal de autistas e não autistas. Porém, as próprias características do TEA, como limitações de comunicação, negligência pessoal, comportamento auto-prejudicial, hábitos alimentares, efeitos da medicação e pouca cooperação para realização das tarefas, tornam a higiene bucal precária, justificando a necessidade de visitas frequentes ao dentista^{7,10}.

3. DESAFIOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES AUTISTAS

Em relação ao atendimento odontológico de pacientes autistas, estes podem estar em risco devido à falta de profissionais habilitados em atender este grupo de pacientes¹². Cerca de 70% dos dentistas clínicos gerais não atenderiam pacientes adultos com autismo, e 60% não oferecem atendimento para pacientes pediátricos com autismo. O medo dos dentistas frente ao desconhecido é o principal motivo para recusa, ou seja, os dentistas, por não conhecerem bem

o transtorno, ficam temerosos diante das reações que seus portadores possam apresentar durante o tratamento odontológico¹³.

4. COMPORTAMENTOS QUE DIFICULTAM O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A intervenção odontológica nos pacientes autistas requer a necessidade do conhecimento prévio deste transtorno³. Pacientes com TEA podem apresentar, durante a consulta odontológica, comportamentos que dificultam a aceitação do tratamento. Esses comportamentos podem ter origem na frustração do indivíduo autista em ter sua rotina diária alterada ou na ansiedade induzida pela exposição a um ambiente desconhecido. As peculiaridades do consultório odontológico, como luz do refletor, sons de instrumentos, ambiente fechado e claro, podem interferir na aceitação da abordagem odontológica por indivíduos autistas, que costumam demonstrar hipersensibilidade sensorial, hiperatividade e comportamento auto-prejudicial, podendo ter respostas na forma de explosão emocional e birras diante dos fatores comuns à sala do dentista.

5. DESAFIOS DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Outra condição presente nas consultas de atendimento a autistas é a dificuldade destes em se comunicar, o que exige dos cirurgiões-dentistas habilidades que vão além de suas capacidades técnicas. O profissional da área odontológica, durante o exame, deve ter em mente que os indivíduos autistas apresentam grande variação na capacidade de compreensão e interação com o ambiente. Assim, o profissional deve estar habilitado a entender as multifacetadas do TEA e adequar sua abordagem terapêutica a cada paciente^{3,6,8,9,15}.

6. TÉCNICAS E INTERVENÇÕES PARA MELHORAR O ATENDIMENTO

Devido à dificuldade do cirurgião-dentista em estabelecer técnicas de condicionamento eficazes para aceitação do tratamento odontológico por indivíduos autistas, é elevado o índice de tratamento odontológico neste grupo de pacientes sob uso de contenção física, sedação consciente e anestesia geral¹⁶⁻¹⁷. A sedação consciente e a anestesia geral em ambiente hospitalar são procedimentos seguros, tradicionalmente indicados nos casos em que não há colaboração por parte do paciente para receber tratamento odontológico em nível ambulatorial e se necessita de tratamento de urgência ou de necessidades de tratamento odontológico acumulado¹⁸⁻²¹.

7. NOVAS ABORDAGENS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE AUTISTAS

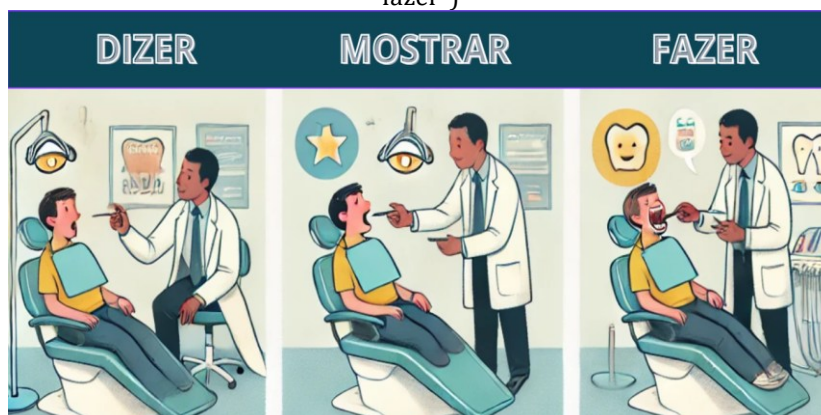
Estes recursos de atendimento odontológico aos indivíduos com necessidades especiais ainda são restritos, pois há pouca oferta de tais procedimentos em serviços públicos, tornando a proporção demanda de atendimento e oferta de serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS) inversamente proporcional, com poucos pacientes conseguindo custear o tratamento em setores privados, acarretando no adiamento e, conseqüentemente, no agravamento das doenças bucais²². Outra desvantagem em relação à sedação consciente e à anestesia geral é a alteração do comportamento do autista no pós-cirúrgico, que geralmente é atribuída à resistência ao contato físico que o paciente apresenta no pré-cirúrgico imediato. Eles necessitam de contenção, mostrando-se mais arredios e temerosos nas consultas ambulatoriais posteriores²³.

As novas técnicas para atendimento odontológico de autistas e crianças especiais, de modo geral, já são apresentadas em alguns estudos e incluem ações que vão além de tratamentos curativos, priorizando sobretudo ações preventivas^{3,6,16,22}. Estas novas técnicas são embasadas no atendimento odontológico diferencial, que inclui o conhecimento do transtorno do espectro autista, acolhimento, envolvimento familiar, condicionamento comportamental e suporte psicológico^{6,22,24-27}.

8. TÉCNICAS EFICAZES PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

A literatura relata como procedimentos eficazes para o atendimento odontológico ambulatorial do paciente com TEA: aumento da comunicação e socialização; redução do medo e ansiedade; uso de reforço positivo; aproximação gradativa, cuidadosa, segura e não estressante; auxílio e associação das técnicas “dizer-mostrar-fazer” (Figura 1); estabelecer um ritual de procedimentos, inclusive com relação ao dia e horário das consultas; além de ordens claras e curtas^{6,10,14,28}.

Figura 1 - Técnica de manejo comportamental utilizada durante o atendimento odontológico (“dizer-mostrar-fazer”)



Backman e Pilebro, em 1999²⁵, avaliaram um modelo para atendimento odontológico a pacientes com TEA em nível ambulatorial, baseado em técnicas pedagógicas. No estudo, os autores elaboraram um livro, que explicava por meio de gravuras o passo a passo de uma visita ao dentista, aplicado a um grupo de crianças autistas. Após um ano e meio, a avaliação inicial foi realizada, e, como resultado, as crianças autistas que foram ambientadas à primeira visita odontológica através do livro com gravuras tiveram maior capacidade de cooperação para a avaliação odontológica do que as crianças autistas que participaram do grupo controle.

Em 2009, Dias e colaboradores²⁴ evidenciaram em seu estudo a necessidade do envolvimento familiar no tratamento odontológico para a melhora da higiene bucal do paciente com TEA. No mesmo ano, Katz e colaboradores propuseram uma abordagem psicológica como condicionamento para tratamento odontológico em ambiente ambulatorial, com o intuito não apenas de realizar tratamentos curativos, mas principalmente instituir na rotina dos pacientes com TEA os cuidados com a saúde bucal, que geralmente é colocada em segundo plano²².

Estudos publicados entre 2010 e 2014^{6,27} propuseram técnicas de condicionamento utilizando mídias audiovisuais para diminuir o medo e a ansiedade dos pacientes autistas durante as consultas odontológicas. Além dessas formas de condicionamento, os estudos voltados para técnicas de condicionamento odontológico relatam como um dos pilares das técnicas de modificação de comportamento a técnica “dizer-mostrar-fazer”. Esta técnica contribui para a familiarização do paciente e procedimentos odontológicos, diminuindo o medo e a ansiedade do paciente frente ao desconhecido²⁹⁻³⁰.

A abordagem odontológica do paciente autista através do uso de técnicas de condicionamento comportamental estabelece vínculos que garantirão resultados positivos a longo prazo²⁴. Além disso, permitem medidas de prevenção e promoção da saúde bucal do paciente autista.

Capítulo IV

RELATO DE CASOS

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/amplla.pao475.1124-4

1. CASO 1

O paciente 1, de 15 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e asma. Embora ele se comunique verbalmente, faz uso de medicações como risperidona, atensina, neozine e olanzapina. Encaminhado ao ambulatório da Equipe Odontológica do Instituto de Psiquiatria, sua queixa principal era de odontalgia no primeiro molar superior direito.

Durante a anamnese, a mãe do paciente relatou que todas as tentativas anteriores de tratamento odontológico em nível ambulatorial falharam, sendo necessário, em todas as ocasiões, recorrer à sedação ou anestesia geral. Ao ser questionada sobre os hábitos do filho, mencionou que ele gosta de ouvir músicas de suas bandas preferidas.

Com base nessa informação, a equipe odontológica optou por uma abordagem diferente, decidindo não utilizar o equipamento de proteção individual (EPI) durante a primeira consulta. Em vez disso, perguntaram ao paciente qual música ele gostaria de ouvir. Ele escolheu sua música preferida, interagiu com a equipe perguntando os nomes dos profissionais presentes, e sentou-se na cadeira odontológica. Foi então empregada a técnica "dizer-mostrar-fazer", na qual o paciente pôde tocar os instrumentos odontológicos antes de qualquer procedimento. Isso permitiu que ele aceitasse a realização do exame clínico inicial, no qual foi constatada a necessidade de exodontias, procedimentos restauradores e tratamento endodôntico.

Durante essa primeira consulta, observou-se que a luz do refletor causava desconforto ao paciente, levando a interrupções no exame. Para as consultas subsequentes, foi solicitado à mãe que trouxesse óculos escuros para aumentar o conforto do filho durante o tratamento.

Todas as consultas necessárias para a conclusão do tratamento foram agendadas no mesmo horário e dia da semana da primeira visita, mantendo a mesma equipe de profissionais

até o fim do tratamento. As medidas adotadas para o condicionamento do paciente incluíram a reprodução de sua música preferida durante as consultas, o uso de óculos escuros, a aplicação contínua da técnica "dizer-mostrar-fazer", a familiarização com os instrumentos odontológicos através da manipulação pelo paciente, e a antecipação dos passos das próximas consultas.

O paciente 1 mostrou-se totalmente colaborativo ao tratamento odontológico, permitindo a realização de procedimentos que variaram desde os mais simples, como profilaxia e aplicação tópica de flúor, até os mais complexos, como a exodontia de raiz residual e o tratamento endodôntico. Atualmente, ele segue em acompanhamento odontológico ambulatorial de rotina.

2. CASO 2

O paciente 2, de 16 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e possui comunicação não-verbal. Ele foi encaminhado à Equipe Odontológica do Instituto de Psiquiatria para uma avaliação odontológica de rotina.

Na consulta inicial, o paciente 2 não entrou no consultório odontológico, demonstrando um nível elevado de medo e ansiedade. Assim, a primeira abordagem foi feita na sala de espera, sem o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI). Durante a anamnese, os pais do paciente relataram que ele nunca havia permitido uma abordagem odontológica sem o uso de sedação, e em duas ocasiões, o tratamento precisou ser realizado sob anestesia geral. Quando perguntados sobre os hábitos do paciente, a mãe mencionou que ele adorava assistir desenhos animados como "Toy Story", "Mulan" e "Hércules".

Respeitando a decisão do paciente 2 de não entrar no consultório, a equipe odontológica optou por uma aproximação gradual. O dentista se ajoelhou em frente ao paciente, ainda sentado na sala de espera, para tentar alcançar sua linha de visão. Utilizando a técnica "dizer-mostrar-fazer", o dentista explicou o que aconteceria no próximo encontro com a equipe odontológica.

Na segunda consulta, realizada no mesmo horário e dia da semana que a inicial, o paciente entrou no consultório quando chamado pelo dentista. Ele se sentou na cadeira odontológica e logo começou a rir, pois estava sendo exibido o vídeo de seu desenho animado preferido. Aproveitando o momento de conforto do paciente, o dentista relembrou os passos que seriam realizados durante a consulta. O paciente 2, mesmo com o olhar fixo no monitor que exibia seu desenho animado favorito, permitiu o exame clínico e a profilaxia.

Durante o exame clínico, foi constatada a necessidade de tratamento restaurador em dois dentes. No decorrer da consulta, o comportamento do paciente mudava quando o sugador,

a caneta de baixa rotação eram usados, ou quando alguém da equipe odontológica entrava no consultório. Diante disso, a equipe decidiu adotar algumas medidas.

Foi considerado que as alterações comportamentais momentâneas estavam associadas ao aumento de ruídos no ambiente. Por isso, foi solicitado à mãe que trouxesse fones de ouvido para as próximas consultas, de forma que os ruídos típicos do ambiente odontológico pudessem ser minimizados.

Nas consultas seguintes, o paciente 2 mostrou-se bastante familiarizado com os dentistas responsáveis por seu tratamento. Os ruídos da caneta de alta rotação, do sugador e das pessoas que circulavam perto dele foram mascarados pelos fones de ouvido, que transmitiam o som de seu desenho animado preferido.

O tratamento foi concluído com sucesso, sem o uso de técnicas convencionais de sedação ou contenção física, e o paciente segue em acompanhamento ambulatorial odontológico de rotina.

3. CASO 3

A paciente 3, 18 anos, sexo feminino, diagnosticada com TEA, comunicação não-verbal, em uso de risperidona, topiramato e fluoxetina, foi encaminhado a Equipe Odontológica do Instituto de Psiquiatria para avaliação odontológica de rotina.

Na consulta inicial, a paciente inicialmente não entrou no consultório odontológico, demonstrava bastante medo e ansiedade. A anamnese foi realizada junto da mãe e da paciente na sala de espera.

Como história odontológica a paciente apresentava tratamentos odontológicos anteriores realizados sob anestesia geral ou sedação, não permitia a abordagem odontológica convencional, constando anotação em prontuário odontológico a necessidade de sedação para exame clínico. Em relação aos hábitos da paciente, a mãe relatou que a mesma passa horas diante da TV assistindo o programa *Cocoricó*.

Após anamnese e com base nas informações colhidas, a equipe odontológica, sem uso de EPI, decidiu estimular a paciente com o vídeo de seu programa favorito, e estabelecer contato visual posicionando-se no campo de visão da paciente. Foi utilizada nesse momento a técnica “dizer-mostrar-fazer” para antecipar o que aconteceria na próxima consulta, porém a paciente levantou-se da sala de espera e dirigiu-se ao consultório, sentou-se na cadeira odontológica e permitiu, mesmo apresentando dificuldades de aceitação do espelho e explorador bucal, o exame clínico. Ao final do exame clínico, como reforço positivo, a equipe odontológica aplaudiu a paciente e elogiou o seu comportamento.

Ao exame clínico, a paciente apresentava ausência de cáries, presença de cálculos necessitando de raspagem periodontal e aplicação tópica de flúor.

Na segunda consulta, a paciente demonstrava-se mais à vontade com a equipe odontológica, entrou no consultório odontológico sozinha e sentou-se na cadeira do dentista. Foi colocado novamente o vídeo do programa preferido da paciente e ela permitiu realização de raspagem periodontal apenas nos dentes superiores.

A mãe da paciente, após a filha permitir o primeiro tratamento odontológico em nível ambulatorial, mostrou-se bastante contente e receptiva para as orientações realizadas pela equipe odontológica.

Para conclusão do tratamento odontológico, foram necessárias quatro consultas. As quais foram realizadas no mesmo dia e horário da semana, e seguiram as medidas adotadas para condicionamento: abordagem inicial sem uso de EPI, visualização do vídeo do programa favorito da paciente e da técnica “dizer-mostrar-fazer”.

4. CASO 4

O paciente 4, de 26 anos, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e comunicação não-verbal, foi encaminhado à Equipe Odontológica do Instituto de Psiquiatria com a queixa principal de dor e edema na região do dente 25. O paciente 4 não entrou no consultório odontológico, mas permitiu a abordagem inicial na sala de espera. Durante o exame clínico, foi observada uma cárie extensa no segundo molar superior esquerdo.

A história odontológica do paciente revelou que tratamentos anteriores sempre foram realizados sob sedação. Diante da urgência do tratamento e das características de inflamação aguda, foi agendado o tratamento inicial sob sedação. Este foi realizado em âmbito hospitalar, com administração intramuscular de midazolam, induzindo sono profundo. Com o paciente sedado, foi realizado um raio-X periapical do dente 25, que revelou comprometimento endodôntico. O tratamento endodôntico foi realizado em sessão única, e foi prescrita terapia antibiótica com amoxicilina 500 mg, a cada 8 horas, por 7 dias.

Após o controle da dor, o paciente foi agendado para novas consultas no ambulatório, visando o condicionamento e a realização da restauração definitiva do dente 25, além do selamento dos molares e pré-molares. A mãe do paciente relatou que ele não fixava atenção em nenhuma atividade, tinha dificuldades com mudanças de rotina e apresentava muito medo de agulhas. Com essas informações, a equipe odontológica decidiu adotar a técnica “dizer-mostrar-fazer” para dessensibilização, substituindo tudo que pudesse se assemelhar a agulhas por pincéis e espátulas.

Nas consultas subsequentes, os dentistas que acompanhariam o tratamento do paciente 4 apresentaram-se sem EPI. O passo a passo do tratamento foi demonstrado em outro dentista da equipe enquanto o paciente observava. Após a demonstração, o paciente 4 começou a manusear todos os instrumentos odontológicos dispostos na mesa, incluindo o fotopolimerizador, e permitiu, sem resistências, a realização do procedimento restaurador.

No total, foram necessárias três consultas para a conclusão do tratamento. Todas foram realizadas no mesmo dia e horário da consulta inicial. Antes de cada procedimento, a equipe odontológica demonstrava novamente os passos a serem realizados em outro membro da equipe, o que ajudou o paciente a se familiarizar com a rotina. Durante a última consulta, o paciente 4 foi submetido apenas à profilaxia e aplicação tópica de flúor (ATF), sem a necessidade do uso de sonda exploradora e fotopolimerizador.

Ao final do procedimento, paciente 4 se recusou a levantar da cadeira e sair do consultório odontológico. A equipe, sem entender a situação, perguntou ao paciente o que ele queria. O paciente 4 então começou a apontar para a sonda exploradora e o fotopolimerizador. Os dentistas, percebendo a situação, decidiram "usar" os instrumentos de maneira simbólica no paciente 4. Somente após essa ação, o paciente levantou-se da cadeira, segurou a mão de sua mãe e saiu tranquilamente do consultório.

Este caso chamou a atenção da equipe odontológica pela rotina que o paciente estabeleceu e se habituou durante o tratamento, evidenciando a importância da consistência e da previsibilidade no manejo odontológico de pacientes com TEA.

5. CASO 5

O paciente 5, de 10 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e tem comunicação não-verbal. Ele faz uso de risperidona e foi encaminhado à equipe odontológica para uma avaliação de rotina.

No primeiro encontro, o paciente 5 não entrou no consultório odontológico, demonstrando bastante medo e ansiedade. A anamnese foi realizada com os pais na sala de espera, e a história odontológica do paciente revelou que os tratamentos anteriores foram realizados sob anestesia geral, com uma tentativa frustrada de tratamento sob sedação. A mãe relatou que o paciente passava horas assistindo a desenhos animados na TV.

Com base nessas informações, a equipe odontológica, sem uso de EPI, decidiu estimular o paciente com mídia eletrônica, exibindo um desenho animado para criar um ambiente familiar. Ao se posicionarem no campo de visão do paciente, os dentistas estabeleceram contato visual e utilizaram a técnica "dizer-mostrar-fazer" para antecipar o que aconteceria na próxima

consulta. Surpreendentemente, o paciente 5 permitiu o exame clínico já na primeira consulta. Como reforço positivo, a equipe odontológica aplaudiu e elogiou o paciente após o exame.

Durante o exame clínico, constatou-se a ausência de cáries, mas foi identificada a presença de cálculos, necessitando de raspagem periodontal e aplicação tópica de flúor. No entanto, na segunda consulta, o paciente 5 novamente não entrou no consultório odontológico, demonstrando medo intenso, com sinais de tremor e suor excessivo. Diante disso, a equipe realizou a escovação e a aplicação tópica de flúor na sala de espera, respeitando o estado emocional do paciente.

O caso foi discutido com a equipe médica, e a médica responsável pelo tratamento relatou que o paciente 5 não demonstrava medo em relação ao consultório médico. Com essa informação, a equipe odontológica decidiu realizar a abordagem odontológica no consultório médico, onde o paciente respondeu positivamente. Ele permitiu a realização da raspagem periodontal e a conclusão do tratamento odontológico.

Atualmente, o paciente 5 segue em tratamento ambulatorial para condicionamento, com o objetivo de permitir tratamentos odontológicos futuros em ambiente odontológico, mostrando a importância de adaptação e integração entre equipes multidisciplinares no cuidado de pacientes com TEA.

Capítulo V

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE PACIENTES COM TEA

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/amplla.pao475.1124-5

Proposta do protocolo baseado em revisão de literatura, relatos de casos e experiência clínica da Equipe Odontológica do Ipq – HCFMUSP.

1. PRIMEIRA CONSULTA

- **EPI:** Abortar o uso de equipamento de proteção individual.
- **Anamnese:** Realizar conforme a Figura 2.
- **Aproximação ao paciente:** Gradativa; garantir que o dentista esteja no campo de visão frontal do paciente (olho no olho). O contato físico deve ser sutil.
- **Recursos audiovisuais:** Usar algo preferido pelo paciente para conquistar sua confiança.
- **Entrada no consultório:**
 - Se o paciente entrar, permita que explore e se adapte ao ambiente.
 - Se o paciente não entrar, levar instrumentos odontológicos até ele, utilizando a técnica "dizer-mostrar-fazer" adaptada para que o paciente possa sentir e examinar os instrumentos.
- **Comunicação:** Informar os próximos passos da consulta aos pais e ao paciente.

Figura 2 - Ficha de Anamnese para pacientes com Transtorno do Espectro Autista.

Ficha de Anamnese para pacientes com Transtorno do Espectro Autista

Nome do Paciente:

Nome do Responsável:

Grau de Parentesco: () Mãe () Pai () Outro _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Telefone: (____) _____

Endereço: _____

Queixa principal:

História odontológica:

1. É a primeira vez no dentista?
 - a. () sim () não
2. Se não, nos atendimentos anteriores foram utilizadas:
 - a. técnicas de sedação: () sim () não
 - b. anestesia geral: () sim () não
3. Quem realiza a escovação bucal do seu filho?
 - a. () próprio paciente () pais/cuidador
4. Quantas vezes ao dia?
5. Seu filho colabora na escovação dos dentes?
6. Usa fio dental?

Em relação aos hábitos do paciente

1. O que ele mais gosta de fazer?
2. Quando você quer que ele realize algo, o que costuma fazer para que ele coopere?

2. CONSULTAS PARA ANDAMENTO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

- **Equipe:** Manter a mesma equipe que realizou o primeiro atendimento, sempre que possível.
- **Atenção ao paciente:** Direcionar sempre ao paciente, com linguagem apropriada ao nível etário e de compreensão, permitindo que os acompanhantes também entendam.

- **Presença dos pais/cuidador:** Os pais ou cuidadores devem estar presentes em todas as consultas.
- **Entrada no consultório:**
 - Se o paciente responder ao comando de entrar:
 - Usar música ou filme preferido durante a consulta.
 - Sensibilidades específicas (figura 3):
 - Auditiva: Usar fones de ouvido.
 - Luminosidade: Usar óculos escuros.

Figura 3 - Comportamento e cooperatividade em ambiente Odontológico

Comportamento e cooperatividade em ambiente Odontológico

Nome do Paciente: _____

Nome do Responsável: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Telefone: (____) _____

Endereço: _____

Entrou no consultório?

- ☐ sim, sozinho
- ☐ sim, precisou da ajuda dos pais
- ☐ não

Sentou na cadeira odontológica?

- ☐ sim, espontaneamente
- ☐ sim, após condicionamento
- ☐ não

Apresenta sensibilidade auditiva?

- ☐ sim
- ☐ não

Apresenta sensibilidade à luz da cadeira odontológica?

- ☐ sim
- ☐ não

Medida utilizada para condicionamento do paciente?

- ☐ música preferida do paciente
- ☐ personagem preferido do paciente
- ☐ técnica do falar-mostrar-fazer

Nível de colaboração na consulta odontológica:

- ☐ colaborativo
- ☐ não colaborativo
- ☐ colabora, mas necessita de contenção física

Tempo da consulta: _____

Encaminhado para sedação? _____

Encaminhado para anestesia geral? _____

- Utilizar a técnica "dizer-mostrar-fazer" até que o paciente esteja familiarizado com os procedimentos.
- Permitir o manuseio monitorado dos instrumentos odontológicos.
- Se o paciente não responder ao comando de entrar:
 - Repetir os passos 2 e 3 do tópico "Primeira Consulta".
 - Se permitido, realizar o procedimento fora do consultório, conforme combinado em consulta anterior.
- **Comandos:** Usar comandos claros e curtos.
- **Reforço positivo:** Ao término de cada procedimento.
- **Próxima consulta:** Antecipar ao paciente e aos pais o que irá acontecer na próxima consulta.
- **Agendamento de retorno:** No mesmo dia da semana e horário da primeira consulta.

3. SITUAÇÕES DE URGÊNCIA OU NECESSIDADES ACUMULADAS

Em casos de urgência ou necessidades acumuladas de tratamento odontológico, optar por sedação ou tratamento sob anestesia geral.

Capítulo VI

ABORDAGENS ODONTOLÓGICAS PARA PACIENTES COM TEA

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/ampla.pao475.1124-6

Considerando a literatura especializada dos últimos dez anos em relação ao tratamento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), os cirurgiões-dentistas que se dedicam a este grupo devem privilegiar técnicas que insistam na aceitação do tratamento por parte desses pacientes, além de conhecerem profundamente os aspectos relacionados ao transtorno.

1. IMPORTÂNCIA DO ELO DENTISTA-PACIENTE

A equipe odontológica demonstrou na condução desses casos que a aproximação com o paciente, tanto física quanto emocional, e a capacidade de acreditar que os autistas são capazes de colaborar com o tratamento, mesmo quando o histórico odontológico mostre o contrário, foram importantes para o sucesso desse trabalho. Com base nos relatos de caso e revisão, foi proposto um protocolo para atendimento odontológico ambulatorial de pacientes autistas. Os protocolos promovem maior segurança, educação em saúde, além de permitir a replicação de informações, de forma a aperfeiçoar o serviço prestado.

2. PRIMEIRA CONSULTA E A CRIAÇÃO DO VÍNCULO DENTISTA-PACIENTE

A primeira consulta é essencial para o estabelecimento do elo dentista-paciente, que deve ser o foco principal, maior até que a relação entre o dentista e os pais/cuidadores. A abordagem inicial deve ser realizada em um local onde o paciente se sinta seguro, e nesse momento deve-se fazer uma entrevista com os responsáveis para conhecer a rotina, predileções, histórico odontológico e hábitos do paciente. Essa entrevista prévia indicará ao dentista qual caminho seguir nos atendimentos odontológicos subsequentes.

3. GRADUALIDADE NO ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS

Considerando as características do TEA, é importante que o cirurgião-dentista crie um vínculo de forma gradativa, esforçando-se para fazer parte do “mundo” do paciente. Embora os artigos utilizados neste estudo não relatem essa prática, é aconselhável que o profissional seja flexível em relação às normas técnicas, principalmente nas primeiras consultas, agindo de forma menos formal para evitar associações negativas do paciente com experiências anteriores.

4. ESTABELECENDO CONFIANÇA E SEGURANÇA

É importante que o dentista procure estabelecer contato visual com os pacientes, posicionando-se no campo de visão deles para demonstrar empenho em estabelecer vínculos de confiança mútua, mesmo que inicialmente o paciente não demonstre interesse pela atividade a ser executada. Ao convidar o paciente para entrar de forma espontânea no consultório odontológico, o dentista deixa claro que a relação dentista-paciente e familiar será respeitosa, sem imposições.

5. TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO E USO DE RECURSOS ELETRÔNICOS

Em relação às técnicas de condicionamento, utilizar recursos eletrônicos para exibir música ou filmes preferidos pelo paciente pode ser uma estratégia eficaz. Baseada no princípio da distração, acredita-se que o paciente autista, ao manter sua atenção em algo familiar, terá sua ansiedade e medo diminuídos, permitindo a execução dos tratamentos odontológicos.

6. FAMILIARIZAÇÃO COM INSTRUMENTOS E AMBIENTE ODONTOLÓGICO

A literatura ressalta a importância de familiarizar o paciente autista com os instrumentos odontológicos e as atividades rotineiras da clínica, como abrir e fechar a boca. Profissionais que utilizaram a técnica “dizer-mostrar-fazer” perceberam também a necessidade que os autistas têm de examinar os instrumentos odontológicos, associando o “sentir” à técnica, permitindo que a informação seja assimilada da melhor forma possível.

7. ADAPTAÇÕES SENSORIAIS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Pacientes com TEA podem apresentar hipersensibilidade auditiva, visual e/ou sensorial. Baseado nessas características, o uso de medidas de adaptação sensorial ao ambiente odontológico, como fones de ouvido e óculos escuros, é aconselhável. A adaptação sensorial minimiza o desconforto gerado por ruídos comuns em consultórios odontológicos.

8. ESTABELECENDO UMA ROTINA DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

Devido aos padrões repetitivos de comportamento, atividade e interesses dos indivíduos autistas, é importante que as consultas odontológicas se tornem parte da rotina desses pacientes. A equipe odontológica propõe que os comandos durante as consultas sejam claros e objetivos, aliados ao reforço positivo. Além disso, as consultas de retorno devem ser agendadas para o mesmo dia da semana e horário da primeira consulta, antecipando os passos das futuras consultas. A proximidade entre os retornos ajudará o paciente a entender que ir ao dentista fará parte de suas atividades rotineiras.

Capítulo VII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bárbara Tamires Cruz Aires
Rayenne Augusta Mota Ferreira
Cyrene Piazero Silva Costa
José Tadeu Tesseroli de Siqueira
Reynaldo Antequera

DOI: 10.51859/ampla.pao475.1124-7

1. CONCLUSÕES SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA

O atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem diferenciada e empática. As adaptações nas técnicas de comunicação, no ambiente odontológico e nas estratégias de manejo comportamental são fundamentais para garantir um atendimento seguro e eficaz. Conclui-se que a personalização do atendimento, baseada nas necessidades individuais de cada paciente, é crucial para o sucesso do tratamento.

2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Recomenda-se que os profissionais de odontologia recebam treinamento contínuo sobre as particularidades do atendimento a pacientes com TEA. Além disso, a criação de protocolos específicos e a implementação de práticas inclusivas no consultório são passos importantes para melhorar a qualidade do atendimento. A colaboração com familiares e cuidadores também é essencial para alinhar expectativas e garantir que o paciente receba o melhor cuidado possível.

3. DIREÇÕES FUTURAS E PESQUISAS NECESSÁRIAS

Apesar dos avanços na compreensão das necessidades odontológicas de pacientes com TEA, ainda há muito a ser explorado. Pesquisas futuras devem focar em estratégias inovadoras para o manejo do comportamento e no desenvolvimento de novas tecnologias que possam facilitar o atendimento odontológico. Além disso, é importante ampliar os estudos sobre a eficácia dos protocolos existentes e adaptar as práticas odontológicas às descobertas mais recentes.

REFERÊNCIAS

1. Associations AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 ed. Washington 2013.
2. Saúde OM. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
3. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(6):e862-8.
4. Chlebowski C, Green JA, Barton ML, Fein D. Using the childhood autism rating scale to diagnose autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(7):787-99.
5. Brentani H, Bordini D, Rolim D, Sato F, Portolese J, Pacifico MC. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013:S62-S72.
6. Training children with autism spectrum disorders to be compliant with an oral assessment. 2010;4(4):681-96.
7. Lu YY, Wei IH, Huang CC. Dental health — a challenging problem for a patient with autism spectrum disorder. *General Hospital Psychiatry*. 2013;35(2):214.e1-e3.
8. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014;14 Suppl:115-26.
9. Barnes VM. Dentistry and Autism. *Journal of the American Dental Association*. 2011;142(2):126-.
10. DeMathei R, Curvo A, Maurizio S. Oral Assessment of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Dental Hygiene*. 2007;8(3).
11. Stein LI, Polido JC, Cermak SA. Oral care and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders. *Pediatr Dent*. 2013;35(3):230-5.
12. Barry S, O'Sullivan EA, Toumba KJ. Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014;15(2):127-34.
13. General Dentists' Perceptions of Educational and Treatment Issues Affecting Access to Care for Children with Special Health Care Needs. *Journal of Dental Education*. 2003.
14. Kuhaneck HM, Chisholm EC. Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. *Spec Care Dentist*. 2012;32(6):229-33.
15. Stein LI, Lane CJ, Williams ME, Dawson ME, Polido JC, Cermak SA. Physiological and Behavioral Stress and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders during Routine Oral Care. *Biomed Res Int*. 2014;2014:694876.
16. Lowe O, Lindemann R. Assessment of the autistic patient's dental needs and ability to undergo dental examination. *ASDC J Dent Child*. 1985;52(1):29-35.

17. Weil TN, Inglehart MR. Three- to 21-year-old patients with autism spectrum disorders: parents' perceptions of severity of symptoms, oral health, and oral health-related behavior. *Pediatr Dent*. 2012;34(7):473-9.
18. Capp PL, de Faria ME, Siqueira SR, Cillo MT, Prado EG, de Siqueira JT. Special care dentistry: Midazolam conscious sedation for patients with neurological diseases. *Eur J Paediatr Dent*. 2010;11(4):162-4.
19. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent*. 2009;19(6):390-8.
20. Pisalchaiyong T, Trairatvorakul C, Jirakijja J, Yuktarnonda W. Comparison of the effectiveness of oral diazepam and midazolam for the sedation of autistic patients during dental treatment. *Pediatr Dent*. 2005;27(3):198-206.
21. Rada RE. Treatment needs and adverse events related to dental treatment under general anesthesia for individuals with autism. *Intellect Dev Disabil*. 2013;51(4):246-52.
22. Katz CRT, Peres JML. Psychological approach to dental management of autistic children. *Odontologia Clínica - Científica*. 2009:115-21.
23. De Moor R, Martens L. [Dental care in autism]. *Rev Belge Med Dent* (1984). 1997;52(2):44-55.
24. Dias GG, Prado EFG, Vadasz E, Siqueira JTT. Evaluation of the Efficacy of a Dental Plaque Control Program in Autis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010;40(6):pp 704-8.
25. Backman B, Pilebro C. Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *Journal of Dentistry for Children*. 1999;66(5):325-+.
26. Capozza LE, Bimstein E. Preferences of parents of children with autism spectrum disorders concerning oral health and dental treatment. *Pediatr Dent*. 2012;34(7):480-4.
27. Isong IA, Rao SR, Holifield C, Iannuzzi D, Hanson E, Ware J, et al. Addressing Dental Fear in Children With Autism Spectrum Disorders. 2014.
28. Stein LI, Polido JC, Najera SO, Cermak SA. Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. *Pediatr Dent*. 2012;34(5):387-91.
29. Medina AC, Sogbe R, Gomez-Rey AM, Mata M. Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13(2):130-7.
30. Klein U, Nowak AJ. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. *Spec Care Dentist*. 1999;19(5):200-7.
31. J U, M.M V, J P, Srinivasan I. Autism Disorder (AD): An Updated Review for Paediatric Dentists. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(2):275-9.
32. Olivo VMF, Mahmud SDP. Protocolos clínicos : adesão e aplicabilidade numa instituição hospitalar. 2002.

