



ALBA VALÉRIA CAETANO DOMINGOS

CUIDADO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE AUTISTA

**Sinop/MT
2018**

ALBA VALÉRIA CAETANO DOMINGOS

CUIDADO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito para aprovação da disciplina de monografia II.

Orientadora: Prof^a Ms. Katiéli Fagundes Gonçalves

**Sinop/MT
2018**

ALBA VALÉRIA CAETANO DOMINGOS

CUIDADO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito para a obtenção do título de Bacharel em ODONTOLOGIA.

Aprovado em _____

Katiéli Fagundes Gonçalves
Professora Orientadora
Departamento de Odontologia –FASIPE

Alessandra Nazaré
Professora Avaliadora
Departamento de Odontologia –FASIPE

Adriano Batista Barbosa
Professor Avaliador
Departamento de Odontologia - FASIPE

Giuliane Nunes de Souza Passoni
Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

Sinop/MT
2018

DOMINGOS, Alba Valéria Caetano. **Cuidado Odontológico do Paciente Autista**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi ponderar a respeito da conduta do cirurgião-dentista frente ao atendimento de autistas e correlacionar as particularidades que envolvem esse assunto. Incluindo a caracterização do autismo, suas particularidades relacionadas a saúde bucal, os aspectos positivos e negativos relacionados a conduta profissional que podem interferir no atendimento do paciente com autismo, buscando assim, encontrar novas possibilidades de manejo, por meio da intervenção e acolhimento destes pacientes, para que haja um atendimento mais eficaz e ações menos traumáticas. Para tal, fora efetivada pesquisa bibliográfica elaborada com base em material científico já publicado, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos, tais como: Scielo, Scopus, *Lilacs* e Google Acadêmico. Contudo, em virtude da disseminação de novos meios de informação, foram utilizados outros tipos de fontes, como material disponibilizado pela Internet, que ofereciam conteúdo conexo ao presente tema. A partir da revisão de literatura foi possível expor que diversos colegas não se atentam para as particularidades que este tipo de atendimento envolve, como por exemplo conhecimento a respeito do autismo, condicionamento desse paciente, formas de manejo, atendimento e interação com a família e/ou cuidadores. Desse modo, conhecer as nuances que envolvem atender esses pacientes pode facilitar no momento da realização dos procedimentos clínicos, assim como, proporcionar um melhor e mais confortável atendimento para quem possui essa particularidade. Portanto, o estudo destaca a importância do profissional ser capacitado para este atendimento e estar disposto a realizar as intervenções necessárias em particular para cada paciente, respeitando seus limites e estabelecendo confiança para com este, assim o cuidado realmente se efetive.

Palavras-chave: Assistência Odontológica. Odontologia. Saúde Bucal. Transtorno Autístico.

ABSTRACT

The purpose of this study was to consider the behavior of the dental surgeon in relation to autistic care and to correlate the particularities that involve this subject. Including the characterization of autism, its particularities related to oral health, the positive and negative aspects related to professional conduct that can interfere in the care of patients with autism, seeking to find new management possibilities through the intervention and reception of these patients, for more effective care and less traumatic actions. For this, a bibliographic research was carried out based on scientific material already published, such as books, magazines, newspapers, theses, dissertations and annals of scientific events, such as: Scielo, Scopus, *Lilacs* and Google Scholar. However, due to the dissemination of new media, other types of sources were used, such as material made available through the Internet, which offered content related to the present theme. From the literature review it was possible to show that several colleagues do not pay attention to the particularities that this type of care involves, such as knowledge about autism, conditioning of this patient, management, care and interaction with the family and / or caregivers. Thus, knowing the nuances that involve attending these patients can facilitate when the clinical procedures are performed, as well as, provide a better and more comfortable care for those who have this particularity. Therefore, the study emphasizes the importance of the professional being trained for this care and being willing to perform the necessary interventions in particular for each patient, respecting their limits and establishing trust towards this, so care really takes effect.

KEY WORDS: Dental Care. Dentistry. Oral Health. Autistic Disorders.

INTRODUÇÃO

A apresentação do autismo se dá antes dos 3 anos de vida, como características exibe, irregularidades qualitativas na interação social, na comunicação, além de interesses específicos, irregulares inflexibilidade e comportamentos repetitivos. O acometimento ocorre em graus diferentes, de acordo com cada pessoa, estando todas alteradas no autismo.¹ Porém o fator etiológico do autismo permanece desconhecido, mas há diversas associações que vão desde fatores ambientais, biológicos, imunológicos, pré-natais, exposição a químicos, anomalias cromossômicas, infecções virais, até mesmo doenças gênicas.² No que se refere aos problemas bucais como cárie e doença periodontal, são os mesmos encontrados em crianças que não apresentam autismo, no entanto, esses pacientes exibem uma maior dificuldade de higienização, o que causa acúmulo de biofilme dental, além disso, a alimentação rica em carboidratos e de forma desregrada contribui para o agravamento desses problemas.^{3,4}

Segundo consta na literatura, o primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado por Victor Lotter, em 1966, onde ele mencionou um índice de prevalência sobre autismo de 4,5 em 10.000 crianças em toda a população de crianças com idade entre 8 a 10 anos no noroeste de Londres. A partir de então, foram realizados mais de 20 estudos epidemiológicos e milhões de crianças foram observadas pelo mundo todo. Os indicadores de prevalência apontam para um indivíduo com autismo em cada 1.000 nascimentos e em torno de quatro indivíduos com transtorno do espectro do autismo a cada 1.000 nascimentos.⁵ Estima-se que 20 a cada 10 mil nascidos sejam portadores de autismo, prevalecendo o sexo masculino. Isso preocupa os profissionais em formação e formados que defendem o atendimento humanizado em consultório odontológico, pois na maioria das vezes esses pacientes não recebem atendimento adequado.⁶

O cirurgião-dentista deve estar preparado para atender pacientes autistas devendo desenvolver habilidades, técnicas e planejamento, na elaboração do espaço em que o paciente será acolhido, apoio pessoal que necessitará, também de assistência psicológica e ajuda qualificada da família.⁷ Cada paciente necessita de um tipo de abordagem diferente e a literatura encontrada sobre este assunto não é muito extensa, dificultando a conduta e o plano de tratamento dos cirurgiões-dentistas. Desse modo, destaca-se a necessidade de mais estudos para se obter informações que possam vir a agregar nas práticas, nas condutas e no manejo dos autistas.⁸ É imprescindível que estes profissionais estejam preparados para lidar com as suas

próprias dificuldades, pois se obtivermos futuramente, uma estruturação de serviços que se aproxime do que seria ideal, ainda assim, haverá dificuldades e não será possível preencher suas necessidades e a causa está relacionada com as dificuldades individuais de cada profissional.⁹

Considerando o exposto e por intermédio de uma revisão de literatura, o objetivo deste estudo foi ponderar a respeito da conduta do cirurgião-dentista frente ao atendimento de autistas e correlacionar as particularidades que envolvem esse assunto. Incluindo a arguição sobre outros pontos relacionados ao autismo como: a sua caracterização, as particularidades relacionadas a saúde bucal e essa condição, os aspectos positivos e negativos relacionados a conduta que podem interferir no atendimento do paciente com autismo e o seu manejo clínico.

REVISÃO DE LITERATURA

Caracterização do Autismo

Recentemente a sociedade médica ressalta a maior complexidade do autismo, sendo de múltiplas etiologias e graus variados, estabelecendo a classificação do autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) não mais de forma universal, mas em três graus: autismo leve, moderado e severo, de acordo com os sintomas exibidos por cada portador da síndrome. Segundo a origem do desenvolvimento dessa síndrome, ainda não é determinada e ela pode mostrar-se em associação ou não a outros distúrbios mentais.⁶

A manifestação precoce do autismo acaba não facilitando o diagnóstico em criança muito pequena. Porém, até os 5 anos, quando há desenvolvimento da linguagem, o prognóstico se torna mais favorável. Ressalta-se a importância da observação dos pais para o diagnóstico precoce dessas crianças, pois são eles que convivem com elas desde seu nascimento, sendo possivelmente as pessoas mais indicadas para notarem alguns comportamentos como: conduta inabitual, podendo não reagir a estímulos do meio e não estabelecendo contato ativo com a mãe. Não se unindo nos braços, nem se acerta ao colo, sendo indiferente à presença das pessoas, visto que, quanto mais cedo for o diagnóstico, o tratamento se torna mais eficaz.^{3, 11}

Por ser uma síndrome complexa, compromete a comunicação, interação social e comportamento. Tornando presentes sentimentos como: medo, perda, culpa, raiva e revolta. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autismo é visto muitas vezes pelas famílias como uma sentença, já outras se sentem aliviadas em saber o que o filho tem. Com isso, o sentimento dos pais pode gerar estresse, interferindo negativamente no ambiente familiar e também na qualidade de vida do autista.¹⁰

Algumas características normalmente apresentadas pelos indivíduos com autismo são: problemas de relacionamento com outras crianças, como na forma de brincar, pois essas crianças não usam a imaginação, apresentando interesses fixos a objetos incomuns como lápis ou tampas de canetas, enquanto outras crianças brincam de carrinhos e bonecas com historinhas variadas.; riso inapropriado; pouco ou nenhum contato visual; insensibilidade a dor; prefere o isolamento; rotação e inapropriada fixação em objetos; hipersensibilidade ou inatividade; não responde aos métodos normais de ensino; comportamentos repetitivos, não aceita mudança de rotina; não tem consciência de perigos; ecolalia; não aceita colo; age como se não ouvisse; expressa suas necessidades através de gestos e apontando o que deseja; acessos de raiva e habilidade motora irregular.^{12,1}

Determinadas crianças permanecem com suas capacidades de comunicação sem desenvolvimento, ocorrendo assim dificuldades em graus variados tanto na capacidade verbal quanto não-verbal de partilhar informações com outros. Algumas têm um palavreado imaturo, com uso de gírias, ecolalia, reversões de pronome, ortografia anormal, dicção monótona, etc. As que têm habilidade expressiva apropriada podem ter incapacidade em começar ou sustentar um diálogo apropriado. Porém, uma quantidade significativa de autistas continuam não-verbais, pois os déficits de linguagem e de comunicação persistem pela vida adulta. Os que adquirem habilidades verbais demonstram déficits constantes em estabelecer diálogo como ausência de reciprocidade, problemas em compreender a linguagem sutil, piadas, sarcasmo, bem como problemas para decifrar linguagem corporal e expressões faciais.¹³

O problema da criança autista é na capacidade de se comunicar, e não primariamente na linguagem. Tomando como exemplo uma criança de três anos com competência de cantar uma canção inteira, porém ser incapaz de pronunciar a palavra “água” quando tem sede. Encontrando-se alteração na comunicação e não na linguagem. Há pouca demonstração de sentimentos através da ortografia. Outro prejuízo está na forma de brincar, pois essas crianças não usam a imaginação como outras crianças que brincam de carrinhos e bonecas com historinhas variadas.¹ Estudos têm demonstrado que a compreensão destes indivíduos pode estar comprometida, uma vez que recebem o que lhes é dito de maneira literal, não conseguindo abstrair o que lhes é dito de maneira metafórica ou duplo sentido das expressões.¹⁴

Os comportamentos repetitivos, estereotipados peculiares do autismo compreendem oposição a mudanças, insistência em determinadas rotinas, apego exagerado e deslumbre com o movimento de objetos. Apesar de algumas crianças parecerem brincar, elas se atentam mais em alinhar ou manipular os brinquedos do que em aproveitá-los para sua finalidade típica. As estereotipias motoras e verbais, como se balançar, bater palmas repetitivamente, andar em

círculos ou reproduzir repetidas vezes alguns vocábulos, palavras ou canções são também amostras de autistas. Quando o autista se torna adulto os interesses limitados persistem, mas existe uma evolução na adaptação a mudanças e aqueles com capacidades cognitivas apropriadas tendem a aplicar seus interesses em assuntos limitados, como horários de trens ou aviões, mapas ou acontecimentos históricos, e isso os domina.¹³

Há certas situações que mesmo as crianças sem qualquer distúrbio de linguagem aparente podem exigir sistemas mais potentes de comunicação. As crianças autistas exibem problemas na compreensão de linguagem abstrata ou problema para lidar com conjuntos de comandos que precisam ser transformadas em unidades pequenas. Como exemplo podemos citar, durante uma aula, estudantes foram estimulados a concluir uma história em que envolvia uma menina e seu cachorro. Após a contribuição de alguns meninos dando ênfase nos pensamentos, emoções e atividades da menina, o autista de repente se concentrou no cachorro, alterando o assunto da história, sem vinculação com os segmentos anteriores. Nesses casos, pode-se utilizar quadros com ilustrações demonstrando a sequência das situações.¹⁵

Destaca-se que a criança autista é feliz dentro de suas percepções de mundo, independente de comprometimentos cognitivos, problemas funcionais e além de expectativas dos outros. Para que haja um auxílio melhor, basta que se ouça um pouco mais.¹⁶

Particularidades Relacionadas a Saúde Bucal e ao Autismo

Segundo o Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial, com relação à saúde bucal, os autistas expõem elevado índice de cárie e doença periodontal, possivelmente pela dieta cariogênica e também por problemas na higiene bucal, muito comuns nesse tipo de pacientes.⁴ Nesse contexto, apresentar-se a existência de uma divergência com relação a diversos autores no que diz respeito a cárie dentária nas crianças autistas, pois alguns estudos mostram que não existem diferenças estatísticas expressivas entre autistas e não autistas, no entanto, existem também autores que descrevem a existência de prevalência significativa de cárie nos autistas.¹⁷

Esses problemas são desencadeados devido dificuldades em se controlar o biofilme através da escovação, o uso de medicamentos que causam xerostomia, hiperplasia gengival, hipotonia muscular, consumo de alimentos pastosos e açucarados, hábito de segurar alimentos na boca e a dificuldade de acesso a serviços odontológicos especializados, o que torna o indivíduo autista susceptível, tanto a cárie dentária, quanto a doença periodontal. Em decorrência disso, os autistas têm diversos problemas odontológicos e pouca colaboração para

resolvê-los com relação aos serviços de saúde bucal.⁴ Diante do exposto espera-se que haja um melhor entendimento da condição de saúde bucal dos pacientes especiais, pois a atenção especializada dedicada a esta população é de suma importância para o sucesso do tratamento odontológico.¹⁸

Mesmo que os índices de doenças do periodonto não tenham significados assombrosos nos pacientes autistas, sem dúvidas a prevenção das doenças bucais é essencial e todos os esforços precisam ser mais diretos para que as ações de educação de higiene oral se tornem bem esclarecidas para os pacientes como também para seus cuidadores.¹⁶ Ainda nessa mesma lógica, os índices de cárie e doença periodontal elevados associados a mínima readmissão em centro cirúrgico apontam que o fator decisivo na indicação do tratamento odontológico sob anestesia geral estabelece a necessidade de tratamentos amplos, sendo que um programa preventivo poderia diminuir estas indicações.¹⁹

Existe ainda um problema que afeta a maioria dos autistas, que é a automutilação, sendo esta umas das formas de se obter atenção e o cuidado de pais ou cuidadores. Em aproximadamente 5% de pacientes com diferentes condições psiquiátricas há esse comportamento; em autistas há um aumento para 70%. Sendo que na boca, poderão ocorrer injúrias na gengiva, ulcerações na língua e lábio e casos de auto extração dentária.²⁰

Aspectos Relacionados a Conduta que Podem Interferir no Atendimento do Paciente com Autismo

Nas intervenções odontológicas o “medo” e os “traumas” serão sempre um assunto repetido, tanto em tratamentos de adultos quanto em crianças, podendo conter ou não necessidades particulares. Assim, sempre exigirá dos profissionais destrezas que deverão ir além de suas capacidades técnicas. Não podendo ser ignorado a observação das angústias e medos dos pacientes o que está presente e influencia em qualquer atendimento. Contudo, quando abrange pacientes especiais a atenção e sensibilidade se faz mais presente para o amparo mais ilustre do paciente.⁴

Os pacientes com problemas comportamentais necessitam, primeiramente que esses problemas sejam solucionados para que se consiga sucesso no tratamento, como por exemplo: medo, fobias, birra, etc. É primordial que se realize um trabalho com carinho, atenção, dedicação e determinação para que sejam superados esses problemas. Sendo de suma importância a confiança por parte do paciente e dos responsáveis. O objetivo, muitas vezes é

alcançado quando se recorre aos pais, aos membros da equipe multidisciplinar de reabilitação e aos professores.²¹

O cuidado com uma criança autista demanda muito dos pais e/ou dos familiares cuidadores. Precisando sempre estar vigilante, ter compreensão, paciência para que se obtenha êxito na tarefa, que no decorrer apresenta certas dificuldades, entretanto também tem pontos positivos. Na sociedade atual ainda existe preconceito e falta de entendimento sobre o autismo. As dificuldades são variadas, que vão desde relatos sobre locomoção, bem como o transporte público, e a permanência nos locais se torna muito estressante.²²

O autismo expõe múltiplos aspectos, como já ditos, que impedem a abordagem odontológica, apesar de que muitas alternativas possam ser adotadas para que seja possível esta relação, sendo o condicionamento comportamental uma delas, para que exista promoção da saúde bucal. O despreparo dos profissionais, que muitas vezes desconhecem a doença e a dificuldade em lidar com as particularidades do autismo, como também as preocupações familiares, devem ser respeitadas, pois podem inviabilizar uma intervenção ativa e práticas clínicas eficazes.¹⁶

Dependendo do grau de comprometimento sensorial do autista, aromas, barulhos, cores, texturas ou paladares podem estabelecer fontes de distração, irritabilidade ou até de dor. O autista pode ter respostas demasiadas e atípicas devido a sensibilidade a ruídos, podendo entrar em pânico ao ouvir um coral.¹ Se tratando de atendimento no consultório, isso requer cooperação mínima do paciente autista e isso depende do grau de comprometimento cognitivo de cada um. O cirurgião-dentista deve ter muito cuidado com ruídos dos equipamentos usados rotineiramente no consultório, pois a reação do autista tende a ser exagerada a estímulos sensoriais: visuais, auditivos, olfatórios. Em alguns casos o tratamento odontológico só poderá ser realizado mediante anestesia geral devido a graves alterações de comportamento desses pacientes.³

Desse modo o cirurgião-dentista precisa saber das limitações de seu paciente e ter paciência, assim como ocorre durante o condicionamento, pois a cada novo encontro com o paciente autista, seja no domicílio ou em consultório, poderá ser bem-sucedido, dando andamento e sendo possível prosseguir com o tratamento. Após o estabelecimento de vínculo e condicionamento do paciente, em alguns casos é possível realizar o tratamento odontológico sem sedação ou apenas usando sedação oral, dispensando o emprego de contenção. Contraindica-se a utilização somente de contenção, pois pode causar traumas para o paciente, impossibilitar ou criar problemas nas sessões futuras.¹⁶

Manejo Clínico e Cuidado Odontológico do Autista

Durante a primeira consulta odontológica do paciente autista, o cirurgião-dentista deve introduzir o assunto junto aos pais, dando ênfase na higiene bucal e também demonstrando as diferentes técnicas de escovação para que os pais possam realizar a higiene em casa. Muitas vezes não se consegue a confiança do paciente já na primeira consulta. Na maioria das vezes as crianças chegam no consultório com problemas bucais como: doença periodontal, cárie, bruxismo e/ou má oclusões. Sendo os principais fatores para estas condições a alimentação pastosa, uso prolongado de mamadeira e dieta rica em alimentos doces.⁸

Quanto ao tratamento odontológico para o paciente autista, este deve ser curto e organizado, o diálogo com comandos claros e objetivos, dando reforços positivos ou negativos quando necessário. Sugere-se que o agendamento deva ser realizado preferencialmente no mesmo dia e horário da semana e com o mesmo profissional. O profissional deve estar envolvido com os procedimentos de tratamento, com o controle mecânico do biofilme e condicionamento do paciente, bem como, motivação e orientações frequentes aos cuidadores em relação à dieta alimentar, higiene bucal e comportamento de autoinjúria.⁴

O cirurgião-dentista deve sempre ter conhecimento dos métodos de manejo convencionais, que são: reforço positivo, dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem, controle de voz e dessensibilização. E os métodos subjetivos. É de suma importância que o profissional saiba distinguir esse desvio de comportamento para assim, poder aplicar a abordagem adequada. Considerando-se detalhes como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; estabelecimento de uma rotina de atendimento; anamnese minuciosa; redução do tempo de espera na recepção; cuidado no uso de palavras que gerem medo; contenção física apenas com consentimento dos pais. Contudo, para que se tenha sucesso no tratamento, o vínculo entre profissional, paciente e família é fundamental. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a diminuição de procedimentos feitos sob anestesia geral.²⁰

O programa TEACCH (Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação) fundamenta a organização do ambiente físico através de organização em painéis, quadros ou agendas e sistemas de trabalho, para que se adapte o ambiente de forma que seja mais fácil para a criança compreendê-lo, desenvolvendo sua independência; ABA (Análise aplicada do comportamento) visa um tratamento comportamental analítico do autismo, ensinando a criança habilidades que ela não possui. De acordo com a resposta acertada da criança tem-se como prática a recompensa. PECS (Sistema

de comunicação através da troca de figuras) auxiliar a criança a compreender que através da comunicação ela pode obter muito mais rapidamente o que deseja, conseqüentemente diminuindo problemas de conduta. Son-Rise se trata de um programa totalmente lúdico, que prioriza a diversão, onde os cuidadores e/ou os pais acompanham o interesse da criança oferecendo atividades motivadoras, onde a criança participa espontaneamente.^{23,24}

É de suma importância que o profissional saiba distinguir esse desvio de comportamento para assim, poder aplicar a abordagem adequada. Considerando-se detalhes como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; estabelecimento de uma rotina de atendimento; anamnese minuciosa; redução do tempo de espera na recepção; cuidado no uso de palavras que gerem medo; contenção física apenas com consentimento dos pais. Contudo, para que se tenha sucesso no tratamento, o vínculo entre profissional, paciente e família é fundamental. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a diminuição de procedimentos feitos sob anestesia geral.²⁰

Salienta-se que apesar de não existir medicação curativa, o tratamento farmacológico pode ser um complemento importante e contribuir para tornar mínimo os comportamentos inadequados e disfuncionais do autista, como agitação excessiva, insônia, autoagressão e irritabilidade.¹ Com relação as reações adversas que esses fármacos podem causar, podemos citar os antidepressivos fluoxetina e sertralina, usualmente prescritos, podendo causar diminuição no fluxo salivar. Outros medicamentos como os anticonvulsivantes: ácido valpróico, fenitoína, carbamazepina podem causar xerostomia, hiperplasias gengivais, sangramento gengival, ulcerações, neutropênia, plaquetopênia, cicatrização tardia. Assim, o cirurgião dentista precisa estar atendo a estes detalhes.²⁰

Desse modo, a visão da Odontologia sobre o atendimento dos autistas vem se transformando e incluindo a prevenção, juntamente com a participação dos familiares no tratamento. A busca deve ser constante em encontrar inovações que possibilitem intervir e acolher estes pacientes, propondo atendimentos mais eficazes e ações menos desgastantes e traumáticas.²⁶

Autista Transitando pela Rede de Atenção em Saúde

A Atenção Básica (AB) é a ordenadora das diversas Redes de Atenção, constituindo uma das portas fundamentais de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). É nesse campo da AB que acontece o acompanhamento no decorrer da vida das pessoas e, no que diz respeito aos indivíduos com TEA, estes envolvem o acompanhamento do pré-natal e do processo de

desenvolvimento infantil. Pondera-se, por conseguinte, de fundamental importância a construção de convivência na relação entre os profissionais e famílias, garantindo atenção de qualidade às distintas necessidades de saúde e às diversas formas de expressão de sofrimento.²⁸ É por meio da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança que atendimentos mais amplos e eficazes poderão ser conseguidos, por isso é preciso ser abrangente no atendimento, ampliando o cuidado para além do autista, incluindo toda sua família.¹⁶

Afinal, o sucesso do tratamento depende do conhecimento e experiência dos profissionais sobre o autismo, também da habilidade de trabalhar em equipe e com a família. Para os pais uma das situações mais estressantes com relação aos profissionais é a controvérsia a respeito do método de diagnóstico.¹⁵ Assim, fica evidente que é essencial que haja uma mudança no comportamento dos profissionais de saúde, introduzindo abordagem multidisciplinar, a interação se torna importante entre cirurgiões-dentistas, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e assistentes sociais que agem com estes grupos. Cada profissional deve ter em mente que a interação é o ponto primordial, pois só assim é possível conhecer a individualidade de cada paciente. Entendendo-se que as síndromes se manifestam de diferentes formas em cada criança especial. De tal modo, pode-se fazer um condicionamento executando tratamento odontológico utilizando metodologias apropriadas baseado nos conceitos da Odontopediatria e da Promoção em Saúde.²⁵

Quando as tentativas e recursos utilizados pelo cirurgião-dentista que atua na atenção básica ficam escassos, este pode encaminhar o paciente para ser atendido no Centro de Especialidades Odontológicas que é tido como referência para pacientes com necessidades especiais. Os CEO devem estender e qualificar o cuidado oferecido em função das necessidades da pessoa com deficiência que precise de atendimento odontológico. Conforme adesão junto ao Ministério da Saúde (Portaria 1.341, de 13 de junho de 2012), como alvo de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os CEO devem conter a disposição uma cadeira odontológica para atender, no mínimo, 40 horas semanais com atenção exclusiva às pessoas com deficiência.²⁸

As vezes mesmo no CEO não é possível manejar esse paciente e infelizmente isso acaba culminando com um atendimento a nível hospitalar. Devendo seguir um planejamento para que ocorra o tratamento odontológico feito sob anestesia geral. Não descartando uma mudança de decisão em outros momentos, em tentativas de atendimento. Existem CEO localizados dentro dos hospitais que possuem um centro cirúrgico a disposição para tratamento odontológico. Porém, para aqueles que não se localizam dentro de hospitais, quando necessitam de tratamento feito sob anestesia geral, devem referenciar seus pacientes para outras unidades.²⁹

Mais um dos recursos que podem ser utilizados para auxiliar no cuidado do autista é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), este consiste em organizar o cuidado permitindo que a equipe não fique envolvida apenas com questões mais visíveis, percebíveis, deixando de olhar para aqueles menos exigentes e que muitas vezes passam despercebidos diante do ritmo acelerado dos serviços de saúde. Para tal, divide a culpabilidade da observação para cada pessoa que procura a atenção à saúde, de forma a garantir a plasticidade indispensável aos serviços para responder às complexas ações dos usuários e de suas famílias.²⁸

Com relação às diretrizes para o cuidado, há convergências em torno de determinados princípios essenciais pertinentes à assistência ao autismo: o estímulo da autonomia, de melhor atuação e integração nas atividades sociais e diárias, inclusão no mercado de trabalho, admissão dos familiares no processo assistencial e respeito à singularidade na definição do Projeto Terapêutico Singular.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos realizados a partir de renomados autores, foi possível obter mais conhecimento sobre o cuidado odontológico do paciente autista. Podendo, através do mesmo, fazer uma análise em relação ao período em que o autismo se caracteriza, facilitando o diagnóstico mais precoce e preciso, conhecendo as características do autismo e suas etiologias. Com isso, facilitando a convivência dos pais e cuidadores com crianças autistas, que muitas vezes apresentam comportamentos que dificultam essa relação. Tornando o atendimento odontológico desses pacientes um desafio aos profissionais que na maioria das vezes encontram-se despreparados ou até mesmo desmotivados para realizarem esse tipo de atendimento, pois com a pouca literatura encontrada e também as dificuldades em se estabelecer um correto manejo, acabam não realizando o atendimento corretamente.

Porém, quando se tem o devido conhecimento sobre o autismo, sobre as técnicas de manejo adequadas para cada tipo de paciente, bem como das próprias limitações profissionais, o cuidado odontológico desse paciente se torna possível. Estabelecendo então um vínculo entre o autista, os pais e o profissional. Por fim, há a necessidade de se criar mais programas de prevenção para pacientes autistas fazendo com que o atendimento se torne menos traumático e desgastante, e programas orientadores para pais e cuidadores, com intuito de se esclarecer e desmistificar certos conceitos pré-estabelecidos sobre o autismo e suas dificuldades sociais.

REFERÊNCIAS

1. Rangé B, et al. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011. 800 p.: il.; 25 cm.
2. Pereira TS. Estudo das condições de saúde bucal e fatores socioeconômico-culturais, comportamentais e microbiológicos de pacientes autistas. Dissertação [Mestre em Odontopediatria] - Araçatuba – SP. 2009.
3. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria / Antonio Carlos Guedes-Pinto, Anna Carolina Volpi Mello-Moura. – 9. ed. - Rio de Janeiro: Santos, 2016. 836 p.: il.; 28cm.
4. Amaral LD, Carvalho TF, Bezerra ACB. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 2016, p. 220-233.
5. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S3-11.
6. Kessamiguiemon VGG, Oliveira KDC, Brum SC. TEA - Atendimento odontológico: relato de caso. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jul./ Dez.; 08 (2): 67-71. 8.
7. Silva LPL, Camargo ICS. Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas. Porto Velho-RO. Outubro 2015.
8. Sant’anna LFC, Barbosa CCN, Brum SC. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74.
9. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(2): 208-216.
10. Kiquio TCO, Gomes KM. O Estresse Familiar de Crianças com Transtorno do Espectro Autismo – TEA. Revista de Iniciação Científica, UNESC, Criciúma, v. 16, n. 1, 2018 | ISSN 2594-793.
11. Ferreira IC, Costa JJ, Couto DP. Implicações do Diagnóstico de Autismo para a Vivência da Maternidade. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 5, jan./jun. 2018 – ISSN 2448-0738.

12. Duque C. Odontopediatria: uma visão contemporânea / Cristiane Duque. – São Paulo: Santos, 2013. 698p.: il ; 28 cm.
13. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. J. Pediatr. (Rio J.) vol.80 no.2 suppl.0 Porto Alegre Apr. 2004.
14. Carvalho MP, Souza LS, Carvalho JA. Síndrome de Asperger: considerações sobre espectro do autismo. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.2, Pub.5, Abril 2014.
15. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(Supl I):S47-53.
16. Amaral LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal. 2011, p. 105-114.
17. Rocha MM. Abordagem de Pacientes Autistas em Odontopediatria. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Porto, 2015, p 79.
18. Medrado AP, Silva DARC, Wanderley FGC. Estudo da Prevalência de Lesões em Mucosa Oral de Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Revista Bahiana de Odontologia. 2015 Ago;6(2):73-80.
19. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP, Araraquara. maio/jun., 2010; 39(3): 137-142.
20. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Archives of Oral Research, v. 8 n. 2, p. 143-51, May./Aug. 2012.
21. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 3ª ed. - Livraria Editora Santos. São Paulo - SP. 1991.

22. Filho ALMM, Nogueira LANM, Silva KCO, Santiago RF. A importância da família no cuidado da criança autista. Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 66-83, jan./jun. 2016.
23. Mello AMSR. Autismo: guia prático / Ana Maria S. Ros de Mello; colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. - 6.ed.- São Paulo: AMA; Brasília :CORDE, 2007 104 p. : il. 21cm.
24. Rivero JRL, Souza LS, Albuquerque MTF, Campos TP. Implantação do Método Son-Rise no Centro Neurológico da APAE de Araguaína-TO. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.4, Julho 2013.
25. Carvalho ML, Silva FML, Barbosa FQ, Duarte FB, Barbosa KB, Figueiredo V, et al. Deficiente? Quem? Cirurgiões dentistas ou pacientes com necessidades especiais? Em Extensão, Uberlândia, 4 (1), Setembro, 2004, p. 65-71.
26. Jankowski IS. A criança autista e a Odontopediatria. Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR. 2013, p. 23.
27. Oliveira BDC, Feldman C, Couto MCV, Lima RC. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. Physis. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 707-726, 2017.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il.
29. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência. Portaria SES-DF Nº 287 de 06 de Dezembro de 2016 , publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016.