

Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura

Sharita Alves MENEZES¹, Adriana Gledys ZINK², Alexandre Franco MIRANDA³

Resumo

O atendimento odontológico de pacientes especiais não colaboradores tem sido realizado geralmente sob anestesia geral. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são de difícil abordagem pela dificuldade no atendimento de vínculo e contato, sobretudo o uso de anestesia geral ocasiona alterações do comportamento no pós-cirúrgico e traumas psicológicos. Diante das dificuldades encontradas no paciente com TEA no consultório odontológico, o objetivo deste trabalho é abordar a importância do condicionamento psicológico a fim de minimizar tanto o uso de anestesia geral como também de contenção física. O tratamento odontológico de pacientes com TEA a nível ambulatorial é possível, desde que seja realizada uma adequada abordagem por um profissional capacitado, condicionamento prévio, individualizado e diferenciado a cada paciente, limitando-se a indicação da anestesia geral a poucas situações e em último caso. No atendimento odontológico ao paciente com TEA o cirurgião-dentista deve estar preparado para as intercorrências clínicas e tempo maior de atendimento para a inserção desses indivíduos a condutas odontológicas que visem à promoção de saúde e acesso a serviços especializados.

Palavras-chave: Transtorno autístico. Assistência odontológica para pessoas com deficiência. Saúde bucal.

¹Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Católica de Brasília (UCB).

²Especialista em Odontologia para Pacientes Especiais (APCD); Mestre em Ciências da Saúde - UNICSUL; Doutoranda em Odontopediatria - UNICSUL.

³Professor do curso de Odontologia da UCB – Coordenador da Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais; Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde – UnB.

Submetido: 13/12/2014 - **Aceito:** 16/12/2014

Como citar este artigo: Menezes SA, Zink AG, Miranda AF. Transtorno do Espectro Autista (TEA): abordagem e condicionamento para o atendimento odontológico - revisão de literatura. R Odontol Planal Cent. 2014 Jul-Dez;4(2):8-12.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Alexandre Franco Miranda
Endereço: Universidade Católica de Brasília (UCB) – Curso de Odontologia – Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) - Campus I – Bloco “S” - QS 07 – Lote 01 EPCT, Águas Claras – CEP: 71966-700 – Taguatinga/DF

Telefones: (61) 3356-9612 / (61) 8136-9896

E-mail: alexandrefmiranda@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura

Área: Odontologia para Pacientes Especiais

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) (DSM-5) é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), caracterizado pelo comprometimento da interação social e da

comunicação (verbal e não verbal), padrão de comportamentos, interesses e atividades repetitivos e estereotipados, com diferentes níveis de gravidade, manifestados até três anos de idade^{1, 2, 3}.

O Centers for Disease Control and Prevention (CDCP), em 2010, apresentou uma taxa de prevalência de 1/68 crianças entre 8 anos de idade, sendo no sexo masculino uma prevalência de 4-5 vezes maior do que no sexo feminino⁴.

No Brasil, baseado no censo IBGE de 2000, entre um e dois milhões de brasileiros preenchem critério do espectro autista⁵.

O tratamento do TEA é baseado nos sintomas frequentemente encontrados, visto que não há tratamento específico. O uso de antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e metilfenidato podem ser eficazes para controlar agressividade, ansiedade, irritabilidade, depressão, convulsões e hiperatividade⁶.

Os efeitos colaterais de manifestação bucal são redução do fluxo salivar, causando xerostomia, responsável pelo aumento o risco de cárie; sangramento gengival; hiperplasias

gingivais; ulcerações; sangramento gengival; paquetopênia, podendo facilitar quadros hemorrágicos em procedimentos cirúrgicos e neutropênia, podendo predispor infecção secundária e cicatrização demorada no pós-operatório⁷.

É imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento dessas implicações para realização de tratamentos invasivos, principalmente procedimentos cirúrgicos, fazendo necessários exames completos como hemograma e coagulograma em pacientes com uso crônico, principalmente de antipsicóticos e anticonvulsivantes⁸.

Os efeitos colaterais pelo uso constantes desses medicamentos, associados a uma higiene bucal precária, dieta cariogênica e hábitos parafuncionais promove uma saúde bucal desfavorável, com índice de placa elevado, doença cárie, doenças periodontais e maloclusões sendo necessário utilizar técnicas odontológicas tanto preventivas quanto curativas para adequação e promoção da saúde bucal^{5, 6, 9, 10, 11, 12}.

O tratamento odontológico do paciente com TEA deve ser o menos traumático possível¹³. A anestesia geral pode causar alteração do comportamento no pós-cirúrgico como distúrbios psicológicos, causados provavelmente por acontecimentos desagradáveis no pré-cirúrgico imediato, quando os pacientes reagem ao contato físico e precisam de contenção física⁵.

Em alguns casos, precisam ser dessensibilizados para as consultas de manutenção e promoção de saúde, pois se mostram menos confiantes^{5, 10}.

Para evitar o atendimento sob anestesia geral, o paciente com necessidades especiais precisa ser encaminhado previamente ao cirurgião-dentista para que se acostume ao ambiente e condutas de manutenção, permitindo a realização do tratamento odontológico ambulatorial^{6, 14, 15}.

O uso de faixas para contenção deve ser criterioso, sendo necessário criar vínculo e condicionar o paciente a fim de minimizar possíveis traumas psicológicos⁸.

O profissional precisa compreender as necessidades do paciente, acreditar que é possível, ter paciência para tentar os procedimentos quantas vezes for necessário e ter muito amor pelo o que se faz¹⁶.

Diante das dificuldades e limitações enfrentadas pelo indivíduo com TEA, o cirurgião-dentista deve buscar constantemente estratégias diferenciadas e individualizadas, apesar das suas características comuns, para realizar uma intervenção e acolhimento mais efetivo^{13, 15, 16}.

Oferecer ao paciente o seu bem-estar requer conhecimentos técnicos-científicos e multidisciplinaridade, visando uma abordagem integral da saúde do indivíduo⁵.

O objetivo deste trabalho, por meio de uma revisão de literatura, é abordar métodos de condicionamento psicológico diante das dificuldades encontradas no paciente com TEA no consultório odontológico, a fim de minimizar o uso de contenção física e de anestesia geral.

Metodologia

Realizou-se uma busca bibliográfica entre os anos de 2003 e 2014 nas bases de dados bibliográficos LILACS, BIREME e SciELO. Utilizaram-se as palavras chaves “transtorno do espectro autista; tratamento odontológico; pessoas com deficiência; e saúde bucal” como busca, em artigos científicos, livros, manuais e referências pertinentes da área.

Revisão de literatura e Discussão

Pacientes com necessidades especiais (PNEs) são indivíduos que necessitam de uma abordagem diferenciada e multi-interdisciplinar. É necessário conceituar e classificar PNEs, pessoas com deficiência e grupos especiais, para introduzir um plano de tratamento especializado e direcionado¹³.

O conhecimento do paciente por parte do cirurgião-dentista é conseguido através de uma minuciosa anamnese e um exame físico criterioso¹³. Identificar e compreender as necessidades e limitações dos indivíduos contribuirá para direcionar uma melhor abordagem minimizando, dessa maneira, possíveis traumas psicológicos durante o tratamento odontológico^{15, 17}.

O condicionamento se inicia com a interação entre o profissional e os familiares e/ou responsáveis. Conseguido o contato e sensibilização, será realizado o condicionamento do paciente ao planejamento odontológico proposto¹⁸.

Estabelecer vínculo de confiança com o paciente e seus familiares possibilitará atendimentos mais amplos e eficazes, viabilizando o sucesso do tratamento^{5,8}.

O Transtorno do Espectro Autista é classificado como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) que têm como característica prejuízo no desenvolvimento da interação social e da comunicação, tanto verbal quanto não verbal, podendo haver atraso ou ausência da linguagem; desenvolvimento de padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades¹⁹.

Prejuízos na comunicação e na linguagem sempre podem ser observados no TEA, embora as manifestações possam ser muito diferentes, dependendo do nível de gravidade¹⁹.

Contato visual direto, expressão facial, gestos corporais são comportamentos não verbais que regulam a interação social. Naqueles que desenvolvem a comunicação verbal, pode haver dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, uso estereotipado e repetitivo da linguagem, uso peculiar de palavras ou frases de difícil compreensão^{19,20}.

Os comportamentos estereotipados envolvem bater palmas, estalar os dedos, balançar-se, inclinar-se abruptamente ou oscilar o corpo, caminhar na ponta dos pés. Existe interesse por rotinas ou rituais não funcionais¹⁹.

O atendimento de indivíduos com TEA difere de outros atendimentos pelo controle dos comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. A abordagem psicológica, como estratégias do diga, mostra e faça, reforço positivo, remoção de estímulos sensoriais estressantes, comandos claros e objetivos, rotina de atendimento pré-estabelecida são estratégias de condicionamento do tratamento odontológico^{5,6}.

Para compensar os déficits de comunicação e para ampliar a capacidade de compreensão, independente do grau e do transtorno, é preciso utilizar estratégias a partir dos interesses e necessidades individuais, com o mínimo de estresse possível^{21,22}.

Métodos como Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados à Comunicação (TEACCH), Sistema de Comunicação por

Figuras (PECS), Análise Aplicada ao Comportamento (ABA) e Son-Rise® foram criados para atender crianças e adultos autistas respeitando suas limitações⁶.

O programa TEACCH tem como base organização do espaço físico, através de rotinas organizadas, utilização de estímulos visuais, corporais e sonoros⁶.

A utilização de estímulos proporciona a interação entre o pensamento e linguagem, ampliando a capacidade de compreensão e gerando a comunicação²³.

Alguns dos princípios e conceitos que conduzem o programa são as melhorias das habilidades do indivíduo com TEA e modificação do ambiente para que possa compensar os déficits; colaboração recíproca entre os pais e/ou responsáveis com o aprendizado dos profissionais por meio das experiências particulares dos pais e/ou responsáveis, em contrapartida, os profissionais oferecem suas experiências e conhecimentos profissionais; tratamento individualizado através das avaliações regulares das habilidades do paciente²³.

O PECS ressalta a relação interpessoal por intermédio da comunicação por figuras. É um método para auxiliar o desenvolvimento da comunicação entre o profissional e o paciente com TEA que desenvolveu ou não a linguagem verbal⁶.

Esse sistema possui figuras simples e fáceis de serem reconhecidas, divididos em categorias baseadas na função de cada palavra, tais como social, pessoas, verbos, descritivos, substantivos e miscelânea, com objetivo de ordenar as frases adequadamente¹⁶.

É aplicado em fases, cada uma composta por objetivos específicos, arranjo ambiental, instruções e procedimentos, podendo aplicar individualmente ou em grupo, em diversos lugares²⁴.

O método ABA busca ensinar ao paciente com TEA habilidades que não possui. Reforço de comportamentos desejados e adequados, minimizando comportamentos inadequados⁶.

É preciso entender a relação dos fatores ambientais e sua interferência com os comportamentos do indivíduo com TEA e identificar os determinantes do comportamento e dos fatores que possibilitam sua repetição^{3,25}.

Para que o comportamento seja modificado é necessária uma intervenção e alteração no ambiente em que o indivíduo está inserido². Quando houver comportamentos adequados, estes devem ser reforçados positivamente e quando houver comportamentos inadequados, estes não devem ser reforçados e deve-se ensinar o comportamento adequado esperado. É preciso repetir sempre que necessário e controlar o ambiente para evitar comportamentos inadequados³.

As recompensas podem ser dadas quando apresentar comportamento adequado e deve-se usar o estímulo que o indivíduo com TEA preferir como reforçador, visto que não tendem a ser sensíveis a qualquer recompensa^{2,3}.

O programa Son-Rise[®] é adaptado ao estágio de desenvolvimento específico dos indivíduos e baseia-se na interação dinâmica, divertida e amorosa, conquistando vínculo, respeito e confiança⁶.

Os princípios e técnicas do Programa Son-Rise[®] são muito positivos para ajudar os profissionais, indivíduos com a TEA e seus pais a construir métodos de se comunicarem e

de se interagir, com atividades motivacionais e lúdicas fornecendo a base para o aprendizado social, emocional e cognitivo²⁶.

A manutenção do tratamento odontológico é fundamental para evolução positiva do paciente com TEA.

Conclusão

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento das dificuldades frequentemente encontradas no paciente com TEA, assim como diferenciar e individualizar o condicionamento e o tratamento de cada paciente. A fim de minimizar traumas psicológicos, o uso de faixas de contenção e anestesia geral deve ser bem criterioso, limitando-se a indicação em poucas situações e em último caso.

O indivíduo com TEA deve ir ao cirurgião-dentista o mais cedo possível, visto que são menos arduos e temerosos ao tratamento. Fazem-se necessários programas de promoção à saúde para pacientes especiais, pois quanto menos procedimentos a ser realizado, menor a quantidade de técnicas invasivas.

Autism Spectrum Disorder: approach and conditioning for dental care – literature review

Abstract

The dental care for special patients no employees have been generally performed under general anesthesia. Patients with Autism Spectrum Disorder (ASD) are difficult to approach due to the difficulty in meeting bond and touch, especially the use of general anesthesia causes behavioral changes after surgery and psychological trauma. Given the difficulties encountered in patients with ASD in the dental office, the aim of this study is to discuss the importance of psychological conditioning to minimize both the use of general anesthesia as well as physical restraint. Dental treatment of patients with ASD on an outpatient basis is possible, provided that an appropriate approach by a trained professional, previous, differentiated and individualized conditioning to each patient, limiting the indication of general anesthesia in a few situations and in last case. In dental care for patients with ASD the dentist should be prepared for clinical complications and a longer time for inserting these individuals to dental behaviors aimed at health promotion and access to specialized services.

Descriptors: Autistic disorder. Dental care for disabled. Oral health.

Referências

1. Araújo AC, Neto FL. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Rev Bras Ter Comport Cognitiv*. 2014;16(1):67-82.
2. Khoury LP, Teixeira MCTV, Carreiro LRR, Schwartzman JS, Ribeiro AD, Cantieri CN. Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo em condição de inclusão escolar. *Guia de orientação a professores*. São Paulo: Editora Memnon; 2014. p.52.
3. Silva ABB, Gaiato MB, Reveles LT. *Mundo singular: entenda o autismo*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2012. p.296.
4. Center for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. *MMWR*. 2014;63(2):6-9.
5. Katz CRT, Vieira A, Menezes JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odontologia Clínico-Científica*. 2009;8(2):115-

- 21.
6. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira A, Straito FG. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch Oral Res.* 2012; 8 (2):143-5.
7. Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais.* São Paulo: Editora Santos, 2007. p.723.
8. Amaral LD, Potilo JSC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. *Rev Tempus Actas de Saúde.* 2011;5(3):105-14.
9. Alves EGR. A singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de síndrome de autismo. *Jornal do Site Odonto.* 2004;4(81):1-5.
10. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, Alcantara RT. *Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais.* Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2009.
11. Maddas AS, Varellis MLZ. Mudança do paradigma de promoção da saúde bucal para pacientes com necessidades especiais. In: Rodi SM, Gentil SN. *Atualização clínica em odontologia: Estomatologia - Pacientes Especiais - Laser.* São Paulo: Editora Artes Médicas; 2005:300-26.
12. Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento Odontológico: algumas considerações. *Rev Ibero-americana Odontop e Odonto Bebê.* 2005;8(42):150-7.
13. Campos CC, Haddad AS. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. In: Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais.* São Paulo: Editora Santos, 2007.
14. Alves EGR. Atendimento Odontológico a autistas. *Jornal do Site Odonto.* 2005;2(14):3-9.
15. Predebon A, Darold FF. Método educacional para autistas: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando sistema de comunicação por figuras. In: *Jornada Acadêmica de Odontologia.* 4 ed. Anais Artigos. UNOESC, 2013:85-98.
16. Zink AG, de Pinho MD. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. *Rev ABO Nac.* 2008;16(5):313-6.
17. Rice CE, Baio J, Van Naarden Broun K, Doernberd N, Meaney FJ, Kirby RS. A public health collaboration for the surveillance of autism spectrum disorders. *Paediatric Perinat Epidemiol.* 2007;21(2):179-90.
18. Elias R, Elias C. Paciente especial: Condicionamento na Odontologia. *CRISPE;* 2003.
19. Filho JFB, Cunha PA. *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais do desenvolvimento.* Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial: Universidade Federal do Ceará, 2010.
20. Backers B, Zanon RB, Bosa CA. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. *CoDAS.* 2013;25(3):268-73.
21. Gordon K, Pasco G, Mc Elduff F, Wade A, Charman T, Howlin P. Communication-based intervention for nonverbal children with autism: What changes? Who benefits? *J Consult Clin Psychol.* 2011;79(4):447-57.
22. Kwee CS, Sampaio TMM, Atherino CCT. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *CEFAC.* 2009;11(2):217-26.
23. Kwee CS. *Abordagem Transdisciplinar no autismo: o programa TEACCH.* Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro; 2006. p.110.
24. Almeida MA, Piza MHM, Lamônica DAC. Adaptações do sistema de comunicação por troca de figuras no contexto escolar. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2005;17(2):233-40.
25. Fernandes FDM, Amato CAH. Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura. *CoDAS.* 2013;25(3):286-96.
26. Tolezani M. Son-Rise: e o ensino de crianças autistas. *Rev Lugares de Educação.* 2013;3(7):87-104.