

AUTISMO: ESTRATÉGIAS DE INTERAÇÃO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

AUTISM: INTERACTION STRATEGIES FOR ODONTOLOGICAL TREATMENT

Amanda Martins Ribeiro Alves*

Daniella Duarte Vieira Byrro*

Emerson Ribeiro Faria*

Gabriela Scarabelli Sales*

Leticia Lago Santos*

Rhayka Klicie Fernandes Oliveira*

Thalita Cristine Alípio da Silva*

Profª Drª Mylène Quintela Lucca **

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de distúrbios do desenvolvimento neurológico que se manifesta precocemente e se caracteriza por déficits de interação, comunicação social, anormalidades sensoriais, interesses e atividades repetitivas. Essas características interferem no estabelecimento de uma boa relação com o cirurgião-dentista e consequentemente na realização de ações educativas, preventivas e restauradoras, necessárias para a promoção da saúde desses pacientes. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o TEA, destacando sua etiologia, diagnóstico e estratégias de interação possíveis de aplicação no atendimento odontológico de pacientes autistas. Conclui-se que etiologia do autismo não é totalmente conhecida, porém, é uma condição multifatorial com alteração genética hereditária e que seu diagnóstico se baseia na observação de comportamento, testes educacionais e psicológicos. As técnicas de abordagens psicológicas utilizadas em odontopediatria e os métodos de abordagem específicos para pessoas com TEA como TEACH, ABA, PECS e videomodelação têm sido cada vez mais introduzidos na prática odontológica, contribuindo efetivamente na comunicação profissional/paciente e no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Autismo. Estratégias de interação. Odontologia.

*Acadêmicos do 8º Período do Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE

** Professora da disciplina de Odontologia Pediátrica I e II do Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE.

Especialista em Odontopediatria e Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE). Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Odontopediatria.

Endereço para correspondência:

Amanda Martins Ribeiro Alves

Avenida Álvaro Reis, nº190, ap 203,

Esplanadinha - Governador Valadares – MG

CEP 35020020 Tel.: (33) 988122090

E-mail: amandamra10@hotmail.com

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is an early onset of neurodevelopmental disorders characterized by deficits in interaction, social communication, sensory abnormalities, interests, and repetitive activities. These characteristics interfere in establishing a good relationship with the dental surgeon and, consequently, in carrying out educational, preventive and restorative actions, requested to promote these patients. The aim of this study was to review the literature on ASD, highlighting its etiology, diagnosis and possible interaction strategies for application in dental care of autistic patients. It concluded that the etiology of autism is not fully known, however, it is a multifactorial condition with hereditary genetic alteration and that its diagnosis is based on behavioral observation, educational and psychological tests. Psychological approach techniques used in pediatric dentistry and approach methods for people with ASD such as TEACH, ABA, PECS, and video modeling are increasingly being introduced into dental practice, effectively contributing to professional / patient communication and unsuccessful treatment.

Key-words: Autism. Interaction Strategies. Odontology.

INTRODUÇÃO

Segundo a American Psychiatric Association - APA (2013), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de distúrbios do desenvolvimento neurológico que se manifesta precocemente e se caracteriza por comprometer habilidades sociais e de comunicação, como também comportamentos estereotipados.

O número de pessoas diagnosticadas mundialmente com transtorno é crescente e a estimativa de sua prevalência é de 62/10.000, porém, não indica, necessariamente, o aumento de sua prevalência. Tal fato pode ser explicado pela expansão dos critérios diagnósticos, pelo incremento do serviço de saúde relacionado a essa condição e pela mudança na idade do diagnóstico (ZANON; BACKES; BOSSA, 2014).

O TEA se apresenta pelas dificuldades de comunicação e de se relacionar socialmente que tendem a afetar o desenvolvimento do indivíduo no decorrer de sua vida, ocorrendo grande variabilidade na intensidade e forma de expressão de sua sintomatologia (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015).

De acordo com Oliveira e Sertié (2017), o autismo é um distúrbio complexo e geneticamente heterogêneo, o que dificulta a identificação de sua origem em cada paciente e, consequentemente o aconselhamento genético da família. Estima-se que, atualmente, seja possível detectar uma alteração genética potencialmente causal em cerca de 25% desses, por meio de testes moleculares.

No tocante aos déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5 destaca dentre outros itens incluídos nos padrões restritos e repetitivos de comportamento, uma hiper ou hiporreatividade à estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente como a indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento (DSM-5, 2013).

O tratamento odontológico em pacientes autistas é considerado desafiador para o Cirurgião-Dentista (CD), pois, não dependerá apenas do conhecimento da etiopatogenia

das doenças bucais e dos recursos disponíveis para a sua prevenção e controle. Devido às alterações comportamentais e motoras, estratégias de interação e abordagens terapêuticas devem ser adotadas, pois podem interferir positivamente na resposta desses pacientes, o que contribui para o sucesso do tratamento proposto (AMARAL et al., 2012).

As principais técnicas de abordagem de Odontopedia podem ser utilizadas para uma melhor interação com esses pacientes, como, dizer-mostrar-fazer (TSD), distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo e modelação. Porém, existem métodos específicos para pacientes autistas, que auxiliam o cirurgião-dentista durante o tratamento, sendo eles: Picture Exchange Communication System (PECS); Applied Behavior Analysis (ABA) e o Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH). (BERKOVITS; EISENHOWER; BLACHER, 2017; ELMORE; BRUHN; BOBZIEN, 2016;).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o TEA, destacando sua etiologia, diagnóstico e estratégias de interação possíveis de aplicação no atendimento odontológico de pacientes autistas.

REVISÃO DA LITERATURA

Conceito, etiologia e diagnóstico do TEA

O transtorno autista, autismo na infância ou autismo infantil, foi primeiramente descrito pelo Dr. Leo Kanner em 1943, quando estudou o comportamento de onze crianças que apresentavam “um distúrbio inato do contato afetivo”. Segundo Kanner dois fatores eram essenciais no diagnóstico do autismo: o déficit no desenvolvimento social e o comportamento anormal com insistência nas mesmas coisas. No mesmo período Hans Asperger, estudante de medicina na Universidade de Viena, escreveu sobre meninos que não eram capazes de formar grupos e apresentavam como fatores desfavoráveis, os problemas sociais e motores acentuados, e como fatores vantajosos, o vocabulário e fala com boa linguagem, problemas com a linguagem social e habilidades cognitivas aparentemente boas. Para descrever essa condição ele usou a denominação de “autistic psychopathy”. Asperger acreditava que esse comportamento era mais um traço de personalidade do que um real transtorno de desenvolvimento (VOLKMAR; WIESNER, 2017).

Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um grupamento de problemas do desenvolvimento neurológico, que inclui o convívio social afetado, a comunicação e os modelos comportamentais, que diferem no número e na gravidade dos recursos diagnósticos. Os comportamentos típicos mais comuns são: isolar-se das outras pessoas; não manter contato visual; resistir ao contato físico; resistência ao aprendizado; não demonstrar medo diante de perigos reais; não atender quando chamada; birras; não aceitar mudanças de rotina; usar as pessoas para pegar objetos; hiperatividade física; agitação desordenada; calma excessiva; apego e manuseio não apropriado de objetos; movimentação circulares no corpo; sensibilidade; estereotipias; ecolalias; não manifestar interesse por brincadeiras (APA, 2013; DELLI et al., 2013; OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

As características do TEA se apresentam até os 3 anos de vida, com predominância maior no gênero masculino, no entanto as meninas tendem a ser mais

gravemente afetadas. Quanto a prevalência, houve um aumento expressivo desta condição na população mundial, sendo 20 a cada 10.000 nascidos e no Brasil, a cada 104 pessoas, uma apresenta autismo (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

De acordo com Sant'anna; Barbosa e Brum (2017), o TEA apresenta características semelhantes a algumas condições, como atraso mental, distúrbio persistente do desenvolvimento de início na infância, distúrbio do desenvolvimento da linguagem do tipo repetitivo, e a esquizofrenia, tornando-se imprescindível um diagnóstico diferencial.

Os aspectos comportamentais que podem ser utilizadas como instrumento de observação e diagnóstico do TEA são o déficit expressivo na comunicação não verbal e verbal, falta de reciprocidade social, incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. A etiologia do autismo não é totalmente conhecida, mas sabe-se que é uma condição multifatorial incluindo fatores ambientais, anormalidades cromossômicas, síndromes monogênicas, microduplicações, microdeleções e principalmente epigenética (ZANOLLA et al., 2015).

Amato e Fernandes (2010) desenvolveram uma pesquisa com objetivo de avaliar a funcionalidade da comunicação de crianças incluídas no espectro autístico e identificar as possíveis relações entre os grupos estudados. Para tal, analisaram 20 crianças autistas sendo, 10 verbais e 10 não verbais, com idade variando entre dois anos e 10 meses e 10 anos e seis meses de vida. Os resultados revelaram que o número de atos comunicativos produzidos por minuto, são maiores nas crianças verbais e que tanto as crianças autistas não verbais como as verbais fazem grande uso do meio gestual para se comunicarem. Esse estudo confirmou a dificuldade destas crianças no estabelecimento de interações comunicativas e como essas dificuldades independem do meio comunicativo utilizado.

Não existe nenhum exame para diagnosticar o autismo, portanto, esse se baseia na observação de comportamento, testes educacionais e psicológicos, que são norteadores no planejamento do tratamento correto, pois, mesmo que não haja cura, as terapias são fundamentais para o desenvolvimento da criança (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o diagnóstico do TEA é clínico e deve ser feito de acordo com os critérios do CID 10, por meio de uma anamnese completa e análise da criança por especialistas, pais e cuidadores, através da observação de comportamento. As principais características são: alterações de comunicação verbal e não verbal, na relação social e comportamentos restritos e repetitivos (SEIZE; BORSA, 2017).

A última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais trouxe mudanças expressivas nos parâmetros de diagnóstico de autismo e define a terminologia de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para algumas categorias dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento do DSM-4 como o Transtorno Autista e de Asperger passando a ser analisadas no mesmo espectro (DSM-5, 2013).

Sousa (2018) enfatizou que para realizar procedimentos odontológicos, mesmo que simples, há necessidade de conhecimento prévio do comportamento autista, e da história médica prévia de cada paciente. Os comportamentos repetitivos provocam medo do novo, e a dificuldade de comunicação é uma barreira para conclusão do tratamento.

Além de todas essas dificuldades enfrentadas no tratamento pelo paciente com TEA, eles ainda têm o conflito com o próprio consultório odontológico, que pode

estimular sua ansiedade com as luzes fluorescentes fortes, equipos que geram ruídos agudos, materiais de texturas, gostos e aromas desconhecidos. (LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Foi observado por Silva (2015) que os pacientes com TEA apresentam resposta diminuída a dor, o que leva ser frequente entre os autistas a automutilação, e isso pode acontecer na cavidade bucal, causando algumas consequências nas gengivas, úlceras na língua e no lábio. O profissional deve buscar minimizar esses danos no paciente.

Estratégias de interação usadas no consultório odontológico

O êxito do tratamento odontológico em pacientes autistas se dá por diversos fatores como a confiança e harmonia entre os pais e a equipe odontológica, porém, o fator determinante para tal sucesso é o domínio do profissional em relação ao espectro e o preparo do mesmo para lidar com as características desses pacientes (ZINK et al., 2008).

Leite; Curado e Vieira (2019) relataram que o consultório odontológico pode estimular a ansiedade nos pacientes com TEA, devido aos diversos equipamentos, luzes e materiais presentes. Portanto, é importante que o cirurgião-dentista identifique e minimize estes fatores que provocam um comportamento negativo, assim, a criança com TEA poderá se transformar num agente cooperador para o tratamento.

Posar e Visconti (2018) realizaram uma revisão narrativa resumindo as principais características, anormalidades sensoriais e respectivas implicações para a interpretação de vários sinais e sintomas de desordem do espectro autista e, portanto, para seu manejo. Três principais padrões sensoriais foram descritos pela maioria dos autores em desordem do espectro autista: hipo responsividade, hiper-responsividade e busca sensorial; um quarto padrão: percepção aprimorada também foi citada. Concluíram que a reatividade sensorial atípica de indivíduos com TEA pode ser a chave para entender muitos de seus comportamentos anormais e, portanto, é um aspecto relevante a ser levado em consideração em sua gestão diária em todos os contextos em que vivem.

A relação entre sensibilidades sensoriais e dificuldades de cuidado oral em crianças com TEA foram analisadas por Stein; Polido e Cermak (2013), onde 396 pais de crianças de dois a 18 anos de idade preencheram um questionário sobre cuidados orais em casa e consultório odontológico. Os resultados revelaram que as crianças com autismo tiveram uma predominância significativamente maior de hipersensibilidade sensorial e maior de dificuldade de cuidados oral tanto doméstico quanto no consultório odontológico. Concluíram que para melhor atender crianças com transtornos de espectro de autismo deve-se utilizar de estratégias que alterem as características sensoriais do ambiente odontológico, bem como intervenções para reduzir as sensibilidades sensoriais dessas crianças.

Com o objetivo de resumir as evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre intervenções para TEA, Lyra et al. (2017), realizaram uma análise dessas revisões e incluíram 17 estudos que encontraram evidências fracas de benefícios da acupuntura, dietas isentas de glúten e caseína, intervenção comportamental intensiva precoce, musicoterapia e outras. Nenhum benefício foi encontrado com terapias sonoras, agentes quelantes, oxigenoterapia hiperbárica, ômega-3, secretina, vitamina B6/magnésio e ISRS para crianças. Concluíram então a necessidade de ensaios clínicos de alta qualidade e de longo seguimento.

É adequado reconhecer todas as dificuldades e incômodos que esse paciente pode apresentar durante as suas consultas odontológicas, por isso recursos complementares foram apresentados por diversos autores como a utilização de musicas e videoclipes favoritos, permitir a presença dos pais durante a consulta, consultas mais rápidas, não mudar os móveis de lugar, criando uma rotina de atendimento e também trabalhar com o método de avaliação comportamental funcional com consultas anteriores em sua casa para familiarizá-lo e torná-lo mais colaborador (DELLI et al., 2013).

Apesar das dificuldades em aplicar as técnicas de abordagens psicológicas utilizadas em odontopediatria como o dizer-mostrar-fazer (TSD), distração, controle de voz e reforço positivo em crianças com TEA, o uso das mesmas deve ser incentivado para uma melhor interação com esses pacientes. A linguagem corporal também pode ser utilizada de forma que o profissional possa transmitir para criança sua satisfação ou não com suas atitudes (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

De acordo com Klatchoian; Noronha e Toledo (2017) o manejo do comportamento é tanto uma arte quanto uma ciência, não é uma aplicação de técnicas, mas um método contínuo que implica em desenvolver e nutrir o relacionamento entre o paciente e o profissional, que finalmente construirá a confiança e aliviará o medo e a ansiedade. Desta forma, desenvolveram diretrizes para orientar os profissionais de Odontopediatria para proporcionarem cuidados de saúde bucal aos seus pacientes, utilizando de técnicas não farmacológicas. (Quadro 1)

Quadro 1 – Técnicas não farmacológicas para orientar profissionais em Odontopediatria.

Técnicas	Tipo de abordagem
Dizer-Mostrar-Fazer	Consiste em explicar verbalmente em linguagem apropriada os procedimentos que serão realizados (dizer); demonstrar por métodos visuais, auditivos, olfativos e táteis os procedimentos que serão realizados (mostrar); e então, finalmente, realizar o procedimento (fazer).
Controle de voz	É uma alteração do volume, tom ou ritmo da voz com o objetivo de influenciar e dirigir o comportamento do paciente e estabelecer a relação “adulto-criança”.
Comunicação não-verbal	É estabelecida através da expressão facial, postura e linguagem corporal do profissional com o objetivo de tornar as técnicas de abordagem comunicativa mais eficazes.
Reforço positivo	Técnica que o paciente é recompensado ou elogiado sempre que apresentar comportamento adequado, de forma que incentive a se manter colaborador.
Distração	É realizado um desvio da atenção do paciente de um procedimento ou que possa ser considerado desagradável.
Presença/ausência materna	Técnica que pode ser usada para tornar o paciente colaborador durante o tratamento.
Estabilização protetora – contenção	Essa técnica tem o objetivo de limitar os movimentos do paciente, com ou sem sua autorização, podendo ser realizada por outra pessoa, por um dispositivo de imobilização ou ambas.

Amaral et al., (2012); Batista (2013); Leite, Curado e Vieira (2019) descreveram os três métodos principais e específicos para as crianças autistas que podem auxiliar o cirurgião-dentista durante o atendimento, ajudando na comunicação entre profissional e o paciente:

- **Picture Exchange Communication System (PECS):** Esse sistema foi desenvolvido em 1985 por Andy Bondy e Lori Frost com intuito de auxiliar crianças com dificuldades de comunicação, aprimorando sua fala ou ajudando a obtê-la. Tem como objetivo estabelecer comunicação entre o paciente e o profissional, utilizando-se de figuras, o que ajuda a identificar os interesses da criança e ao mesmo tempo, ensinar a ela outras atividades de forma diferenciada de outras técnicas. Durante o tratamento odontológico, o profissional pode aplicar essa técnica com o uso de imagens do passo a passo de uma correta higienização, de forma que a medida que o paciente for realizando cada etapa, o profissional troque a imagem e o elogie pelo progresso, respeitando a evolução do paciente em seu devido tempo. Essa técnica também proporciona ao paciente com TEA entender que é possível obter o que precisa, expressar seus desejos e se comunicar de forma mais rápida a ser atendido pelas outras pessoas. Alguns pacientes adquirem a linguagem tradicional, outros não chegam nem a falar, e em ambas as situações essa técnica se aplica como forma de se comunicar com as pessoas.
- **Applied Behavior Analysis (ABA):** É uma análise de comportamento aplicado que consiste em um método progressivo para ajudar o paciente a desenvolver habilidades ainda não adquiridas, através de fases que o mesmo vai superando. A cada aquisição, é introduzida uma recompensa ou uma motivação para que o comportamento desejado seja incentivado e os indesejados sejam minimizados. Essa técnica surgiu através do movimento Behaviorista induzido pelo defensor da psicologia John B. Watson. É realizada com fases documentadas e vai muito além de apenas aplicar ações corretas ensinando como a criança deve se comportar, mas visa entender todas as tribulações e efetividades desses pacientes e a partir daí aprimorar métodos de auxílio, seguindo o ritmo dado por eles e ajudando em sua independência e melhora de vida. Sua aplicação abrange clínica com adultos, crianças, escolas e terapias, sendo considerado o método mais animador no tratamento dos pacientes com TEA, pois, eles não são vistos como doentes, ou com algum problema a ser resolvido e sim com uma junção de comportamentos que podem melhorar com o ensino especial a eles, podendo descobrir capacidade do que a criança comanda ou então ensinar o que ela ainda não tem destreza através do reforço positivo.
- **Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH):** descreve uma estratégia voltada para a organização do paciente em seu ambiente cotidiano, onde o cirurgião-dentista deve, junto aos pais, explicar e demonstrar os passos de higienização ao paciente autista, para que ele os repita durante sua rotina em casa, e com o tempo, a criança autista compreenderá esse padrão e vai adquirir independência nesta atividade. Como auxílio, podem ser utilizados recursos visuais, sonoros e corporais, para que o paciente possa compreender a atividade e a sequência necessária para desenvolvê-la.

Segundo Prado e Oliveira (2019) o método TEACCH é o mais utilizado no Brasil, e tem como objetivo tornar a criança mais independente e organizar seu espaço criando uma rotina, utilizando diversos estímulos visuais (como figuras mostrando o passo a passo do tratamento a ser realizado), corporais (Dizer-mostrar-fazer) e sonoros (palavras, sons e até mesmo ordens, como "senta" ou "abre a boca"). Nesta técnica pode ser utilizado fotografias, imagens ou vídeos adaptados para demonstrar à criança o que deve fazer, quando e como, e pode ser associada a técnicas tradicionais, como o reforço positivo.

Em uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Fernandes e Amato (2013) envolvendo as propostas de terapia baseada na análise de comportamento

aplicada (ABA) dirigida a pessoas com TEA, concluíram que não há evidência suficiente para corroborar a preponderância da ABA sobre as alternativas.

Um estudo piloto para testar se um sistema de programação visual usando símbolos de comunicação de imagens pode ajudar pessoas com autismo a ter visitas de rotina de limpeza dentária bem-sucedidas foi realizado por Mah e Tsang (2016). Participaram 14 meninos com autismo entre três e oito anos de idade que se apresentaram à clínica odontológica por quatro consultas dentárias semanais consecutivas. Os pacientes foram aleatoriamente designados para o grupo controle que recebeu o método Dizer-Mostrar-Fazer (ou seja, padrão de atendimento) ou para o grupo de teste que recebeu o método Dizer-Mostrar-Fazer além do sistema de programação visual. Os resultados revelaram que os pacientes do grupo de teste completaram uma média de 1,38 a mais etapas, há 35,52 segundos por etapa mais rapidamente e com níveis 18,7% mais baixos de estresse comportamental do que os do grupo controle. Os autores concluíram então que o uso de um sistema de programação visual, juntamente com repetidas visitas semanais, mostrou alguma promessa em ajudar crianças com autismo a concluir com êxito mais etapas, progredir a um ritmo mais rápido e exibir níveis mais baixos de estresse comportamental em uma consulta odontológica, em comparação a uma abordagem tradicional de Dizer-Mostrar-Fazer.

Muitas intervenções estão sendo empregadas para ensinar comportamentos apropriados e diversas habilidades para esta população, incluindo as habilidades comunicativas como expressões faciais, vocalizações, gestos, iniciativa para a comunicação e contato visual. No entanto, é de extrema importância que estas práticas sejam baseadas em evidências e uma delas é a Modelagem em Vídeo (MV) que passou a ser reconhecida pelo National Autism Center, nos EUA, a partir de 2009. É considerada uma prática que favorece a aprendizagem dos indivíduos com TEA, pelo fato destes pacientes preferirem e responderem melhor às estratégias de ensino por meio de pistas visuais (BELLINI; AKULLIAN, 2007; MASON et al., 2012).

Modelagem em Vídeo é realizada, segundo Shukla-Mehta, Miller e Callahan (2010), considerando os seguintes passos: a) uma pessoa é convidada a assistir ao vídeo; b) a habilidade a ser desenvolvida é modelada por um adulto, ou pares em um contexto de atividade; c) o instrutor fornece estímulos e reforço para a pessoa atender a estímulos relevantes; d) a pessoa imita o comportamento do modelo com a oportunidade de desempenhar as habilidades exibidas no vídeo.

Neste sentido, Rodrigues e Almeida (2017), realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de discutir os resultados das intervenções que programaram a MV para ensinar habilidades de comunicação para indivíduos com TEA. Concluiram que a MV é um procedimento indicado para ensinar uma variedade de habilidades comunicativas para crianças com TEA e que este estudo proporcionou direções para pesquisas futuras.

DISCUSSÃO

O TEA foi definido pela APA (2013), como um conjunto de distúrbios do desenvolvimento neurológico, que se manifesta precocemente e se caracteriza por comprometer habilidades sociais e de comunicação e ainda comportamentos esteriotipados. Entretanto, os distúrbios sensoriais, como a hiper responsividade, hiporesponsividade, busca sensorial e percepção aprimorada, destacados no DSM - 5 (2013) foram relatados na literatura por alguns autores consultados (DSM-5, 2013; POSAR; VISCONTI, 2018).

A etiologia do autismo não é totalmente conhecida, porém sabe-se que é uma condição multifatorial com alteração genética hereditária como síndromes monogênicas, microduplicações ou microdeleções, além de fatores ambientais (ZANOLLA et al., 2015; OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Como não existem exames para diagnosticar o autismo esse se baseia na observação de comportamento, testes educacionais e psicológicos (CARUZO; RODRIGUES; TAVARES, 2015). No entanto, Sant'anna, Barbosa e Brum (2017) ressaltaram que podem apresentar características semelhantes a outras condições como atraso mental, esquizofrenia e distúrbios do desenvolvimento, sendo imprescindível a realização de diagnóstico diferencial.

As características mais frequentes que podem ser utilizadas como instrumento de observação e diagnóstico do TEA são o déficit expressivo na comunicação não verbal e verbal, falta de reciprocidade social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, isolamento, falta de contato visual e físico, não demonstrar medo de perigos reais, hiperatividade ou calma excessiva, apego e manuseio inapropriado de objetos (DELLI et al., 2013; OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017; SEIZE; BORSA, 2017; ZANOLLA et al., 2015).

Considerando os distúrbios sensoriais apresentados pelos pacientes com TEA e a infinidade de estímulos presentes no atendimento odontológico, é de suma importância que o cirurgião-dentista se prepare para lidar com essa situação, conhecendo sobre o autismo e suas manifestações para que possa identificar e minimizar os fatores que possam dificultar essa abordagem (ZINK et al., 2008; LEITE; CURADO; VIEIRA, 2019).

Apesar do estudo de Lyra et al. (2017) ter revelado que as revisões sistemáticas Cochrane não mostram evidências sobre possíveis benefícios de várias terapias e fármacos sobre o TEA, muitos recursos para contribuir nas abordagens de interação foram apresentados na literatura consultada nessa revisão, com resultado positivo, dentre elas podemos destacar a videomodelação utilizada por Mason et al. (2012); Delli et al. (2013); Rodrigues e Almeida (2017), as técnicas comportamentais Dizer-Mostrar-Fazer e reforço positivo defendidas por Josgrilberg e Cordeiro (2015) e Klatchoian, Noronha e Toledo (2017).

O avanço na abordagem de Pacientes com Necessidades Especiais, incluindo os autistas, para atendimento odontológico nos últimos anos, está na utilização de novas técnicas empregadas por terapeutas, psicólogos e educadores e preconizadas por Amaral et al. (2012); Batista (2013) e Leite; Curado e Vieira (2019) que são a PECS, ABA e TEACCH, que se utilizam de recursos visuais, sonoros, corporais ou a análise do comportamento para facilitar a comunicação e interação, respeitando o tempo de cada um, estão sempre acompanhadas de reforço positivo verbal ou por recompensa.

CONCLUSÕES

De acordo com a literatura consultada, conclui-se que em relação ao TEA:

- A etiologia não é totalmente conhecida, porém sabe-se que é uma condição multifatorial com alteração genética hereditária;
- O diagnóstico se baseia na observação de comportamento, testes educacionais e psicológicos;

- Os comprometimento da comunicação, socialização e os distúrbios sensoriais apresentados pelos pacientes dificultam a abordagem e interação com o cirurgião-dentista;
- As técnicas de abordagens psicológicas utilizadas em Odontopediatria como o dizer-mostrar-fazer, distração, controle de voz e principalmente o reforço positivo são utilizadas com frequência associadas ou não a outras abordagens em crianças com TEA;
- Métodos de abordagem específicos para pessoas com TEA como TEACH, ABA, PECS e MV têm sido cada vez mais introduzidos na prática odontológica, contribuindo efetivamente na comunicação profissional/paciente e no sucesso do tratamento.
- Diante da dificuldade de interação que o paciente com TEA apresenta, é de suma importância o conhecimento das técnicas de abordagem específicas e as utilizadas em Odontopediatria para que o profissional alcance sucesso no tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch Oral Res.**, v. 8, n. 2, p. 51-143, 2012.

AMATO, C. A. H.; FERNANDES F. D. M. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 4, p. 373- 378, out/dez 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**, 2013.

BATISTA, A. A. **Relato de caso clínico e revisão de literatura de paciente com transtorno global do desenvolvimento.** Monografia [Graduação em Odontologia] – Universidade Estadual de Londrina; Londrina, 2013.

BELLINI, S.; AKULLIAN, J. A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. **Exceptional Children, London**, v.73, p. 264-287, 2007.

BERKOVITS, L.; EISENHOWER, A.; BLASHER, J. Emotion Regulation in Young Children with Autism Spectrum Disorders. **J Autism Dev Disord**, v. 47, n. 1, p. 68-79, Jan 2017.

CARUZO, V. C.; RODRIGUES, L. M. S.; TAVARES, M. M. Importância do conhecimento dos conhecimentos dos enfermeiros sobre o autismo e suporte familiar: relato de experiência. **Seminários: Mostra de TCC da Enfermagem**, USS, v. 6 n. 2, p. 8, 2015.

DELLI, K. et al. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: concerns, behavioural approaches and recommendations. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 11, n. 6, p. 862-868, 2013.

DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ELMORE, J. L.; BRUHN, A. M.; BOBZIEN J. L. Interventions for the Reduction of Dental Anxiety and Corresponding Behavioral Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder. **The Journal of Dental Hygiene**, v. 90, n. 2, p. 11-120, April 2016.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. de la H. Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura. **CoDAS**, v. 25, n. 3, p. 86-289, 2013.

JOSGRILBERG, E. B.; CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência Odontologia. **Odontol Clín Cient**, v. 4, n. 1, p. 13-17, 2005.

KLATCHOIAN, D. A; NORONHA, J. C; TOLEDO, O. A. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Santos, c. 5, p. 25-36, 2017.

LEITE, R. O.; CURADO, M. M.; VIEIRA, L. D. S. **Abordagem do paciente TEA na clínica odontológica**. 2019.

LYRA L. et al. O que dizem as revisões sistemáticas da Cochrane sobre intervenções para distúrbios do espectro do autismo?. **São Paulo Med. J.**, v. 135, n. 2, p. 192-201, Abril 2017.

MAH, J. W.; TSANG, P. Visual Schedule System in Dental Care for Patients with Autism: A Pilot Study. **J Clin Pediatr Dent**, v. 40, n. 5, p. 9-393, 2016.

MASON, R.A. et al. Effects of video modeling on communicative social skills of college students with asperger syndrome. **Developmental Neurorehabilitation**, London, v.15, n.6, p. 425-434, 2012.

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, v. 15, n. 2, p. 233-8, 2017.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. **J Pediatr. Rio J**, n. 94, p. 342 – 50, 2018.

PRADO, M. D. O.; OLIVEIRA, R. S.; **Atendimento ao Paciente com Transtorno do Espectro Autista na Clínica Odontológica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade de Taubaté, Taubaté/SP, 2019.

RODRIGUES V.; ALMEIDA M. A., Modelagem em vídeo e autismo: revisão de literatura, **Rev. Bras. Ed. Esp.**, v. 23, n. 4, p. 595-606, Marília, Out./Dez. 2017.

SANT'ANNA, L. F. C.; BARBOSA, C C. N.; BRUM, S. C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-univer SUS**, v. 8, n. 1, p. 7-67, Jan./Jun. 2017.

SEIZE, M.M; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, Jan./Abr. 2017.

SHUKLA-MEHTA, S.; MILLER, T.; CALLAHAN, K.J. Evaluating the effectiveness of video instruction on social and communication skills training for children with autism spectrum disorders: A review of the literature. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, London, v.25, n.1, p.23-36, 2010.

SILVA, L. P. L. **Condutas no atendimento odontológico a pacientes autistas**. Porto Velho/RO, 2015.

SOUZA, L. D. et al. Intervenção psicopedagógica no processo ensino aprendizagem do autista. **Revista Transformar**, v. 12, n.1, Jan./Jul, 2018.

STEIN, L. I.; POLIDO, J. C.; CERMAK, S. A. Oral Care Sensory Over-responsitive in Autism Spectrum Disorder. **Pediatric Dentistry**, v. 35, n.3, p. 5 -230, May./Jun. 2013.

VOLKMAR F.R, WIESNER L.A. O que é Autismo? **Federação Portuguesa do Autismo**, p. 1-24, 2017.

ZANOLLA, T.A et al. **Causas Genéticas, Epigenéticas e Ambientais do Transtorno do Espectro Autista**. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, 2015.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A.; Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

ZINK, A. G. et al. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. **Revista ABO Nacional**, v. 16, n. 5, p. 313-316, Out./Nov. 2008.