

## ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ESTUDO PRELIMINAR

CRISTIANE BERWALDT GOWERT<sup>1</sup>; FERNANDA FONTES DE FREITAS<sup>2</sup>; IURI HORNKE TUCHTENHAGEN<sup>3</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>4</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – cristianebgowert@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – fernandafontesdf@outlook.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – iurituchtenhagen@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – lisandreaars@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema de crescente relevância, especialmente devido às dificuldades enfrentadas por esses indivíduos durante as consultas. O TEA, classificado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) como um transtorno de neurodesenvolvimento, caracteriza-se por prejuízos persistentes na comunicação, na interação social e por padrões de comportamento restritos e repetitivos (APA, 2013). Essas características refletem-se no perfil neuropsicológico dos pacientes, que frequentemente enfrentam dificuldades na comunicação, apego a rotinas rígidas e baixa compreensão de conceitos temporais. Além disso, apresentam interesses restritos, sensibilidade sensorial intensa e níveis elevados de ansiedade. Compreender as particularidades e necessidades desses pacientes é essencial para desenvolver um atendimento odontológico adequado e inclusivo, assegurando a eficácia do tratamento e a manutenção da saúde bucal (HERRERA-MONCADA *et al.*, 2019).

Os desafios enfrentados por profissionais, pacientes e familiares no atendimento odontológico são exacerbados por questões como comunicação ineficaz, sensibilidade a estímulos sensoriais e comportamentos desafiadores. Essas dificuldades podem resultar em experiências odontológicas negativas, levando à aversão ao tratamento e comprometendo a saúde bucal. O TEA pode estar associado a condições psiquiátricas, uso de medicamentos controlados e dietas restritivas, influenciando a saúde bucal e aumentando o risco de patologias. Pacientes com TEA apresentam alta prevalência de cárie dentária e doenças periodontais, principalmente devido a hábitos alimentares inadequados e dificuldades na higiene bucal, o que pode originar um ciclo vicioso que compromete sua saúde bucal (ERWIN *et al.*, 2022; OCTAVIA; SITHISETTAPONG; DEWANTO, 2023).

A classificação do TEA pela APA divide os casos em três níveis, de acordo com a necessidade de apoio: Nível 1, que indica que o paciente exige apoio; Nível 2, que representa a necessidade de apoio substancial; e Nível 3, que requer apoio muito substancial. Essas classificações refletem a diversidade na apresentação dos sintomas e estão intimamente relacionadas à capacidade de comunicação e interação do indivíduo (APA, 2013). Para o manejo efetivo de pacientes com TEA, diversas estratégias de comunicação têm sido propostas, destacando-se: a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que utiliza reforços para modificar comportamentos; o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), que facilita a comunicação por meio de imagens; e o Tratamento e Educação de

Crianças Autistas e Deficientes de Comunicação Relacionada (TEACCH), que promove a autonomia por meio da utilização de recursos visuais, como fotos e linguagem de sinais. A implementação dessas técnicas, aliada à criação de um ambiente acolhedor e previsível, pode facilitar a adesão ao tratamento e minimizar a necessidade de intervenções mais invasivas (CURI *et al.*, 2022; GOYAL *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo é propor uma estratégia de rotina sistemática semanal para o atendimento odontológico em pacientes com TEA e descrever dois casos clínicos em que essa técnica foi empregada.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como um relato de casos clínicos de duas crianças com TEA, que após serem avaliados os critérios de inclusão, receberam atendimentos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPEL). Os pacientes, com 8 e 12 anos, foram selecionados com base em seus diagnósticos e necessidades de tratamento odontológico, sendo classificados nos níveis 1 e 2, conforme os critérios da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013).

Os procedimentos da pesquisa incluíram várias etapas essenciais para assegurar a eficácia do atendimento odontológico. A estratégia de rotina sistemática semanal consistiu em: 1) Entrevista antecipada com os cuidadores - anamnese dialogada; 2) Envio de arquivos e fotos previamente à consulta odontológica e 3) Consulta odontológica.

Na primeira etapa, foi realizada uma anamnese dialogada com os cuidadores, sem a presença das crianças, para facilitar o compartilhamento de informações. Foi utilizado um questionário estruturado com 86 perguntas, que abordaram aspectos como identificação do paciente, dados socioeconômicos, histórico de saúde geral e odontológico, comportamentos e interesses. As informações coletadas foram essenciais para adaptar o ambiente odontológico e planejar interações futuras, permitindo uma abordagem individualizada que buscou reduzir desconfortos e ansiedades.

Na segunda etapa, os responsáveis receberam, por meio de um aplicativo de mensagens, arquivos visuais que familiarizaram as crianças com o que poderiam encontrar durante as consultas. O material incluía imagens da sala de espera, equipamentos odontológicos e vídeos curtos apresentando a equipe e seus instrumentos, com e sem Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O objetivo dessa etapa foi proporcionar previsibilidade sobre os procedimentos, ajudando a reduzir a ansiedade associada ao desconhecido.

Na terceira etapa, foram realizadas quatro consultas odontológicas em um consultório adaptado com base nas informações coletadas. A ambientação incluiu decoração temática, música e objetos atrativos. A criança foi recebida pela pesquisadora, que foi previamente apresentada por meio de imagens e vídeos. O ambiente odontológico foi introduzido gradualmente, permitindo contato visual e tátil com os instrumentos. Durante a consulta, novos objetos, como escova e fio dental, foram apresentados para incentivar a interação e reforçar comportamentos positivos. Esse processo teve como objetivo facilitar a adaptação da criança ao ambiente odontológico, preparando-a para exames clínicos e procedimentos preventivos. A duração e o número de sessões foram ajustados conforme a resposta comportamental de cada paciente.

Ao final da primeira consulta, as famílias receberam uma sequência de figuras ilustrativas para serem fixadas no local onde a criança realiza sua higiene bucal. A sequência inclui passos detalhados da escovação, desde a aplicação da pasta até o sorriso final. A eficácia desse recurso visual foi avaliada por meio de relatos dos pais após quatro sessões, com perguntas sobre a implementação da rotina e melhorias na adesão da criança ao hábito de escovação.

O comportamento das crianças durante os atendimentos foi avaliado com a Escala de Frankl, que mede o grau de cooperação e a facilidade no tratamento odontológico. Esta escala possui quatro níveis: Escore I, que representa um comportamento extremamente positivo, em que a criança demonstra total interesse e cooperação; Escore II, que indica um comportamento positivo, caracterizado por cooperatividade com cautela; Escore III, que se refere a um comportamento negativo, em que a criança mostra relutância ou desinteresse, mas sem reações adversas severas; e Escore IV, que representa um comportamento extremamente negativo, com sinais claros de medo, recusa ativa ou aversão, como choro intenso.

A fundamentação metodológica deste trabalho seguiu as diretrizes para relatos de casos, conforme estabelecido por RILEY *et al.* (2017), garantindo uma análise clara e sistemática das respostas dos pacientes às intervenções.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo demonstraram melhorias significativas nos comportamentos de ambas as crianças ao longo das consultas. O paciente de 12 anos aceitou gradualmente as etapas do atendimento desde a primeira interação, o que permitiu a execução dos procedimentos com mínimas hesitações. Em contraste, o paciente de 8 anos enfrentou desafios iniciais, resultando em um escore negativo na escala de comportamento nas primeiras sessões. Contudo, ao longo do tratamento, observou-se uma evolução significativa, culminando em um escore positivo nas últimas consultas. Essa transição indicou adaptação ao ambiente clínico e evidenciou a efetividade das técnicas de rotina sistemática e das estratégias visuais, refletindo um aumento na colaboração.

A análise do trabalho de campo ressaltou a eficácia das abordagens de comunicação visual e a adaptação do ambiente odontológico na redução da ansiedade dos pacientes. A escolha de utilizar sistemas visuais e rotinas baseou-se em estudos anteriores que demonstraram a eficácia dessas abordagens na gestão de comportamentos de pacientes autistas, evidenciando a necessidade de adaptações na odontologia para tornar as intervenções mais eficazes (CURI *et al.*, 2022; GOYAL *et al.*, 2023). Essas técnicas não apenas otimizaram a comunicação, mas também promoveram a aceitação do tratamento, resultando em uma experiência positiva durante o atendimento. O uso de recursos visuais, como imagens e vídeos, ajudou a familiarizar as crianças com os instrumentos, tornando a experiência menos intimidadora. O feedback dos cuidadores foi crucial, pois eles desempenharam um papel ativo nas consultas, ajudando a tranquilizar as crianças e incentivando a cooperação. Além disso, adaptar as consultas às individualidades de cada paciente reforçou o caráter personalizado do atendimento, resultando em uma experiência ainda mais colaborativa.

As implicações dos resultados deste estudo são amplas, validando a necessidade de abordagens adaptativas no atendimento odontológico a pacientes com TEA. O trabalho destaca a importância de individualizar o atendimento com base nas características dos pacientes e reforça a relevância de técnicas como a comunicação visual e a criação de ambientes acolhedores. O acompanhamento

regular dos pacientes prossegue, com encaminhamentos para tratamentos adicionais. Embora os resultados sejam promissores, especialmente em relação à melhoria do comportamento durante as consultas, é essencial manter um suporte contínuo para garantir a adesão às práticas de higiene e saúde bucal. Esse acompanhamento permite avaliar a eficácia das técnicas implementadas ao longo do tempo e realizar ajustes conforme surgem novas necessidades das crianças.

#### 4. CONCLUSÕES

Os pacientes acompanhados por este trabalho apresentaram características comportamentais distintas, mas ambos alcançaram resultados positivos com o emprego das técnicas. O processo de adaptação comportamental, sem a obrigatoriedade de realizar todos os passos de uma só vez, favoreceu a manutenção de uma relação agradável, o fortalecimento do vínculo e foi menos amedrontador para os pacientes, conforme observado pelos responsáveis. Além disso, esse processo permitiu a realização de exames clínicos e procedimentos preventivos. Novos estudos, como ensaios clínicos randomizados com amostragem adequada, são necessários para fornecer evidências mais claras sobre a efetividade de técnicas de rotina sistemáticas no atendimento odontológico, com o auxílio de material visual.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 2013.

CURI, Davi Silva Carvalho *et al.* Strategies used for the outpatient dental care of people with autism spectrum disorder: An integrative review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 91, 2022.

ERWIN, Jo *et al.* Factors influencing oral health behaviours, access and delivery of dental care for autistic children and adolescents: A mixed-methods systematic review. **Health Expectations**, v. 25, n. 4, p. 1269-1318, 2022.

GOYAL, Tavisha *et al.* Evidence-based analysis of multi-pronged approaches for education and behavior management of autistic patients in a dental setting. **Special Care in Dentistry**, p. 1-13, 2023.

HERRERA-MONCADA, Mónica *et al.* Autism and paediatric dentistry: a scoping review. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 17, n. 3, p. 203-210, 2019.

OCTAVIA, Alfini; SITTHISETTAPONG, Thanya; DEWANTO, Iwan. Structural–visual approach for dental examination in children with autism spectrum disorder: A systematic review. **Special Care in Dentistry**, p. 1-13, 2023.

RILEY, David *et al.* CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 89, p. 218-235, 2017.