

TÉCNICAS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE CASO

LARISSA SCHWARTZ RADATZ¹; JULIA VENZKE SILVA²; BRUNO PIETRO TORRES³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – larissaradatz@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – juliavenzke123@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – brunopietrotorres@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – marinazazevedo@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – lisandreas@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social, caracterizado por comportamentos rígidos, restritos ou repetitivos (KHOLOOD et al., 2020). Pode incluir ausência de fala, atraso no desenvolvimento linguístico, resistência a mudanças de rotina e dificuldade em compartilhar experiências (ABDULMONEM; MANSOUR; MOHAMMED, 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5^a edição (DSM-5), o TEA é classificado em três níveis de gravidade: no nível 1, os indivíduos necessitam de apoio, mas apresentam certa autonomia; no nível 2, precisam de apoio substancial, com maiores dificuldades de comunicação e independência; e no nível 3, demandam apoio muito substancial, com severas limitações na comunicação verbal e não verbal, além de maior inflexibilidade comportamental.

No contexto odontológico, indivíduos com TEA apresentam maior ansiedade e resistência ao tratamento, o que reduz a frequência de consultas, comprometendo a saúde bucal (FIGUEIREDO; GOUVÉA; BERTI, 2022). Embora enfrentem problemas de saúde semelhantes aos de indivíduos neurotípicos, estão mais suscetíveis a cárie e doença periodontal, devido à seletividade alimentar, dificuldade no autocuidado, comportamentos autolesivos e uso de medicamentos (VAJAWAT; DEEPIKA, 2012). Assim, a participação dos pais ou cuidadores na escovação é essencial, embora também apresentem desafios (MCKINNEY et al., 2014).

Embora existam diversas estratégias para favorecer a cooperação desses pacientes, os desafios permanecem, principalmente nos níveis 2 e 3 de suporte, devido aos estímulos do ambiente clínico e às barreiras de comunicação verbal e não verbal. Tais dificuldades prejudicam a compreensão das instruções e a expressão de desconforto, exigindo a adoção de estratégias específicas (OCTAVIA; SITTHISETTAPONG; DEWANTO, 2023; FREITAS, 2024).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar técnicas de manejo comportamental no atendimento odontológico de pacientes com TEA, por meio de um caso clínico realizado no projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais, da Faculdade de Odontologia – UFPel.

2. METODOLOGIA

Os atendimentos odontológicos foram realizados no projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais, vinculado à Faculdade de Odontologia da

Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel), em funcionamento desde 2005. O projeto oferece cuidado odontológico a pacientes com necessidades especiais (PNE), em ambientes ambulatoriais e hospitalares, além de capacitar acadêmicos e fortalecer políticas públicas de inclusão (SCHARDOSIM et al., 2020). Os atendimentos foram conduzidos por alunos de graduação sob supervisão docente. Para assegurar aspectos éticos e legais, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o tratamento clínico e a divulgação do caso no XII Congresso de Extensão e Cultura.

O presente trabalho descreve o caso clínico da paciente A.S.L., sexo feminino, 10 anos, diagnosticada com TEA nível 2 de suporte (requer apoio substancial), conforme laudo médico. A paciente apresenta boa saúde geral, não faz uso de medicações e realiza acompanhamento com neurologista, terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo.

No que se refere ao comportamento, apresenta características associadas ao TEA, como impulsividade, ansiedade, seletividade alimentar e movimentos estereotipados. Crises relacionadas à dificuldade de comunicação eram mais frequentes na infância. Demonstra sensibilidade a estímulos como barulhos altos (palmas e ruído do sugador odontológico) e luzes intensas, além de não tolerar ficar suja ou molhada.

A comunicação é não verbal, utilizando gestos e o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS), ferramenta de comunicação alternativa que auxilia na expressão de necessidades, na socialização e no desenvolvimento da linguagem. A paciente também utiliza um tablet com aplicativo de apoio à comunicação. Responde ao nome e apresenta boa compreensão da linguagem.

Relata atendimento odontológico prévio há aproximadamente um ano devido a lesões de cárie, mas o problema não foi solucionado e apresentou comportamento parcialmente colaborativo. A higiene bucal é realizada tanto pela paciente quanto pela cuidadora, utilizando escova e pasta dental; o fio dental é usado ocasionalmente, pois a paciente ainda não se adaptou.

No primeiro atendimento no projeto (junho/2023, aos 8 anos), a mãe procurou o serviço preocupada com lesões de cárie. A paciente encontrava-se extremamente ansiosa, agitada e não colaborativa, impossibilitando a realização do exame clínico.

Desde então, passou por um processo gradual de adaptação comportamental, sendo atendida 16 vezes. Na última consulta (agosto/2025, aos 10 anos), sentou-se na cadeira odontológica, permitiu a escovação profissional e foi realizada radiografia do elemento 36 para avaliação de lesão de cárie ICDAS 4, com a presença da mãe e de um membro da equipe. Apesar do desconforto, colaborou durante o procedimento.

As técnicas utilizadas para favorecer esse progresso incluíram o preenchimento do Inventário de Interesses, antecipação dos procedimentos da próxima consulta, diga-mostre-faça, reforço positivo e documentação fotográfica, que auxiliava a mãe a continuar a adaptação em casa por meio do tablet. O inventário coleta dados médicos, comportamentais, sensoriais, comunicativos, sociais e odontológicos, permitindo à equipe planejar o atendimento de forma individualizada, respeitando as necessidades da paciente com TEA.

O atendimento ocorreu sempre no mesmo consultório, pelas mesmas professoras e, sempre que possível, pelas mesmas acadêmicas, garantindo familiaridade e consistência na rotina. O reforço positivo foi aplicado

continuamente, por meio de elogios e recompensas ao final do atendimento, como adesivos escolhidos pela própria paciente.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Observou-se evolução significativa no comportamento e na colaboração da paciente. Inicialmente, a ansiedade e a resistência impossibilitavam até mesmo o exame clínico; porém, com estratégias individualizadas de manejo comportamental, foi possível alcançar diversos avanços, como: sentar-se voluntariamente na cadeira odontológica, aceitar a escovação profissional, permitir o uso de fio dental com forquilha, colaborar durante o exame clínico utilizando espelho e sonda, tolerar o uso de gaze para secagem e realizar radiografia intraoral com sucesso.

A utilização de recursos como explicação e demonstração prévia dos procedimentos, manutenção do mesmo ambiente e equipe de atendimento, reforço positivo contínuo e documentação fotográfica para apoio da cuidadora em casa foi determinante para esses resultados.

O impacto para a paciente e sua família inclui redução do medo e da resistência aos cuidados odontológicos, maior aceitação de procedimentos de higiene bucal em casa e segurança no acompanhamento odontológico de rotina. Para a comunidade, a ação contribuiu para a inclusão de pacientes com TEA no atendimento especializado, reduzindo barreiras de acesso e incentivando práticas mais humanizadas.

No âmbito acadêmico, a experiência possibilitou aos estudantes o desenvolvimento de habilidades práticas e comunicacionais para lidar com pacientes com necessidades especiais, fortalecendo competências como empatia, paciência e capacidade de adaptação.

4. CONSIDERAÇÕES

O presente relato de caso confirma que, com técnicas adequadas de manejo comportamental e um ambiente clínico estruturado, é possível oferecer atendimento odontológico individualizado e de qualidade a pacientes com TEA, promovendo avanços significativos na colaboração e no cuidado em saúde bucal.

A experiência evidencia que a continuidade do atendimento, a criação de uma rotina estável e o vínculo estabelecido com a equipe são fatores essenciais para a adaptação e o sucesso terapêutico. Além disso, reforça a relevância de ações extensionistas para promover inclusão e fortalecer políticas públicas voltadas à atenção odontológica de pessoas com necessidades especiais.

O impacto positivo observado vai além do benefício direto à paciente, estendendo-se à formação de acadêmicos mais preparados e sensíveis às demandas de diferentes perfis de pacientes, potencializando a multiplicação dessa prática em outros contextos clínicos e sociais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDULMONEM, A. A.; MANSOUR, H. A. A.; MOHAMMED, S. A. Brief report: At-home oral care experiences and challenges among children with Autism Spectrum Disorder. **Res Autism Spectr Disord**, v. 79, n.1, p. 1-10, 2020.

American Psychiatric Association. DSM-5 Diagnostic Classification. In **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5 ed. Washington, USA: American Psychiatric Publication, p. 31–40, 2013.

FIGUEIREDO, M. C.; GOUVÉA, D. B.; BERTI, L. P. Perfil dos pacientes com transtorno do espectro autista e outras comorbidades atendidos em uma Faculdade de odontologia. **Research, Society and Development**, v. 11, p. 1-13, 2022.

FREITAS, F. F. **Estratégias para o atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) - estudo preliminar**. 2024. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

KHOLOOD, A. S. A.; ALDHALAA, M. H.; MONEER, Z.; MOHAMMED, A.; AMAN, J.; REEM, M. A.; ABDULAZIZ, M. A.; KIRANK, G.; HEZEKIAH, M. Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**, v. 20, n.1, p. 1- 7, 2020.

MCKINNEY, C. M.; NELSON, T.; SCOTT, J. M.; HEATON, L. J.; VAUGHN, M. G.; LEWIS, C. W. Preditores de necessidades odontológicas não atendidas em crianças com transtorno do espectro do autismo: resultados de uma amostra nacional. **Acad Pediatr**, v. 14, p. 624-631, 2014.

OCTAVIA, A.; SITTHISETTAPONG, T.; DEWANTO, I. Structural–visual approach for dental examination in children with autism spectrum disorder: A systematic review. **Special Care in Dentistry**, [s. l.], p. 1–13, 2023.

SCHARDOSIM, Lisandrea Rocha *et al.* **Projeto Acolhendo Sorrisos Especiais: Formando profissionais com bases no acolhimento e na humanização da atenção à Saúde de pessoas com Deficiência**. In: A extensão universitária nos 50 anos da Universidade Federal de Pelotas. Org. Michelon e Bandeira. Pelotas: Editora da UFPel, 2020. p.700-710.

VAJAWAT, M.; DEEPIKA, P. C. Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals. **J Int Prev Community Dent**, v. 2, p. 58-63, 2012.