

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DENTAL CARE FOR PATIENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Ana Julia Cleto do Carmo*

Laura Fernanda Xavier*

Lavínia Oliveira Silva*

Mariana Munhoz Silva*

Aline de Barros Nobrega Dias Pacheco Bersi**

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração no neurodesenvolvimento que implica o convívio social, a comunicação e repetição comportamental. Pacientes com essa condição possuem maiores limitações como atraso na fala, comunicação não verbal, alterações no comportamento, deficiência sensorial, limitações motoras e a cavidade bucal deles tende a ser mais susceptível à cárie e outras doenças, em razão disso o atendimento odontológico é um desafio para o cirurgião-dentista, pois é capaz de acionar a hipersensibilidade do paciente e a estimulação sensorial, desencadeando respostas indesejadas durante o tratamento odontológico. Esta revisão tem como objetivo expressar as características clínicas bucais e comportamentais dos pacientes com TEA, discorrer sobre o manejo do cirurgião-dentista no atendimento e no seu entendimento sobre as dificuldades apresentadas por cada paciente individualmente. Os conceitos utilizados através de pesquisas bibliográficas abordam temas de artigos e livros sobre o TEA, o tratamento odontológico e o manejo adequado do cirurgião-dentista frente aos pacientes com TEA. Conclui-se que são necessárias para o atendimento odontológico técnicas de manejo adequadas, para garantir acolhimento ao paciente e um atendimento humanizado, assim ele poderá se sentir seguro para que assim o cirurgião-dentista consiga alcançar melhores resultados no tratamento odontológico.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; odontologia; assistência odontológica; saúde bucal; pessoas com deficiência.

Abstract: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a change in neurodevelopment that involves social interaction, communication and behavioral repetition. Patients with this condition have greater limitations such as speech delay, non-verbal communication, changes in behavior, sensory impairment, motor limitations and their oral cavity tends to be more susceptible to caries and other diseases, which is why dental care is a challenge. for the dental surgeon, as it is capable of triggering the patient's hypersensitivity and sensory stimulation, triggering unwanted responses during dental treatment. This review aims to express the oral clinical and behavioral characteristics of patients with ASD, to discuss the dentist's handling of care and their understanding of the difficulties presented by each individual patient. The concepts used through bibliographical research address topics from articles and books about ASD, dental treatment and the proper management of the dental surgeon in relation to patients with ASD. It is concluded that appropriate management techniques are necessary for dental care, to guarantee patient care and humanized care, so that he can feel safe so that the dental surgeon can achieve better results in dental treatment.

Keywords: autism spectrum disorder; dentistry; dental care; oral health; disabled persons.

*Aluno(a) do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba.

**Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. aline.bersi@prof.uniso.br

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por uma alteração no neurodesenvolvimento que implica dificuldades no convívio social, na comunicação e restrição ou repetição comportamental (JUMA *et al.*, 2019; KHLOOD *et al.*, 2020 *apud* RIBEIRO, 2021). Crianças com autismo geralmente apresentam limitações na comunicação verbal e no comportamento para com a sociedade, dificultando começar, manter e compreender relacionamentos, além de falta ou atraso de desenvolvimento da fala (ABDULMONEM; MANSOUR; MOHAMMED, 2020; EMAN *et al.*, 2020).

A complexidade do autismo é notada pelo ponto de vista comportamental e se manifesta em diferentes níveis de comprometimento. Nos últimos anos, os casos de autismo seguem aumentando significativamente em todo o mundo. Em relação, a média de idade das crianças que são diagnosticadas com o TEA é em torno de 3 a 4 anos de idade (GADIA, 2006 *apud* ONZI; GOMES, 2015).

Considerando o aumento de casos e a complexidade durante o atendimento desses pacientes, quais os conhecimentos necessários para o cirurgião-dentista realizar o tratamento odontológico de pessoas com TEA?

O atendimento ao paciente com TEA é um desafio para o cirurgião-dentista, pois o atendimento odontológico é capaz de acionar a hipersensibilidade do paciente, a estimulação sensorial (som, toque e luz), desencadeando respostas indesejadas durante o tratamento. Com isso é necessário realizar técnicas de manejo adequadas para facilitar esse processo (VAJAWAT; DEEPIKA, 2012; STEIN *et al.*, 2012 *apud* RIBEIRO, 2021).

Este trabalho tem como objetivo expressar as características clínicas bucais e comportamentais que influenciam diretamente durante o tratamento odontológico dos pacientes com o TEA e demonstrar a melhor forma de manejo do cirurgião-dentista no atendimento. Busca-se também com este trabalho compreender melhor as limitações psicológicas do paciente e especificar suas características clínicas bucais, além de pontuar as necessidades individuais de cada grau do TEA.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 DIAGNÓSTICO DO TEA

Segundo o Ministério da Saúde,

O diagnóstico de TEA permanece essencialmente clínico, realizado por meio de observações da criança e entrevistas com pais e/ou responsáveis. Por isso, o uso de escalas e instrumentos de triagem padronizados ajuda a identificar problemas específicos. É importante frisar que a partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo (BRASIL, 2014, p. 36).

Existem 3 níveis de comprometimento para um diagnóstico preciso do TEA: no nível 1 necessita de suporte no convívio social e apresenta dificuldade na comunicação; no nível 2 necessita de apoio substancial, apresenta déficit grave na comunicação social verbal e não verbal, prejuízo social mesmo na presença de apoio e limitação nas interações sociais; por fim, no nível 3 necessita de bastante apoio substancial, apresentando déficit grave na comunicação social verbal e não verbal

causando prejuízo agravante de funcionamento, grande limitação em interações sociais e resposta mínima a abertura social que parte de outros (ALKAHTANI *et al.*, 2014).

Como possui diversos graus, cada paciente é único e o atendimento em si precisa ser individualizado de acordo com o grau e a colaboração desse paciente, sendo também de extrema importância uma equipe multidisciplinar para um diagnóstico precoce para, assim, conseguir melhores resultados para os pacientes com TEA, promovendo autonomia e expressão de sentimentos para que atuem de maneira socialmente aceitável (MARULANDA *et al.*, 2013).

2.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO TEA E IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA

De acordo com Silva *et al.* (2019, p. 122),

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um transtorno comportamental de caráter irreversível e de etiologia indefinida. Os primeiros sintomas são observados aos três anos de vida da criança, normalmente pelos responsáveis. O TEA tem um comportamento estereotipado, dificuldade de comunicação e um arquétipo de interesses restritos e, devido a isso, pequenas atividades do dia-a-dia podem se tornar obstáculos, tais como escovação dos dentes e uso do fio dental. O TEA apresenta as mesmas características orais de um paciente não autista, mas devido às limitações da doença e ao descaso dos pais, a cavidade oral do mesmo tende a ser mais susceptível à cárie e outras doenças.

Por mais que seja de etiologia desconhecida, alguns estudos apontam fatores que podem influenciar a criança a vir a nascer com o TEA, relacionados ao fenótipo, ao ambiente e à genética. Esses fatores apontados são: idade dos pais do bebê, infecções maternas e/ou uso de medicamentos durante a gestação, baixo peso ao nascimento e poluente ambiental (SOUZA, 2020).

De acordo com Souza (2020) e Paula *et al.* (2011), a prevalência do TEA varia de acordo com cada país. Os estudos sobre o tema no Brasil são de grande escassez não tendo muitas informações, porém, um estudo realizado no interior de São Paulo, em Atibaia, chegou à conclusão de que a cada 10.000 habitantes, 27,2% possuem o TEA. Essa condição não tem preferência por etnia e nem classe social, sendo quatro vezes mais prevalente em pessoas do gênero masculino do que em pessoas do gênero feminino (AMARAL *et al.*, 2016 *apud* SOUZA, 2020).

As características específicas da maioria dos pacientes que apresentam TEA são: falta de contato visual, incompreensão das emoções, não interação social, deficiência sensorial e limitações motoras, como sensibilidade a barulhos diferentes, sons altos, luzes fortes e a ambientes que não estão no dia a dia, porém, todos tem inadequada interação social, distúrbios de comunicação social e comportamento repetitivo, variando o grau (AMARAL *et al.*, 2012 *apud* COIMBRA *et al.*, 2020).

O tratamento odontológico deve priorizar prevenção, orientação de higiene bucal e dieta não cariogênica para evitar tratamentos mais invasivos, além disso a atitude dos pais também é de suma importância para introduzir as consultas odontológicas na rotina da criança para uma melhor adaptação do paciente (AMARAL *et al.*, 2012 *apud* COIMBRA *et al.*, 2020).

Alguns pacientes possuem dificuldade de inclusão social, com isso o indivíduo com TEA pode adquirir ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade e outros transtornos psicológicos que podem dificultar um comportamento cooperativo no tratamento odontológico (ARAÚJO *et al.*, 2019 *apud* COIMBRA *et al.*, 2020).

Em decorrência dessas dificuldades sociais das pessoas com TEA, ocorrem alguns prejuízos na interação social no período de desenvolvimento da pessoa, posteriormente com o tratamento médico de intervenção e a compensação de sintomas podem diminuir ou mascarar essas dificuldades perante a sociedade. Além dos prejuízos na interação social, há também o prejuízo na comunicação e nos interesses desse paciente, fazendo com que a pessoa com o TEA não consiga expressar quadros de desconforto e dor, o que acarreta agravamento de doenças (AMARAL *et al.*, 2016 *apud* SOUZA, 2020; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Uma minoria dos pacientes do nível 3 do TEA pode conseguir viver de forma independente e também manter relacionamentos com as demais pessoas de seu convívio, porém, a grande maioria é dependente de seus pais e responsáveis, sem ter oportunidade de emprego e de manter relações sociais duradouras, tendo assim uma vida isolada (VAN HEIJST; GEURTS, 2015 *apud* SOUZA, 2020).

Segundo Kholood *et al.* (2020) e Juma *et al.* (2019), a falta de informação dos pais e responsáveis dos pacientes com TEA sobre higiene bucal causa a negligência dos cuidados necessários para uma boa saúde bucal. Como os pais e responsáveis pelos pacientes são sobrecarregados pela dificuldade de convívio social e pela falta de colaboração do paciente, a higiene bucal acaba sendo insuficiente pela dificuldade na escovação e o uso do fio dental (CRUZ *et al.*, 2017; EADES *et al.*, 2019 *apud* RIBEIRO, 2021).

De acordo com Marulanda *et al.* (2013), dentre as alterações orais do TEA, eles podem apresentar bruxismo, interposição da língua, hipotonia muscular ou até incoordenação muscular e trauma nos tecidos moles como mordida dos lábios. Muitos pacientes com TEA fazem uso de medicamentos controlados como antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e psicoestimulantes para o controle de agressividade, ansiedade, irritabilidade, depressão, convulsões e hiperatividade tendo como efeitos colaterais, alteração do pH bucal, causando hipossalivação, sangramento gengival, hiperplasia gengival, ulceração, plaquetopenia e neutropenia. Isso tudo, associado a higiene bucal precária, dieta cariogênica e hábitos parafuncionais, acaba deixando o paciente com TEA mais vulnerável a doença periodontal e cárie, necessitando, portanto, de técnicas odontológicas preventivas o mais precoce possível.

2.3 O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA INDIVÍDUOS COM TEA

Por conta de suas dificuldades sociais, as crianças com TEA podem ter uma maior dificuldade e receio de frequentar um consultório odontológico para consultas de prevenção e também na hora da higienização bucal, quando comparada a outras crianças sem o TEA, precisando assim do auxílio do seu responsável para que quando for realizar algum tratamento odontológico no consultório ou a higienização bucal na casa possa ser o menos invasivo possível. (MANSOOR *et al.*, 2018 *apud* COIMBRA *et al.*, 2020).

De acordo com Campos e Sabbagh-Haddad (2017, p. 88),

Pessoas com Transtorno do Espectro Autista costumam não gostar de mudanças e precisam de rotina e continuidade nas atividades diárias, podendo reagir violentamente perante pequenas alterações no ambiente. O tratamento deve ser organizado e realizado em curto espaço de tempo.

Normalmente, os indivíduos com TEA reagem com hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais (visuais, auditivos, olfativos, vestibulares e proprioceptivos), dificultando a abordagem por parte do profissional. Os ruídos gerados pelos equipamentos utilizados para realização do tratamento odontológico, bem como sabores desagradáveis de medicamentos, podem desencadear reações de repulsa, medo ou desconfiança. Nesses casos, recomenda-se manter silêncio no consultório e possuir pouca decoração e luzes reguláveis. Uma música de fundo suave pode ter um efeito benéfico (CAMPOS; SABBAGH-HADDAD, 2007).

A hipersensibilidade relacionada ao tato pode fazer com que um simples toque cause dor, sensibilidade para realizar tarefas simples, como escovar os dentes ou lavar o cabelo, desconforto e preferência para tipos de textura específica para pacientes com hipersensibilidade. Em relação ao paladar, há preferência por determinados alimentos, principalmente os pastosos e há também uma grande limitação no repertório de opções dos alimentos. Na questão olfativa eles adquirem um cheiro preferido de coisas do dia a dia, como perfume e xampu, o que gera dificuldade na realização de troca dos mesmos. Além disso, há cheiros que se tornam muito intensos e insuportáveis para eles. Com relação a audição, apresentam muita sensibilidade, fazendo com que pequenos sons se tornem exacerbadamente altos, causando extremo desconforto, e por isso possuem o hábito de tampar os ouvidos em momentos de dificuldade (SOUZA, 2020).

Além da hipersensibilidade, Souza (2020) também descreve sobre a hipossensibilidade dos pacientes com TEA, o que pode ser benéfico em algumas situações para o tratamento odontológico como na questão de ter um limiar alto de dor. Esses pacientes podem apresentar preferência por objetos pesados (como cobertor mais pesado) e também segurar as pessoas com uma força maior. Na questão gustatória pode ter tanta curiosidade a ponto de colocar tudo na boca, preferência por alimentos picantes e amplo paladar, sendo que alguns pacientes podem ter o hábito de lambem alguns objetos para conhecê-los. Com relação ao olfato, os pacientes hipossensíveis podem não ter o sentido olfativo e não sentir certos odores. Por fim, em relação ao processo sensorial auditivo, podem preferir locais lotados e objetos que causem ruídos ou barulhos e podem também não reconhecer alguns sons peculiares.

Sendo assim, é de grande valia avaliar se o paciente é hiperssensível ou hipossensível, podendo utilizar ações e técnicas de dessensibilização para paciente com TEA, realizando o reforço positivo para incentivar o comportamento desejado, o “falar-mostrar-fazer” também é interessante para que o paciente passe a confiar mais no cirurgião-dentista fazendo com que ele aceite melhor o tratamento. A falta desta confiança e aceitação do tratamento pode gerar agravamento dos problemas bucais do paciente (SOUZA, 2020 *apud* CAGETTI *et al.*, 2015; ELMORE *et al.*, 2016).

O tratamento odontológico deve priorizar procedimentos conservadores, visando à manutenção dos dentes e evitando perdas desnecessárias. O cuidado inicial deve estar centrado na remoção da dor, de focos infecciosos e fatores retentivos

de biofilme dentário. Dessa forma, a adequação do meio bucal é uma necessidade premente, uma vez que se pode melhorar as condições bucais do usuário com procedimentos menos invasivos, como os selante de sulcos e fissuras e o tratamento restaurador atraumático em dentes com lesões cavitadas (ANDRADE *et al.*, 2011).

A realização de profilaxia, aplicações de flúor e orientações de higiene bucal, que são tratamentos preventivos, necessitam da participação dos pais, responsáveis e do cirurgião-dentista para que ele se sinta seguro e tenha um comportamento mais colaborativo para evitar a necessidade de tratamentos mais invasivos (AMARAL, *et al.*, 2011).

2.4 O CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA TEA

Segundo Souza *et al.* (2017), o cirurgião-dentista (CD) tem o dever de saber agir e lidar perante essa situação que vem se tornando mais comum a cada dia, trazendo uma linha de cuidados e necessidades direcionadas para o TEA e garantindo maior humanização e acolhimento para que ele se sinta seguro e confortável e para que o CD consiga resultados melhores no tratamento odontológico.

O desconhecimento sobre a dinâmica do paciente com TEA e o consequente despreparo dos cirurgiões-dentistas para lidar com as especificidades do TEA, bem como as angústias e os receios da família, muitas vezes dificultam uma intervenção eficaz e práticas clínicas bem-sucedidas (AMARAL; PORTILLO; MENDES, 2011).

As dificuldades relacionadas à interação do TEA fazem com que os profissionais tenham dificuldades em realizar o atendimento, e geralmente encaminham esses pacientes para tratamento com especialistas. Porém, nem sempre a situação econômica desses indivíduos lhes permite uma intervenção mais adequada, devendo o profissional utilizar métodos e estratégias para que a atenção da pessoa com TEA seja conquistada e o tratamento odontológico seja realizado (AMARAL *et al.*, 2012 *apud* KOERICH *et al.*, 2005)

Existem 4 técnicas para auxiliar o tratamento odontológico: 1) estimular a comunicação e a interação social; 2) melhorar o aprendizado e solucionar problemas cabíveis no cotidiano; 3) amenizar comportamentos que interferem no aprendizado; 4) dar suporte à família e ao círculo social a conviver de forma harmônica com o paciente com TEA. Além dessas técnicas a colaboração dos pais diariamente em casa com cuidados preventivos é imprescindível (STEFFEN *et al.*, 2019).

Outros métodos têm sido aplicados com o objetivo de obter melhores resultados durante o tratamento odontológico, principalmente na comunicação e interação do paciente. Possuem eficácia comprovada no tratamento de pacientes com TEA os métodos TEACCH, ABA e PECS (SILVA; RODRIGUES, 2019; ROCHA, 2015).

O método de tratamento TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children), que em português significa Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlacionados da Comunicação, é baseado na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas, sendo utilizados estímulos visuais, corporais, sonoros e cinestésicos (AMARAL *et al.*, 2012). Na odontologia, o cirurgião-dentista, deve promover, junto com os pais, a organização do paciente em seu ambiente cotidiano, realizar explicações e demonstrações dos passos de higienização, para que o paciente os repita durante sua rotina, e com isso, a criança

com TEA possa compreender e adquirir independência nesta atividade. (ALVES *et al.*, 2019).

O método ABA (Applied Behavior Analysis), que em português significa Análise de Comportamento Aplicado, baseia-se nos seguintes passos: avaliação inicial, definição de objetivos a serem alcançados, elaboração de programas/procedimentos, ensino intensivo e por último avaliação do progresso (NAZARI; NAZARI; GOMES, 2017). Na abordagem odontológica, o cirurgião dentista deve primeiramente observar o comportamento do paciente com TEA, e depois desenvolver uma alternativa de tratamento (OLIVEIRA, 2019).

O método PECS (Picture Exchange Communication System), que em português significa Sistema de Comunicação por Troca de Figuras, tem o intuito de realizar um treinamento aumentativo e alternativo que ensina crianças e adultos com TEA a começarem a se comunicar (NAZARI; NAZARI; GOMES, 2017). No ambiente odontológico, o cirurgião-dentista pode confeccionar uma sequência de imagens com o passo a passo da escovação e uso do fio dental. Com isso, ao decorrer do atendimento, conforme o paciente vai realizando cada fase, o dentista troca de imagem e faz um reforço positivo pela etapa concluída (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

A técnica de modelagem em vídeo favorece a aprendizagem dos pacientes com TEA, pois eles respondem melhor às estratégias de ensino por meios visuais. Essa técnica é caracterizada pela imitação de alguns comportamentos ou habilidades demonstradas através dos vídeos (SHUKLA-MEHTA; MILLER; CALLAHAN, 2010 *apud* RODRIGUES, 2017).

As histórias sociais são curtas e individualizadas e podem ser utilizadas para a interpretação e compreensão de situações sociais difíceis, confusas ou novas para as pessoas com TEA. O intuito dessas histórias é ajudar a descrever algumas situações sociais em que a pessoa com TEA possa ter adversidade em identificar os sinais sociais relevantes ou os comportamentos esperados, além de servir para compreender as consequências de um comportamento adequado ou inadequado. (GRAY, 2000 *apud* LAZZARINI; ELIAS, 2022).

Comunicação e orientação comunicativa, controle de voz, “falar-mostrar-fazer”, criação de vínculo, observação direta e comunicação verbal e não-verbal auxiliam no manejo de comportamento para a execução dos tratamentos odontológicos, porém, se isso não for o suficiente se faz necessária a utilização de técnicas mais avançadas como estabilização protetora, sedação e anestesia geral para a proteção e conforto do paciente e melhor execução dos procedimentos odontológicos feitos pelo cirurgião-dentista (AAPD, 2015)

Mansoor *et al.* (2018) relatam que uma grande maioria dos pais dos pacientes com TEA demonstram grande insatisfação com os atendimentos odontológicos para seus filhos por falta de manejo adequado por parte dos cirurgiões-dentistas.

O vínculo entre o CD e o paciente com TEA deve ser trabalhado de forma eficiente e gradativa para que o paciente e seus familiares adquiram confiança no dentista, fazendo com que o paciente abra a boca para realização de um simples exame clínico, o que ajuda o profissional a traçar um plano de tratamento adequado e individualizado para cada paciente de acordo com suas necessidades (AMARAL *et al.*, 2012; MANSOOR *et al.*, 2018).

2.5 PACIENTES COM TEA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O acompanhamento das crianças com TEA no sistema único de saúde (SUS) deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, por meio da atenção básica e da atenção especializada (BRASIL, 2015). Na assistência especializada, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) deve prestar atendimento de atenção diária, oferecer cuidado personalizado, promover a inserção social, dar suporte e supervisionar a saúde mental do paciente com TEA, este serviço é aberto e comunitário (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) a Atenção Primária à Saúde (APS) participa da busca ativa para a identificação desses pacientes em sua área de abrangência, após isso, realiza-se o acolhimento do paciente e dos familiares, realizando seu cadastro na Unidade de Saúde da Família (USF) com informações do seu comportamento, escolaridade (se houver) e também suas condições e riscos sociais.

As condutas a serem realizadas na APS são a anamnese com o Paciente com Deficiência (PcD) e/ou junto com o responsável e em seguida adotar as técnicas corretas para que contribuam no tratamento. Além da assistência preventiva-curativa é válido que realizem e articulem ações com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASFAB) que auxiliem na diminuição do estresse, como redução de ruídos, atendimento com horário marcado, posicionamento adequado da cadeira odontológica e se ainda houver necessidade fazer o encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2019).

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (2019), mesmo após o encaminhamento para o CEO, a USF ainda deve manter o vínculo com o PcD e/ou com sua família e responsáveis, manter sempre as visitas domiciliares para fazer um acompanhamento adequado, compartilhando também com o profissional do CEO as informações sobre os atendimentos do paciente.

O CEO recebe incentivos financeiros adicionais que fazem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, porém, para receber isso eles devem cumprir compromissos mínimos, como disponibilidade de 40 horas semanais por cadeira odontológica, exclusivas para PcD, vale lembrar que existem três tipos de CEO (I, II e III), o CEO I tem no mínimo 3 cadeiras, então são 40 horas por cadeira, totalizando no mínimo 120 horas de funcionamento semanal, CEO II possui de 4 à 6 cadeiras e o CEO III tem 7 ou mais cadeiras odontológicas. Além dessas horas mínimas eles também devem realizar apoio para a APS e sua abrangência no encaminhamento dos PcD para o CEO, tendo as condições de acessibilidade e mobilidade em toda sua instalação para todos os tipos de deficiência e necessidade especial e por fim ter profissionais capacitados para este tipo de atendimento (BRASIL, 2012 *apud* BRASIL, 2019).

Além disso, o PcD será encaminhado para o CEO se a equipe de Saúde Bucal (eSB) da APS vier a ter dificuldade no manejo ou cuidado após algumas consultas sem sucesso, se tiverem comprometimento severo que impossibilitem o atendimento na APS devido a complexidade, e por fim se o paciente não tiver condições de voltar para a USF ele poderá manter a manutenção no CEO após a finalização do tratamento (BRASIL, 2019).

O cirurgião-dentista a partir de 2010 passou a poder emitir a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para melhorar a oferta de tratamentos mais especializados

para tratamentos odontológicos dos PcD, como sedação, anestesia geral, médico para alguma intercorrência sistêmica, equipamentos e exames complementares a nível hospitalar, para que seu manejo seja seguro (BRASIL, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório afirmar que pacientes com TEA tem algumas restrições comportamentais e até mesmo na comunicação. Há a necessidade de se utilizar técnicas corretas para conduzir a consulta de uma forma agradável e para que o paciente se sinta confortável. A maior parte das pessoas com TEA aprende de forma visual, então sugere-se, o uso de ilustrações para facilitar a compreensão e abordar de forma lúdica o ensino de escovação, para um melhor aprendizado desses pacientes sobre higienização bucal.

Assim sendo conclui-se que a forma do cirurgião-dentista entender as dificuldades apresentadas de cada paciente para individualizar o tratamento, escolhendo a melhor técnica de manejo comportamental e recursos de aprendizagem é de extrema importância para que o tratamento odontológico seja efetuado com êxito e para que não traga traumas, medos ou desconfortos exagerados para os pacientes.

REFERÊNCIAS

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**, [s. l.], v.79, p. 1-6, Nov. 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1750946720301690?token=411E546186FD53E5D7BBDE973367EEDC8403B5B20D15DD9F2B67A4E99C4E5EB818EC237701E5A897C9EDE5BCD4E95EC1&originRegion=us-east-1&originCreation=20230503151522>. Acesso em: 03 maio 2023.

ALKAHTANI, Z.; STARK, P.; LOO, C.; WRIGHT, W.; MORGAN, J.; SAUDI, U.S; Dental student attitudes toward treating individuals with developmental disabilities. **J Dent Educ**; v.78, p. 1145–1215, Aug. 2014.

ALVES, A. M. R.; BYRRO, D. D. V.; FARIA, E. M.; SALES, G. S.; SANTOS, L. L.; OLIVEIRA, R. K. F. O.; SILVA, T. C. A.; LUCCA, M. Q. **Autismo**: estratégias de interação para tratamento odontológico. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia do Núcleo da Saúde/UNIVALE, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/assistncia-odontolgica-para-pacientes-com-autismo-apostila02.pdf> Acesso em: 28 mar. 2023.

AMARAL, C. O. F.; MALACRIDA, V H.; VIDEIRA, F. C. H.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, p. 143-151, maio/ago. 2012.

AMARAL, L. D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A.C.B. Bioethics focus to autistics vulnerability: the dental care in family health strategies. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v.1.6, n.1, p. 220- 233, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022016000100012. Acesso em: 29 abr. 2023.

AMARAL, L. D.; PORTILLO, J. S. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n.3, p. 105-14, dez. 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046>. Acesso em: 29 abr. 2023.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Policy on the ethical responsibilities in the oral health care management of infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs**, v. 38, p. 184-185, 2020. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_ethical.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. **American Psychiatric Association**. Washington, 2013.

ANDRADE, K. M.; ANDRADE, S. M.; JABALI, A. M.; MESTRINER, S. F.; BAVA, M. C. G. G. C.; MISHIMA, S. M.; JUNIOR, W. M. Consensos em saúde bucal aprimorando a atenção básica. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 44, n. 4, p. 355-66, 2011.

ARAÚJO, L. A.; CHAVES, L. F. S.; LOUREIRO, A. A.; ALVES, A. M. G.; LOPES, A. M. C. S.; BARROS, J. C. R.; HALPERN, R.; CARDOSO, A. A.; VELOSO, C. F.; CARDOSO-MARTINS, C.; FERNANDES, F. D. M.; MAGALHÃES, M. L.; NOGUEIRA, M. F. Transtorno do espectro do autismo. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento. **Sociedade Brasileira de pediatria**, v. 5, p. 1-24, abr. 2019.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. **Portaria no 1.341, de 13 de junho de 2012**. Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2 jul. 2012. Seção 1, p. 74. 2012b.

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, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAGETTI, M, G; MASTROBERARDINO, S; CAMPUS, S; OLIVARI, B; FAGGIOLI, R; LENTI, C; STROHMENGER, L. Dental care protocol based on visual supports for children with autism spectrum disorders. **Med Oral Patol Oral Bucal**. p 1-20. Italy: Milan, Sep. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241453/> Acesso em: 29 abr. 2023.

CAMPOS, C. C.; SABBAGH-HADDAD, A. Transtornos de comportamento e tratamento odontológico. *In*: SABBAGH-HADDAD, A. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

COIMBRA, B. S.; SOARES, D. C. L.; SILVA, J. A.; VAREJÃO, L. C. Abordagem odontológica em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura. **Brasilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 94293-94306, Dec. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/20933/16706> Acesso em: 22 set. 2022.

CRUZ, V.S.A.; CRUZ, T.A.A.A.; BANDEIRA, M.A.S.; GOMES, D.D.R.; SILVA, L.T.C.; SANTOS, V.C.B. Conditioning strategies in the dental care of patients with autism spectrum disorders. **Revista Brasileira de Odontologia**, Maceio, v. 74, n. 4, p. 294-299, Mar. 2017.

EADES, D.; LEUNG, P.; CRONIN, A.; MONTEIRO, J.; JOHNSON, A.; REMINGTON, A; UK dental professionals' knowledge, experience and confidence when treating patients on the autism spectrum. **Br Dent J**, Londres, v. 227, n. 6, p. 505-510, Sep. 2019.

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. **J Dental Hygiene**, Apr. 2016.

EMAN A. E. A.; Autism and pediatric dentistry: a literature review; **Egypt Dent J.**, v.66, n.1, p.789- 798, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341336984_Autism_and_Pediatric_Dentistry_A_Literature_Review. Acesso em: 28 Feb. 2023.

GADIA, C. A.; TUCHMAN R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **J. Pediatr**, v.80, n. 2, p. 583- 582, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mzVV9hvRwDfDM7qVZVJ6ZDD/>. Acesso em: 28 Feb. 2023.

Gray, C. A. **The new social storybook**.1.ed. Arlington: Future Horizons, 2000.

JUMA, O.S.A.; ESHRAQ, Z.E.; ABDULWAHA, M.A.Z.; AESA, A.J; Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs: A Cross- Sectional Study; **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**, [s. l.], v. 19, p. 1-8, Aug. 2019.

KHOLOOD, A.S.A.; ALDHALAAN, 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**, Arábia Saudita, v. 20, p. 1-7, Mar. 2020.

KOERICH, G.M.S.M; TIBURSKI, A.; GEREMIA, J.R.; DRESCH, E.; EINSWEILER, E.; LAURINDO, C. **Autismo e as dificuldades do tratamento odontológico [Anais online]**. Anais da 5ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2005.

LAZZARINI, F.S.; ELIAS, N.C. História social e autismo: uma revisão de literatura. **Revista brasileira educação especial**, Corumbá, v.28, p. p.349-364, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/xJbTxLYxdpkR7wbdtxM8spr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MANSOOR, D.; AL HALABI, M.; KHAMIS, A.H.; KOWASH, M. Oral health challenges facing Dubai children with autism spectrum disorder at home and in accessing oral health care. **Eur J Paediatr Dent.**, Dubai, v.19, n.2, p.127-133, Feb. 2018.

MARULANDA, J.; ARAMBURO, E.; ECHEVERRI, A; RAMÍREZ, K.; RICO, C. Odontologia para pacientes autistas. **Revista CES Odontologia**, v. 26, n. 2, p. 120-125, jul./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n2/v26n2a10.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

MASON, R.A.; RISPOLI, M.; GANZ, J. B.; BOLES, M. B.; ORR, K. Moderating factors of videomodeling with other as model: A meta-analysis of single-case studies. **Research in Developmental Disabilities**, Kansas, v.33, n.4, p.1076-1086, 2012.

NAZARI, A. C.; NAZARI, G.; GOMES, M. A. **Transtorno do Espectro Autista: discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho.** (s.l) p. 1–13, 2017. Disponível em: https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/transtorno_do_espectro_autista_discutindo_o_seu_conceito_e_metodos_de_abordagem_para_o_trabalho.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023.

OLIVEIRA, J. A. **Desafios encontrados por pais e cirurgiões dentistas durante a abordagem odontológica em pacientes autistas.** 2019. Dissertação (Bacharel em Odontologia) - Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/988/1/DESAFIOS%20ENCONTRADOS%20POR%20PAIS%20E%20CIRURGI%C3%95ES%20DENTISTAS%20DURANTE%20A%20ABORDAGEM%20ODONTOL%C3%93GICA%20EM%20PACIENTE.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PAULA, C.S.; RIBEIRO, S.H; FOMBONNE, E; MERCADANTE, M.T. Brief Report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil : a pilot study. **J Autism Dev Disord**, v. 41, n.12, p. 1738 – 1742, Dec. 2011.

RIBEIRO, A. D., Transtorno do espectro autista na odontologia. **Revista Interdisciplina em Saúde**, Cajazeiras, v. 8, n. 1, p. 806-817, 2021. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_63_2021.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

ROCHA, M. M. **Abordagem de pacientes autistas em odontopediatria**. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 79p. 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5450/1/PPG_24104.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

RODRIGUES, V.; ALMEIDA, M. A.; Modelagem em vídeo para o ensino de habilidades de comunicação a Indivíduos com autismo: revisão de estudos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 4, p. 595–606, out. 2017.

SANT'ANNA, L.; BARBOSA, C.; BRUM, S. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró- UniverSUS**, v. 8, n. 1, p. 67-74, jun. 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>. Acesso em: 28 abr. 2023.

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, E. F. J.; RODRIGUES, K. R. H. **Ferramentas computacionais como soluções viáveis para alfabetização e comunicação alternativa de crianças autistas: um mapeamento sistemático sobre as tecnologias assistivas existentes**. In: WORKSHOP SOBRE ASPECTOS DA INTERAÇÃO HUMANO COMPUTADOR NA WEB SOCIAL (WAIHCWS), p. 1-10, 2019.

SILVA, M. J.L E.; SILVA, L. C.; FAKER, K.; TOSTES, M. A.; CANCIO, V. Pacientes com transtorno do espectro do autista: conduta clínica. **Revista uningá**, v. 56, n. s5, p. 122, jul./set. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2819>. Acesso: 22 set. 2022.

SOUZA, R.C.C. **Odontologia especial pediátrica**. 1ed. São Paulo: Quintessence, 2020.

SOUZA, T. N.; SONEGHETI, J. V.; TANNURE, P. N.; ANDRADE, L. H. R. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: Relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 191-197, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875341>. Acesso em: 29 abr. 2023.

STEFFEN, B. F.; DE PAULA, I. F.; MARTINS, V. M. F.; LÓPEZ, M. L. Diagnóstico precoce de Autismo: uma revisão literária. **Revista saúde multidisciplinar**. v. 6, p. 1-6, fev. 2019. Disponível em:

<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 29 abr. 2023.

STEIN, L.; POLIDO, J.; NAJERA, S.; CERMAK, S.; Oral care experiences and challenges in children, with autism spectrum disorders. **Pediatr Dent**, v. 34, p. 387–391, Sept./Oct. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211914/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VAJAWAT, M.; DEEPIKA, P. C., Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals. **J Int Soc Prev Community Dent**, v. 2, p. 58–63, July 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24478969/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VAN HEIJST, B. F. C; GEURTS, H.M. Quality of life in autism across the lifespan: a meta- analysis. **Autism: the international journal of research and practice**, v.19, n.2, p. 158-167, Feb. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24443331/>. Acesso em: 29 abr. 2023