

## ESTRATÉGIAS PERSONALIZADAS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL PARA PACIENTES COM TEA

Gilmara Alves de Oliveira Mairink<sup>1</sup>

Carlos Henrique Passos Mairink<sup>2</sup>

Recebido em: 07.05.2024

Aprovado em: 10.07.2024

**Resumo:** Este artigo explora os efeitos de estratégias personalizadas no tratamento odontopediátrico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância de abordagens empáticas e inclusivas para melhorar a qualidade do atendimento. A falta de treinamento especializado, muitas vezes, leva a tratamentos inadequados, ressaltando a necessidade de práticas mais humanas e sensíveis. A fundamentação teórica baseia-se nos marcos históricos que moldaram a compreensão do autismo, como os trabalhos de Leo Kanner, que identificou os primeiros sinais clínicos do autismo, e Hans Asperger, que reconheceu uma forma mais leve do transtorno, posteriormente chamada de Síndrome de Asperger. O estudo validou a hipótese de que abordagens personalizadas melhoram o atendimento odontológico de pacientes com TEA, enfatizando a importância da administração cuidadosa de anestésicos, do uso de técnicas como "dizer-mostrar-fazer" e de consultas preliminares com pais ou cuidadores. Estratégias como reforço positivo e dessensibilização sistemática ajudam a reduzir a ansiedade, promovem a cooperação e estabelecem uma relação positiva com a saúde bucal. Recursos visuais, como álbuns de fotos do consultório, ajudam a familiarizar a criança com o ambiente, tornando-o menos intimidador. O objetivo é criar ambientes menos traumáticos que respeitem as necessidades sensoriais, comportamentais e comunicativas das crianças com TEA, com o uso de espaços silenciosos, luzes suaves e fones de ouvido. Consultas em horários favoráveis e pausas regulares ajudam a evitar sobrecargas sensoriais. Esses cuidados resultam em tratamentos mais eficazes e hábitos saudáveis a longo prazo, além de fomentar o desenvolvimento de protocolos personalizados, treinamento da equipe odontológica e comunicação constante com os responsáveis, proporcionando um atendimento empático que respeite as particularidades de cada criança e promova uma experiência positiva e humanizada.

Graduando de Odontologia da Faculdade Minas Gerais- Famig. E-mail: [gilmaramairink@gmail.com](mailto:gilmaramairink@gmail.com).

<sup>2</sup> Orientador. E-mail: [passosmairink@gmail.com](mailto:passosmairink@gmail.com)

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista (TEA); Atendimento odontopediátrico; Anestesia odontológica; Estratégias personalizadas; Abordagens inclusivas.

**Abstract:** This article explores the effects of personalized strategies in pediatric dental treatment for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), emphasizing the importance of empathetic and inclusive approaches to enhance the quality of care. The lack of specialized training often leads to inadequate treatments, underscoring the need for more humane and sensitive practices. The theoretical framework is based on historical milestones that shaped the understanding of autism, such as the works of Leo Kanner, who identified the first clinical signs of autism, and Hans Asperger, who recognized a milder form of the disorder, later called Asperger's Syndrome. The study validated the hypothesis that personalized approaches improve dental care for patients with ASD, emphasizing the importance of careful administration of anesthesia, the use of techniques such as "tell-show-do," and preliminary consultations with parents or caregivers. Strategies like positive reinforcement and systematic desensitization help reduce anxiety, promote cooperation, and establish a positive relationship with oral health. Visual aids, such as photo albums of the dental office, help familiarize the child with the environment, making it less intimidating. The goal is to create less traumatic environments that respect the sensory, behavioral, and communicative needs of children with ASD, using features like quiet spaces, soft lighting, and headphones. Appointments at favorable times and regular breaks help avoid sensory overload. These efforts result in more effective treatments and long-term healthy habits, while also fostering the development of personalized protocols, dental team training, and constant communication with caregivers, providing empathetic care that respects each child's individual needs and promotes a positive and humanized experience.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD); Pediatric dental care; Dental anesthesia; Personalized strategies; Inclusive approaches.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista representa uma classificação abrangente que engloba uma variedade de condições neurológicas, geralmente identificadas nos estágios iniciais da vida, desde o nascimento ou durante a primeira infância. Essas condições caracterizam-se por diferentes graus de impacto no desenvolvimento neurológico e social das pessoas a ele submetidas. Conforme recente definição do Ministério da Saúde, as categorias incluídas sob este espectro são: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner (frequentemente reconhecido como o "autismo clássico"), Autismo de Alto Funcionamento (que permite um nível relativamente elevado de independência), Autismo Atípico (que não se encaixa nos critérios diagnósticos convencionais para o autismo), Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (uma categoria mais ampla para aqueles que não se enquadram estritamente nas outras definições), Transtorno Desintegrativo da Infância (caracterizado por um período de desenvolvimento normal seguido por uma perda significativa de habilidades) e a Síndrome de Asperger (que, embora parte do espectro, destaca-se por não apresentar atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem ou cognitivo). A consolidação de várias condições no DSM-5 sob a égide do TEA ampliou ainda mais nossa perspectiva, reconhecendo os diversos níveis de gravidade e manifestações do espectro.

Apesar dos avanços, o diagnóstico de TEA permanece complexo devido às variações de intensidade dos sintomas entre os pacientes. Na odontopediatria, os desafios são agravados por sensibilidades sensoriais, aversões ao contato físico e comportamentos repetitivos que dificultam as interações. Portanto, os profissionais de odontologia devem adotar uma abordagem tecnicamente proficiente, mas sensível, empática e adaptativa. A administração anestésica é fundamental no atendimento odontológico do TEA. Embora a anestesia local seja suficiente para pacientes cooperativos, outros podem necessitar de sedação consciente ou anestesia geral, sendo esta última o último recurso devido aos riscos associados. A avaliação metódica do desenvolvimento e da tolerância ao tratamento orienta a seleção da abordagem ideal. Os desafios vão além da anestesia. Os aspectos sensoriais e comportamentais do TEA podem gerar

hipersensibilidade a estímulos odontológicos comuns, desencadeando estresse ou agressividade extremos.

Consultas preliminares com pais ou cuidadores são essenciais para avaliação comportamental e planejamento personalizado. Recursos visuais, como álbuns de fotos do consultório, aliviam a ansiedade e familiarizam as crianças com o ambiente. A comunicação eficaz com o cuidador adapta o tratamento às preferências do paciente.

Este artigo investiga o impacto de abordagens personalizadas no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Seu objetivo é explorar como estratégias personalizadas podem melhorar a qualidade do atendimento odontológico pediátrico, oferecendo uma experiência mais eficaz e acolhedora para crianças que enfrentam desafios sensoriais, comportamentais e de comunicação durante consultas odontológicas. Destaca como a falta de formação especializada e de sensibilidade resulta frequentemente em cuidados inadequados, enfatizando a importância de abordagens inclusivas e empáticas para melhores resultados e prevenção de traumas.

## **2 A ORIGEM DO TEA, OS SEUS DIFERENTES NÍVEIS E A INFLUÊNCIA NAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS**

O autismo tem suas raízes na palavra grega "autos", que se traduz como "de si mesmo". Araújo *et al.* (2022) afirmam que, historicamente, a condição de autismo era frequentemente confundida com a "esquizofrenia infantil" até um marco significativo ocorrer em 1943.

Em 1943, uma nova perspectiva, por muitos considerada a primeira, sobre o autismo foi introduzida ao mundo por Leo Kanner. Ele realizou um estudo com meninos e meninas, no qual descreveu o autismo não apenas como uma condição dentro do espectro das psicoses, mas destacou características distintas, como um profundo isolamento, desvios significativos na linguagem que se manifestam pela falta de intenção comunicativa, rituais que lembram obsessões com uma forte inclinação para a repetição e movimentos estereotipados (ROCHA *et al.*, 2006, p. 4).

Salienta-se que, em 1938, Hans Asperger, um psiquiatra austríaco, realizou estudos pioneiros do que se conhece atualmente como Síndrome de Asperger. Em suas pesquisas, ele concentrou-se principalmente em meninos que exibiam sintomas de uma

versão mais branda do autismo; contudo, esse trabalho foi incipiente. O nome foi escolhido pela psiquiatra americana Lorna Wing, que desempenhou um papel crucial na divulgação e no reconhecimento da condição dentro do espectro autista, escolhendo homenagear Asperger por seu trabalho inicial. Com o avanço dos estudos e da compreensão sobre o autismo, a Síndrome de Asperger começou a ser reconhecida como uma forma mais suave dentro do espectro autista, sendo este último abrangido sob a denominação de Transtorno do Espectro Autista (TEA) (SANTOS; AMORIM, 2021, p. 2).

Santos e Amorim (2021) afirmam que existem evidências sugerindo que Leo Kanner estava ciente das contribuições de Hans Asperger ao campo da psiquiatria infantil. Contudo, Kanner é reconhecido como o pioneiro no diagnóstico do autismo, pois é amplamente citado e reconhecido como a figura central no estabelecimento do diagnóstico de autismo na literatura científica.

O TEA é uma classificação abrangente que engloba uma variedade de condições neurológicas, que geralmente são identificadas nos estágios iniciais da vida, ou seja, no nascimento ou durante a primeira infância. Essas condições caracterizam-se por diferentes graus de impacto no desenvolvimento neurológico e social das pessoas a ele submetidas. Conforme recente definição do Ministério da Saúde, as categorias incluídas sob este espectro são: Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner (frequentemente reconhecido como o "autismo clássico"), Autismo de Alto Funcionamento (que permite um nível relativamente elevado de independência), Autismo Atípico (que não se encaixa nos critérios diagnósticos convencionais para o autismo), Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (uma categoria mais ampla para aqueles que não se enquadram estritamente nas outras definições), Transtorno Desintegrativo da Infância (caracterizado por um período de desenvolvimento normal seguido por uma perda significativa de habilidades) e a Síndrome de Asperger (que, embora parte do espectro, destaca-se por não apresentar atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem ou cognitivo). Salienta-se que cada uma dessas condições se manifesta de maneira única no indivíduo, evidenciando a diversidade e a complexidade do espectro autista (BRASIL, 2022).

Barroso e Schettino (2021) afirmam que, nos termos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, revisada (DSM-5-TR), o termo

Síndrome de Asperger não deve mais ser usado, pois agora todos os aspectos que antes eram associados a essa condição devem ser diagnosticados de forma mais abrangente, ou seja, como Transtorno do Espectro Autista (TEA). As autoras informam que, na Classificação Internacional de Doenças, Décima Primeira Revisão (CID-11), lançada em 2018 e oficialmente adotada em 2022, a abordagem é semelhante, com todas as variações de autismo reunidas sob a mesma categoria de TEA. Dessa forma, tem-se que a mudança reflete uma evolução nos critérios diagnósticos que visa a uma maior precisão e compreensão do espectro autista, representando uma significativa mudança de paradigmas em relação às práticas diagnósticas anteriores, optando por uma visão unificada baseada na ideia de um espectro, em detrimento da classificação em categorias separadas.

Historicamente, verifica-se que foi no ano de 2013, com a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição, revisada (DSM-5-TR), que se estabeleceu uma nova nomenclatura. Assim, o TEA passou a englobar tanto o autismo quanto a Síndrome de Asperger sob o mesmo diagnóstico. Esta revisão significativa alinhou a Síndrome de Asperger como uma forma de distúrbio no desenvolvimento neurológico, integrando-a completamente ao espectro mais amplo do autismo (TAMANAHA; PERISSINOTO, 2021).

[...] Síndrome passou a ser conhecida como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) a partir de 2013, com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. Apesar desta mudança de classificação, a expressão “Síndrome de Asperger” ainda é usada em alguns países. Outras mudanças de terminologia ocorreram uma vez que o TEA reúne Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação, além da Síndrome de Asperger. Pessoas dentro do espectro TEA podem apresentar falhas na comunicação social, ou seja, dificuldade para se expressar verbalmente ou por gestos, para interagir socialmente de maneira recíproca e, também, mostrar padrões restritos e repetitivos de comportamento, como foco de interesse fixo, movimentos contínuos e alteração de sensibilidade a estímulos sensoriais auditivos, visuais, táteis.(TAMANAHA; PERISSINOTO, 2021).

Destaca-se que, no processo de diagnóstico do TEA, os profissionais de saúde enfrentam a complexa tarefa de não apenas identificar a presença do transtorno, mas também determinar a intensidade dos sintomas que o indivíduo apresenta. Essa avaliação é crucial, pois o espectro autista abarca uma ampla gama de manifestações, que são categorizadas em três níveis principais: leve, moderado e severo. O entendimento preciso do nível de severidade do TEA em que o indivíduo se encontra é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes que visem melhorar sua qualidade de vida e facilitar sua inclusão social e educacional (BARROSO; SCHETTINO, 2021, p. 15.158-15.159).

Dessa forma, segundo a American Psychiatric Association (2022), a partir dos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, revisada (DSM-5-TR), para o diagnóstico de determinadas condições, é necessário identificar a presença de uma série de características específicas, que podem variar em número e intensidade. O quadro a seguir estabelece os níveis do TEA.

<b>Nível de gravidade DSM5 Transtorno do Espectro Autista – TEA</b>		
<b>Nível de Gravidade</b>	<b>Comunicação Social</b>	<b>Comportamentos Repetitivos e Restritos</b>
<b>Nível 1 – Leve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andar sem apoio, déficit na comunicação social com notáveis prejuízos.</li> <li>• Dificuldade sem interações, respostas atípicas.</li> <li>• Apresenta interesse reduzido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflexibilidade no comportamento com interferência significativa no funcionamento e um ou mais contextos.</li> <li>• Dificuldade em trocas de atividade.</li> </ul>
<b>Nível 2 – Moderado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit mais acentuado nas habilidades de comunicação.</li> <li>• Prejuízos sociais aparentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflexibilidade no comportamento.</li> <li>• Dificuldade em lidar com mudanças.</li> </ul>

	<p>ainda que em andamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respostas reduzidas ou anormais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresse.</li> <li>• Dificuldade de mudar de foco.</li> </ul>
<b>Nível 3 – Severo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit severo na comunicação verbal e não verbal.</li> <li>• Iniciação de interação muito limitada e resposta mínima à abertura social de outros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflexibilidade de comportamento.</li> <li>• Extrema dificuldade em lidar com mudanças.</li> <li>• Grande estresse.</li> </ul>

(Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição, atualizado em 2022,DSM-5-TR)

A trajetória histórica e a evolução conceitual do TEA se traduzem em um aprimoramento e melhor entendimento das condições neurológicas que compõem este espectro. Desde as primeiras descrições feitas por Leo Kanner em 1943, passando pelos estudos de Hans Asperger e chegando às mais recentes revisões nos manuais DSM-5-TR e CID-11, percebe-se um esforço contínuo na busca por uma compreensão mais abrangente e inclusiva. A inclusão da Síndrome de Asperger, autismo e outras síndromes sob a tutela do TEA representa um marco que conflui para a tendência de enxergar as diversas manifestações autistas como partes de um espectro mais amplo, ao invés de condições isoladas. A abordagem unificada destaca a diversidade dentro do espectro autista, reconhecendo a variação nos níveis de severidade e as diferenças individuais no desenvolvimento neurológico e social (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Segundo a American Psychiatric Association (2022), a prática diagnóstica atual, embasada nos critérios do DSM-5-TR, enfatiza a importância de identificar não apenas a presença do TEA, mas também a intensidade dos sintomas apresentados pelo indivíduo. O processo detalhado de avaliação visa não somente à precisão diagnóstica, mas também ao desenvolvimento de intervenções personalizadas que possam melhor atender às necessidades específicas de cada pessoa.

Dessa forma, é crucial que a odontologia se atualize e alinhe às novas compreensões sobre o TEA. É fundamental que os profissionais adotem práticas inclusivas, visando não apenas à melhoria da qualidade de vida, mas também à otimização do atendimento



odontológico. Isso implica na adoção de técnicas específicas e adaptadas, que considerem as particularidades sensoriais e comportamentais dos pacientes com TEA, garantindo assim uma experiência mais acolhedora e eficaz. A inclusão e a personalização do atendimento odontológico se fazem necessárias em face da evolução dos conhecimentos técnicos, refletindo uma postura de respeito e empatia para cada pessoa dentro do espectro autista.

### **3 OS PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS PARA PACIENTES COM TEA**

Miquilini, Meira e Martins (2022) esclarecem que, nos termos das orientações contidas no Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial com Transtorno do Espectro Autista, o atendimento odontológico a pacientes com TEA pode representar um desafio devido a algumas de suas características marcantes. Entre elas estão a dificuldade em aceitar alterações na rotina, as barreiras no processo de aprendizagem e a relutância ao contato físico. Destacam que esses aspectos podem complicar a interação entre os profissionais e o paciente, culminando em uma maior resistência aos procedimentos odontológicos. Essa resistência pode desencadear comportamentos de rejeição ou até mesmo reações agressivas, aumentando a complexidade do atendimento. Este cenário exige dos cirurgiões-dentistas e de todos os profissionais de odontologia não apenas competência técnica, mas também uma abordagem sensível e adaptada às necessidades específicas desses pacientes, visando um atendimento eficaz e humanizado.

Para que se possa assegurar a eficácia dos tratamentos odontológicos e promover uma experiência o menos traumática possível para o paciente com TEA, as práticas comuns odontológicas devem ser revistas. Não é incomum que, na prática, o cirurgião-dentista já comece a realizar o atendimento odontológico, inclusive com anestesia, no primeiro dia em que ele tem o encontro com o paciente. Este procedimento, entretanto, revela-se inadequado para garantir uma preparação abrangente e para construir uma relação de confiança e entendimento entre o paciente, seus familiares e o cirurgião-dentista que irá realizar o procedimento. Assim, mostra-se importante destacar as particularidades envolvendo a administração de anestesia em crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista, pois é fundamental minimizar riscos, evitar imprevistos e garantir um cuidado mais seguro e eficaz às crianças com TEA, respeitando suas necessidades

particulares e promovendo um ambiente mais acolhedor e tranquilizador para elas e suas famílias (SILVA, 2021, p. 42).

Oliveira e Pereira (2023) esclarecem que a preparação para o procedimento, em pacientes com TEA, deve se iniciar muito antes do momento da intervenção. A primeira etapa deve ser a construção de um vínculo de confiança entre o paciente, seus responsáveis e a equipe que irá realizar o tratamento odontológico. É fundamental realizar, durante a consulta preliminar com os pais, o processo denominado avaliação comportamental funcional. É neste momento que o cirurgião-dentista tem a oportunidade de estruturar um programa de preparação a ser realizado em casa. Deve ser aplicada a técnica dizer-mostrar-fazer, que consiste na explicação verbal e não verbal dos procedimentos a serem realizados, de acordo com o grau de desenvolvimento e de compreensão do paciente. As autoras destacam que o referido preparo envolve a familiarização da criança com os instrumentos odontológicos, além da necessidade de os responsáveis ensinarem habilidades fundamentais para a realização do exame odontológico. Expressões simples como "abra a boca" são utilizadas para facilitar este aprendizado. Destacam, ainda, como exemplo, que o desenvolvimento de álbuns de fotos personalizados se mostra uma estratégia eficaz para introduzir a criança ao ambiente da sala de cirurgia odontológica, tornando o processo menos intimidador e mais acolhedor.

O relacionamento pautado na confiança mostra-se fundamental para a correta coleta de informações sobre o histórico médico, as preferências, os possíveis medos e, especialmente, o nível de tolerância do paciente com TEA aos diferentes estímulos sensoriais, ressaltando que no ambiente odontológico é comum a existência de luzes e barulhos. A familiarização prévia do paciente com o cirurgião-dentista, sua equipe, o ambiente clínico e os instrumentos a serem utilizados pode ser considerada fundamental para diminuir a ansiedade e, conseqüentemente, conseguir a cooperação durante o tratamento (OLIVEIRA; PEREIRA, 2023, p. 6).

Os pais desempenham a função mais importante desde o momento do diagnóstico, tornando-se os principais apoiadores e professores ao longo da vida, uma vez que esse indivíduo não possui capacidade de depender de si mesmo [...].O apoio dos pais no processo de planejamento e execução do tratamento odontológico pode ser um recurso muito favorável, pois eles costumam ser as

pessoas mais próximas e de maior convivência desse indivíduo, e se tornam um grande auxílio no resultado de um atendimento, pois certamente conhecem melhor as necessidades únicas de seu filho [...]. A partir da ideia de que um bom dentista é primordial para o sucesso dos cuidados bucais dos pacientes com TEA, a compreensão, a experiência desses profissionais, e a ideia de “flexibilidade para buscar novas estratégias e encontrar a melhor conduta” foram consideradas como essenciais (BEZERRA; ASSIS; SANTOS, 2023, p.13.160)

Nesse contexto, salienta-se que a diversidade de manifestações do TEA tem como consequência que cada paciente pode ser considerado único, não existindo, dessa forma, um padrão. Ao revés, verifica-se uma gama de especificidades, sensibilidades e formas de percepção, o que reforça o cuidado necessário no tratamento. Assim, pode-se afirmar que os procedimentos com anestésicos na odontologia para pacientes infantis com TEA requerem um estudo prévio, uma personalização, uma atitude cautelosa e, também, informações aos responsáveis, não sendo aconselhável a realização de procedimentos da forma tradicional.

Diante das barreiras encontradas pelo profissional no atendimento odontológico à crianças com TEA, cinco pontos importantes foram constatados: cada paciente possui necessidades específicas; a comunicação é primordial; técnicas específicas são essenciais; incompatibilidade entre necessidade e recursos e valorização pessoal pelo trabalho [...]. (BEZERRA; ASSIS; SANTOS, 2023, p.13.159)

Melo *et al.* (2017) ressaltam que os profissionais que atuam na área da odontopediatria, especialmente aqueles que atendem pacientes com TEA, devem ter um maior cuidado na realização de procedimentos anestésicos. Isso significa que a escolha do anestésico e do método mais adequado – seja anestesia local, sedação consciente ou anestesia geral – deve ser minuciosamente estudada e se mostra fundamental para alcançar o objetivo do tratamento. Salienta-se que a anestesia local é um procedimento menos invasivo e é preferível em casos em que o paciente demonstra capacidade de cooperação e compreensão das instruções. No entanto, os autores destacam que, em determinadas situações, o cirurgião-dentista pode optar pelo atendimento hospitalar em detrimento do ambulatorial. Essa situação extrema deve ser considerada para os pacientes pediátricos com TEA que apresentem comportamentos não colaborativos, agressivos ou que

tenham condições de saúde de alta complexidade. Essa escolha se deve à dificuldade em realizar um atendimento adequado em curtos períodos de consulta, característica do ambiente ambulatorial. Contudo, os profissionais devem buscar a redução de atendimentos sob anestesia geral, não devem assumir atitudes de negação ao atendimento, tampouco realizar o encaminhamento para serviços especializados, sob pena de aumentar os riscos de comprometer a saúde bucal e a qualidade de vida desses pacientes.

Dentro desse contexto, uma variedade de técnicas anestésicas é empregada, cada uma com seus próprios princípios ativos e usos específicos. Uma das abordagens comumente utilizadas é a anestesia tópica, na qual um anestésico é aplicado na superfície da mucosa oral para adormecer a área antes da administração do anestésico local propriamente dito. Essa técnica é particularmente útil para minimizar o desconforto associado à injeção do anestésico local, sendo frequentemente aplicada na forma de gel, spray ou creme. Os princípios ativos mais comuns incluem benzocaína e lidocaína.

Já a anestesia local é amplamente empregada em uma variedade de procedimentos odontológicos, como extrações dentárias, restaurações e tratamentos de canal. Neste caso, o anestésico é administrado diretamente no local da intervenção para bloquear a sensação de dor na área. Lidocaína e mepivacaína são os princípios ativos mais comuns nesse tipo de anestesia, proporcionando um alívio eficaz da dor durante o tratamento. Para crianças com TEA, onde a sensibilidade à dor pode ser exacerbada, essa técnica desempenha um papel fundamental na garantia do conforto durante os procedimentos.

Além disso, a sedação consciente é frequentemente utilizada em crianças com TEA para induzir um estado de relaxamento e sonolência leve, enquanto a criança permanece consciente e capaz de responder a estímulos. Essa abordagem é particularmente útil para reduzir a ansiedade e facilitar a cooperação durante o tratamento odontológico. Benzodiazepínicos como diazepam e midazolam, juntamente com o óxido nitroso, são exemplos de fármacos comumente utilizados nesse tipo de sedação, garantindo uma experiência mais tranquila e confortável para a criança.

Em situações mais complexas ou desafiadoras, como quando a criança apresenta ansiedade extrema, comportamento desafiador ou necessidade de intervenções extensas, a anestesia geral pode ser indicada. Este tipo de anestesia induz um estado de

inconsciência e é administrado por um anesthesiologista em ambiente hospitalar. Propofol, midazolam e outros fármacos anestésicos intravenosos são comumente utilizados nesse tipo de sedação, garantindo um procedimento seguro e confortável para a criança, além de proporcionar tranquilidade aos pais e profissionais envolvidos.

Segundo Amaral *et al.* (2012), existem diversas estratégias que podem ser usadas para evitar a anestesia geral. Eles destacam a administração de medicamentos, como óxido nítrico, diazepam, hidrato de cloral, hidroxizina e prometazina. Os autores ainda destacam que, infelizmente, a capacidade de prever a eficácia desses fármacos em alcançar os resultados desejados não é exata. Dessa forma, a sedação consciente pode ser uma alternativa viável para pacientes que apresentam níveis moderados de ansiedade ou dificuldades de comunicação, permitindo a realização de procedimentos mais longos ou complexos sem desconforto significativo. Salienta-se que os cirurgiões-dentistas devem ter extremo cuidado, pois os procedimentos de sedação não são confiáveis para serem realizados sozinhos em consultórios. Assim, para a realização é fundamental a presença de um cirurgião-dentista capacitado e treinado através de cursos apropriados ou de um anesthesiologista acompanhando o procedimento. Sem esses profissionais, nas clínicas odontológicas, só se pode recorrer à anestesia local, aplicada diretamente na área de tratamento ou utilizada na forma de gel ou creme.

Castro *et al.* (2010) salientam que a anestesia geral consiste na administração de medicamentos que induzem um estado de inconsciência profunda, sendo certo que, nesse estágio, o paciente perde totalmente a capacidade de reagir a estímulos, incluindo a manutenção autônoma da respiração. Embora mais invasiva, ela é necessária nas situações em que a sedação consciente ou a anestesia local não se mostram suficientes para garantir a segurança e o conforto do paciente. Salienta-se que a decisão pela anestesia geral deve ser acompanhada de uma rigorosa avaliação pré-operatória, da verificação das condições gerais de saúde, das necessidades bucais e do comportamento do paciente, considerando as particularidades fisiológicas e comportamentais do paciente com TEA. As autoras esclarecem que a American Academy of Pediatric Dentistry destaca algumas situações específicas que justificam seu uso, a saber: i) pacientes que apresentam desafios comportamentais significativos ou transtornos psiquiátricos; ii) aqueles com limitações físicas ou mentais graves; iii) pacientes que acumularam uma grande necessidade de tratamentos devido a doenças sistêmicas; iv) procedimentos cirúrgicos em crianças muito pequenas que requerem intervenções

extensas; v) indivíduos que não toleram anestésicos locais; vi) crianças cujo comportamento impede a realização do tratamento, mesmo após a tentativa de sedação prévia e anestesia local; e vii) casos em que há urgência odontológica.

Quando não se obtiver sucesso do tratamento pelo consultório, o tratamento dentário deve ser realizado através da indução anestésica geral, pois – através da anestesia geral – é possível realizar a reabilitação oral total numa única sessão, realizando-se desde profilaxias a cirurgias. A maior parte da literatura que se refere ao uso de anestesia geral para tratamento odontológico concorda com a sua adequação para a facilitação do tratamento quando viável e necessário, visto pelo profissional. (SOUZA *et al*, 2017, p.196)

Importante destacar que há contraindicações específicas para a aplicação da anestesia geral. Não se recomenda sua utilização em pacientes que, no dia do procedimento, apresentem quadros de resfriado, febre, infecções respiratórias (como bronquite ou crises asmáticas) ou insuficiência cardíaca descompensada, devido aos riscos aumentados de complicações (CASTRO *et al.*, 2010, p. 138).

Nobre *et al.* (2022) classificam como necessário a realização de alguns pontos para o atendimento de pacientes odontopediátricos com TEA. Eles entendem como importante a comunicação constante e efetiva entre todos os envolvidos – dentistas, anesthesiologistas, assistentes, pacientes e seus responsáveis. Destacam, igualmente, a importância de uma equipe multiprofissional capacitada, quando da realização de tratamento com anestesia geral, para transpor obstáculos relacionados à complexidade dos procedimentos. Salientam que a comunicação deve abranger todas as fases do tratamento, desde o planejamento até o acompanhamento pós-operatório, assegurando que as necessidades específicas do paciente sejam atendidas e que suas experiências no contexto odontológico sejam as mais positivas possíveis.

Do que foi exposto, percebe-se que o atendimento odontológico voltado para pacientes pediátricos com TEA requer mais do que o domínio técnico. Ao revés, deve-se levar em consideração as particularidades dos indivíduos, especialmente quando se trata de procedimentos que envolvem anestesia. A habilidade que o cirurgião-dentista deve desenvolver é a empatia; ademais, ele deve sempre realizar uma abordagem holística, ou seja, deve ir além da execução de métodos e técnicas. É essencial aprofundar-se em

cada caso, verificar as particularidades de cada paciente, dedicar-se, sempre com o escopo de encontrar estratégias que respeitem os pacientes e promovam o seu bem-estar.

Dessa forma, a odontologia assume um papel que ultrapassa os limites do cuidado físico, transformando-se em um terreno fértil para a conexão humana. Aqui, a técnica e a sensibilidade se entrelaçam, conduzindo ao cuidado integral do paciente. Esse enfoque reforça a odontologia não somente como uma ciência da saúde, mas também como um ato de humanidade, onde cada procedimento reflete um encontro entre seres humanos em suas mais diversas dimensões.

#### **4 DIFICULDADES ENFRENTADAS POR CRIANÇAS COM TEA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO**

O tratamento de crianças com TEA na odontopediatria perpassa por uma combinação de habilidades técnicas e uma compreensão sobre as necessidades específicas desses pacientes. Isso motivou o Ministério da Saúde, em 2014, a lançar as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. As citadas diretrizes defendem que as pessoas com deficiência tenham acesso a serviços e cuidados equitativos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive aos serviços odontológicos. Dessa forma, no que se refere aos cuidados odontológicos, é fundamental que se integrem os pacientes com TEA, pois eles enfrentam desafios maiores na realização dos procedimentos de saúde. Da análise das orientações do Ministério da Saúde, verifica-se, ainda, que o SUS não deve apenas proporcionar serviços por meio de profissionais capacitados e qualificados, mas também garantir a integração, o acolhimento e o acompanhamento contínuo desses pacientes, tudo em busca de uma assistência universal e adaptada às especificidades da pessoa com deficiência (BRASIL, 2014).

Leal *et al.* (2023) afirmam que o aumento de diagnósticos de transtornos como TEA gera a necessidade de um manejo odontológico mais especializado. Isso surge porque as pessoas com TEA frequentemente enfrentam desafios únicos relacionados à higiene bucal, tais como dificuldades de comunicação, sensibilidades sensoriais e comportamentos que dificultam a cooperação durante os procedimentos odontológicos. Os autores destacam que muitos pacientes com TEA possuem uma sensibilidade

sensorial elevada; assim, os procedimentos podem ser considerados não apenas desconfortáveis, mas também dolorosos devido aos sons das brocas, de aspiradores e da intensidade das luzes usadas, o que pode desencadear reações extremas de estresse. Dessa forma, os autores defendem a necessidade de capacitação dos cirurgiões-dentistas para atender os pacientes. Reforçam, também, a necessidade da colaboração entre profissionais de odontologia e de outras áreas, como os terapeutas ocupacionais, pois essas parcerias tornam as práticas odontológicas mais adaptadas para esses pacientes.

Para auxiliar os cirurgiões-dentistas no tratamento de pacientes pediátricos com TEA, várias técnicas podem ser utilizadas. Ou seja, é possível melhorar ou adaptar os procedimentos que estão sendo realizados e/ou o ambiente clínico, tudo com o objetivo de diminuir os estímulos sensoriais excessivos e, por consequência, contribuir para maior conforto do paciente. Algumas formas encontradas na literatura são: a utilização de fones de ouvido que cancelam ruídos; o ajuste da iluminação para torná-la menos intensa; bem como a introdução gradual dos instrumentos odontológicos. Dessa forma, a simples utilização de técnicas específicas já pode ajudar os pacientes a suportarem as sensações desconfortáveis e a terem sucesso no tratamento. Contudo, o estudo de cada paciente é fundamental. Ou seja, é necessário entender as necessidades individuais, pois cada paciente é único e as informações de cada caso podem ajudar a identificar qual técnica é a mais adequada. Portanto, uma conversa detalhada com os responsáveis é fundamental para que o cirurgião-dentista possa identificar e priorizar a melhor forma de realizar o tratamento e quais são as técnicas mais adequadas para serem empregadas (BEZZERA *et al.*, 2023, p. 13.)

Uma variedade de técnicas e estratégias podem ser usadas para ajudar os pacientes com TEA a lidar melhor com as visitas ao dentista. Primeiro, os procedimentos e ambientes podem ser modificados para reduzir os estímulos sensoriais; segundo, a aplicação de estratégias de intervenção específicas pode ajudar o paciente a lidar melhor com as sensações desconfortáveis (Kuhaneck & Chisholm 2012). Há uma variedade de estratégias a serem tentadas com cada paciente, e uma discussão com o cuidador deve ajudar o profissional de odontologia a definir quais métodos para tentar primeiro. Cada paciente responderá de maneira diferente e estratégias diferentes funcionarão para pacientes diferentes (Kuhaneck & Chisholm 2012). (BEZZERA *et al.*, 2023, p. 13)



De acordo com Silva et al. (2016), outra barreira importante no tratamento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a comunicação. Os autores destacam que as crianças com TEA muitas vezes têm dificuldade em entender instruções básicas ou em comunicar suas próprias emoções e necessidades. Assim, para estabelecer uma comunicação com o paciente que garanta o sucesso do tratamento, devem ser utilizadas algumas técnicas básicas no atendimento odontológico, incluindo métodos como: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, modelagem e distração. Os autores explicam que a técnica dizer-mostrar-fazer envolve explicar ao paciente cada etapa do procedimento, demonstrar brevemente como será feito e, então, realizar o procedimento, adaptando-se ao nível de desenvolvimento e compreensão do paciente. O reforço positivo consiste em recompensar comportamentos adequados durante a consulta. Essas recompensas podem ser sociais, como sorrisos, afeto e elogios, ou não sociais, como brinquedos e prêmios, encorajando a repetição desses comportamentos em visitas futuras.

Lima et al. (2022) reforçam que cada criança com TEA, por ter suas próprias características e necessidades, deve receber um tratamento odontológico individualizado. Durante a consulta, podem ser introduzidos elementos que a criança gosta, os horários das consultas podem ser alterados para momentos em que ela esteja mais relaxada e podem ser feitas pausas regulares para que ela não se sinta sobrecarregada. Reforçam, também, que visitas regulares e planejadas ao consultório odontológico podem ajudar as crianças a se familiarizarem com o ambiente, diminuindo a ansiedade e a resistência a tratamentos posteriores.

Outro ponto importante, conforme explicam Lima et al. (2022), é que, para garantir que o processo seja o mais tranquilo possível, o cirurgião-dentista deve falar de maneira clara e direta, usando frases simples, e verificar constantemente se a criança compreendeu as instruções. Dessa forma, a paciência é essencial para cuidar de crianças com TEA. Construir uma relação de confiança com a criança e seus responsáveis é fundamental para o sucesso do tratamento.

Como resultado, lidar com as dificuldades no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista requer uma variedade de habilidades técnicas, adaptações ao ambiente e comunicação, bem como uma dedicação ao paciente e ao tratamento individualizado. Os cirurgiões-dentistas podem e devem melhorar a

experiência odontológica das crianças com TEA, usando simples técnicas cujo paciente é o ponto central, proporcionando, com isso, uma melhora da saúde bucal e do bem-estar emocional e psicológico, sem aumentar os traumas e causar transtornos psicológicos. O consultório odontológico pode e deve se transformar, deixando de ser um local de temor e passando a ser um lugar de cuidado e compreensão das diferenças.

## **5 ESTRATÉGIAS PERSONALIZADAS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM TEA**

Como já foi amplamente abordado neste trabalho, incluir as crianças com TEA em ambientes odontológicos representa um desafio, mas, ao mesmo tempo, é uma oportunidade importante para a melhoria da saúde bucal. Este é um desafio devido à necessidade de adaptar práticas odontológicas que tradicionalmente são hostis e invasivas. Para tanto, faz-se necessária a utilização de abordagens inclusivas, que envolvam tanto intervenções diretas que facilitem o tratamento quanto estratégias de comunicação e adaptação ambiental, melhorando a experiência dos pacientes e de suas famílias. Esta abordagem exige uma consideração cuidadosa e uma resposta adaptada às necessidades específicas dessas crianças, promovendo um ambiente onde se sintam seguras e compreendidas (COMIBRA *et al.*, 2020, p. 94295-94296).

### **5.1 ABORDAGENS INCLUSIVAS NA ODONTOLOGIA INFANTIL PARA CRIANÇAS COM TEA**

O progresso no atendimento odontológico a pessoas com necessidades especiais depende de uma avaliação detalhada e de um planejamento cuidadoso. Cada tratamento deve ser adaptado individualmente, considerando que cada paciente tem suas próprias condições de saúde específicas. É essencial que o protocolo de atendimento leve em conta a idade do paciente e o tipo específico de cuidado odontológico que ele necessita (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

Nobre *et al.* (2022) destacam que é fundamental que a equipe odontológica receba treinamento personalizado para lidar com crianças que sofrem de TEA. Esse treinamento deve incluir não apenas técnicas específicas para o manejo comportamental durante os procedimentos odontológicos, mas também estratégias para desenvolver uma

boa comunicação com o paciente e seus responsáveis. É preciso compreensão e paciência, sendo essa uma formação contínua para garantir que as boas práticas inclusivas sejam atualizadas e melhoradas à medida que a investigação e a experiência clínica se desenvolvem.

Segundo Nobre *et al.* (2022), uma maior colaboração com dentistas e outros profissionais que possam já estar envolvidos no círculo de cuidados de uma criança pode proporcionar uma abordagem ainda mais inclusiva e coordenada, melhorando os cuidados dentários das crianças com TEA. Essa interdisciplinaridade garante que todas as necessidades da criança sejam consideradas e que o tratamento dentário seja efetivamente integrado com outros cuidados de saúde gerais.

Sant'Anna, Barbosa e Brum (2017) destacam que o Método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiência Relacionadas à Comunicação) é focado em criar um ambiente organizado para crianças autistas e aquelas com dificuldades de comunicação. Este método visa melhorar a independência da criança através de sistemas estruturados que facilitam o entendimento e a autonomia em suas atividades, e usa estratégias como demonstrações e imagens sequenciais para ensinar rotinas diárias, como a escovação dos dentes, tornando o processo claro e replicável para a criança. Já o método PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) é um método criado para auxiliar no desenvolvimento da fala em pacientes com autismo e outros problemas de comunicação. Ele utiliza a troca de imagens para facilitar a expressão e a interação. Por fim, os autores informam que, no método Son-Rise aplicado à odontologia, o dentista busca criar um ambiente divertido e atraente para o paciente autista. Através de atividades lúdicas e com a participação dos pais, o objetivo é tornar a consulta uma experiência positiva. Utiliza-se a técnica Dizer-Mostrar-Fazer para ensinar rotinas, como a escovação, onde o dentista explica, demonstra e depois guia a criança na execução, usando uma linguagem simples e acessível.

Destaca-se que a preparação para a consulta é fundamental. Muitas crianças com TEA lutam com uma rotina previsível. Portanto, o ideal é que os profissionais descrevam o que acontecerá durante a consulta odontológica, de preferência com o uso de histórias que retratam cada etapa do processo. Essas histórias podem incluir fotos ou desenhos do consultório, jogos, instrumentos odontológicos e pessoal, ajudando a criança a se

familiarizar com o cenário e a sequência de ações (MIQUILINI; MEIRA; MARTINS, 2022, p. 52).

Segundo Locatelli e Santos (2016), o sistema ABA, Applied Behavior Analysis (Análise Aplicada do Comportamento), orienta o desenvolvimento infantil, estruturando as habilidades das crianças em etapas bem definidas para que sejam alcançadas. Um dos princípios da ABA é que o comportamento, mediante uma ação, pode ser explicado através dos antecedentes e das consequências, ou seja, o comportamento (positivo ou negativo) serve para conseguir algo que se deseja de maneira eficaz.

A discussão detalhada sobre estratégias práticas que produziram resultados para abordagens inclusivas em odontopediatria para crianças com TEA é elaborada a seguir. Cada uma dessas abordagens é adaptável às necessidades individuais de cada paciente, e o seu sucesso depende geralmente da cooperação entre a equipe odontológica, a família da criança e outros profissionais de saúde. Aqui estão dez exemplos de abordagens inclusivas, com uma explicação de como cada uma pode ser implementada:

<b>Método/Técnica</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>
<b>1. Programação Visual</b>	O método de tratamento PECS (Picture Exchange Communication System). Cartões ou gráficos que mostrarão à criança em imagens as etapas do procedimento odontológico. Isto ajuda a criança a compreender o que esperar durante a visita e serve para reduzir a ansiedade antecipatória. Os cartões podem apresentar fotos do operador, dos instrumentos e da equipe envolvida.	(LOCATELLI; SANTOS, 2016, p. 210)
<b>2. Dizer – Mostrar – Fazer</b>	A técnica do 'Dizer – Mostrar - Fazer', que envolve explicar os procedimentos, preferencialmente por uma pessoa conhecida, ajuda o indivíduo com autismo a compreender o que será feito durante a	(SILVA <i>et al.</i> , 2016)

	consulta. Essa abordagem é um exemplo de estímulo corporal. Quanto aos estímulos sonoros, eles incluem o uso de sons, palavras e verbos no imperativo, sempre de forma tranquila e amigável.	
<b>3. Desenvolvimento Direcionado e Aprendizagem Lúdica</b>	Incorporar elementos lúdicos, usando o tempo de brincadeira e os interesses das crianças como uma maneira de tornar a aprendizagem divertida e envolvente.	(LOCATELLI; SANTOS, 2016, p. 209)
<b>4. Visitas Gradativas</b>	Começará com visitas curtas que não implicam nenhum procedimento odontológico para que a criança se acostume com o ambiente do consultório. Aos poucos, o dentista vai introduzindo pequenas partes do tratamento em visitas consecutivas, aumentando cada vez o tempo e a complexidade para que a criança se sinta à vontade com ele.	(AMARAL <i>et al.</i> , 2012)
<b>5. Dessensibilização Sistemática</b>	Este método envolve a exposição gradual e controlada a estímulos que a criança pode encontrar no consultório odontológico, como o som do motor de sucção ou do equipamento de raios X, para reduzir a sensibilidade e aumentar a tolerância ao ambiente odontológico.	(AMARAL <i>et al.</i> , 2012)
<b>6. Comunicação Alternativa</b>	A comunicação alternativa pode ser projetada com o uso de dispositivos de comunicação assistida ou aplicativos que ajudem a criança a expressar suas necessidades e preocupações sem necessariamente falar. Isto pode incluir um tablet com um programa onde se pode escolher um ícone	(LOCATELLI; SANTOS, 2016, p. 209)

	ou imagem para mostrar sentimentos ou desejos.	
<b>7. Treinamento e Desenvolvimento Contínuo de Pessoal</b>	Consiste em investir na capacitação constante do pessoal do consultório sobre as melhores práticas para tratamento de pacientes com TEA, por meio de workshops, cursos e treinamentos que discutam abordagens comportamentais específicas, técnicas eficazes de comunicação e gerenciamento de crises.	(NOBRE <i>et al.</i> , 2022)
<b>8. Ambiente Sensorial Ajustado</b>	Modificação do ambiente do consultório para ser menos estimulante. Isso pode incluir o uso de luzes indiretas, cores suaves nas paredes, uma sala de espera silenciosa e com poucos estímulos visuais e a disponibilidade de objetos sensoriais que a criança possa segurar durante um período de espera ou consulta.	(YOSHIJINNA, 2000)
<b>9. Tempo Extra de Consulta</b>	O tratamento odontológico deve também ser curto e organizado. Contudo é fundamental que as consultas permitam mais tempo para a criança se adaptar ao ambiente e ao procedimento, sem pressa. Isso ajuda a criar um clima de calma e paciência, essencial para conquistar a confiança do paciente.	(AMARAL <i>et al.</i> , 2012)
<b>10. Uso de Técnicas de Relaxamento e</b>	Este deve ser um ambiente descontraído, portanto inclua técnicas de distração e relaxamento, como 'música suave, vídeos ou dar à criança um	(AMARAL <i>et al.</i> , 2012)

<b>Distração</b>	brinquedo para segurar enquanto é examinada', que ajudarão a distrair sua atenção de estímulos possivelmente estressantes.	
------------------	--	--

(Fonte: Elaboração Própria)

Salienta-se que todas essas abordagens precisam ser individualizadas com cuidado e ajustadas de acordo com as características específicas da criança com TEA para serem mais eficazes em facilitar uma experiência positiva e um tratamento odontológico minimamente aversivo ou desconfortável. Assim, não só melhorará a qualidade do atendimento, mas também se fortalecerá a relação entre a criança, a família e a equipe de saúde, o que é essencial para o sucesso do tratamento.

Bezzera *et al.* (2023) afirmam que a eficácia das estratégias inclusivas pode ser significativamente observada na redução da ansiedade da criança e pelo aumento da cooperação durante os procedimentos. Esses benefícios são de suma importância não só para a obtenção de tratamentos bem-sucedidos, mas também para a redução de traumas e o bem-estar geral das crianças, principalmente para o estabelecimento de uma relação positiva com a saúde bucal ao longo da vida.

A redução da ansiedade é fundamental, pois crianças com TEA geralmente apresentam ansiedade em níveis elevados. Isso pode acontecer porque elas não entendem o que está acontecendo ao seu redor ou porque têm algum outro tipo de sensibilidade a estímulos sensoriais, tais como som, tato e visual. Estratégias como horários de visitas graduais desempenham um papel fundamental, pois fornecem um roteiro claro do que esperar, o que pode aliviar grande parte da ansiedade antecipatória. Ao visualizar antecipadamente as etapas do procedimento, a criança pode processar psicologicamente o que vai acontecer, aliviando assim o medo do desconhecido (BEZZERA *et al.*, 2023, p. 11-12).

Dessa forma, a dessensibilização sistemática ajudaria a treinar uma criança em uma reação específica a irritantes sensoriais que podem ocorrer em um consultório odontológico. Essa abordagem permite uma adaptação atenuada e mais controlada que pode resultar numa diminuição da resposta de ansiedade a tais estímulos em ambientes reais de tratamento (FAES, 2022, p. 14).

Conforme Faes (2022), o aumento da cooperação também é uma ótima ferramenta para melhorar o atendimento de pacientes odontopediátricos com TEA. Ao permitir que a criança comunique suas preferências, desconfortos ou medos de maneira eficaz, o cirurgião-dentista pode fazer ajustes de tempos em tempos para ajudar o paciente a se sentir à vontade. Isso não só facilita o trabalho do cirurgião-dentista, mas também empodera a criança, fazendo com que ela se sinta parte do processo, o que aumentará muito mais sua cooperação.

Em resumo, a incorporação de abordagens inclusivas na odontopediatria para crianças com TEA não é apenas uma questão de adequação ambiental ou de técnicas específicas, mas, na realidade, de mudança de paradigma na forma como os serviços odontológicos são prestados. Tais mudanças exigiriam empenho e, sobretudo, vontade constante de aprender e adaptar-se ao atendimento de todas as crianças de uma forma mais empática, garantindo que os cuidados dentários necessários sejam recebidos, mas num quadro de respeito pelas suas diferenças e bem-estar.

## **5.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM TEA**

Segundo Barros e Felipe (2023), a aplicação de estratégias inclusivas em odontopediatria para crianças com TEA transcende a viabilização de procedimentos odontológicos para emergir com um efeito profundo na forma como esses pacientes são ajudados em relação à saúde bucal, tanto no curto quanto no longo prazo. Isso pode melhorar a qualidade dos cuidados imediatos recebidos e estabelecer as bases para uma relação positiva de cuidados de saúde ao longo da vida, criando um ambiente acolhedor e um processo de cuidados adaptado às necessidades específicas.

Quando a ansiedade é reduzida e a cooperação maximizada, torna-se possível a realização de procedimentos difíceis ou, inicialmente, tidos como impossíveis, devido à resistência comportamental ou à incapacidade de ficar quieto e manter a calma. Por exemplo, a limpeza dentária completa é um procedimento preventivo muito importante tanto para cáries quanto para doenças periodontais e pode ser realizada de forma mais eficaz se a criança estiver calma e cooperativa. Da mesma forma, intervenções preventivas como a fluoretação tornam-se procedimentos rotineiros quando o dentista consegue gerenciar o ambiente e seus estímulos para que se adaptem às necessidades sensoriais e de comunicação do paciente (Santos *et al.*, 2024).



Santos *et al.* (2024) destacam que, em um ambiente onde a criança se sente segura e consegue suportar a inspeção bucal e as radiografias, é possível detectar problemas em seus estágios iniciais, antes que se tornem mais difíceis de corrigir. Isso não só ajuda a melhorar a saúde oral, mas também evita complicações mais graves e invasivas no tratamento futuro.

A longo prazo, estratégias inclusivas têm o potencial de mudar a trajetória da saúde bucal das crianças com TEA. Além disso, experiências positivas com atendimento odontológico estabelecidas no início da vida servem para reduzir a probabilidade de desenvolver fobias dentárias, que são uma barreira muito comum e substancial à utilização regular dos serviços de saúde bucal. Uma criança que aprendeu que as visitas ao dentista são experiências seguras e previsíveis tem muito mais probabilidade de continuar as visitas ao longo da vida, o que é fundamental para a saúde dentária contínua (BARROS; FELIPE, 2023, p. 184).

Silva, Ramos e Peixoto (2023) destacam que é sempre bom iniciar cada uma das estratégias com um toque humano. Isso significa que, na educação, o envolvimento dos pais ou responsáveis é fundamental. Ou seja, orientações claras e personalizadas por parte dos profissionais de odontologia em relação à higiene bucal em casa provocam implicações de melhora no tratamento, otimizando a rotina para cuidados bucais.

Assim, estratégias inclusivas melhoram não só a qualidade imediata dos cuidados dentários, mas também promovem cuidados de saúde oral a longo prazo através da construção de hábitos saudáveis e da redução de comportamentos de evitação em relação ao tratamento dentário. Isso é especialmente verdade, pois alguns pacientes com TEA enfrentam desafios mais peculiares que exigem igual especialização na resolução. Em última análise, fazer adaptações no ambiente e nos procedimentos dentários para satisfazer as necessidades desses pacientes pode resultar numa melhoria significativa da sua saúde oral e geral, garantindo que recebam o acesso e os cuidados necessários.

Como resultado, lidar com as dificuldades no atendimento odontológico de crianças com Transtorno do Espectro Autista requer uma variedade de habilidades técnicas, adaptações ao ambiente e comunicação, bem como uma dedicação ao paciente e ao tratamento individualizado. Os cirurgiões-dentistas podem e devem melhorar a experiência odontológica das crianças com TEA, usando simples técnicas cujo paciente

é o ponto central, proporcionando, com isso, uma melhora da saúde bucal e do bem-estar emocional e psicológico, sem aumentar os traumas e causar transtornos psicológicos. O consultório odontológico pode e deve se transformar, ou seja, deixar de ser um local de temor e passar a ser um lugar de cuidado e compreensão das diferenças.

## 6 CONCLUSÃO

É importante compreender e atender às necessidades específicas das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no contexto odontológico. A personalização da abordagem torna-se crucial na transformação da experiência clínica, reduzindo o estresse e a ansiedade dos pacientes, ao mesmo tempo que melhora a qualidade dos tratamentos e fortalece a relação entre famílias e profissionais. A personalização das abordagens anestésicas é fundamental devido às diferentes respostas comportamentais das crianças com TEA ao contato físico e aos estímulos. A anestesia local pode ser eficaz quando há alta cooperação, mas em casos mais complexos pode ser necessária sedação consciente ou anestesia geral. Porém, esta última opção só deve ser utilizada em situações extremas, sob supervisão de profissionais qualificados, devido aos riscos envolvidos. Esta conclusão destaca a importância de uma avaliação cuidadosa e de uma preparação adequada para administrar a anestesia com segurança.

O presente artigo recomenda a implementação de abordagens inclusivas em odontopediatria para crianças com TEA, como a criação de protocolos personalizados, a adaptação do ambiente e a formação contínua das equipes odontológicas. Essas práticas visam promover um cuidado empático e integral, adequando o tratamento às necessidades individuais de cada criança.

Portanto, a pesquisa conclui que customizar estratégias de atendimento odontológico para crianças com TEA é crucial para elevar a qualidade do tratamento, tornando a experiência clínica mais eficaz e acolhedora. Compreender as particularidades de cada paciente, desenvolver protocolos individualizados e criar um ambiente seguro e adaptado são medidas essenciais que possibilitam a promoção de uma saúde bucal inclusiva e eficiente. A odontologia pode se tornar um espaço onde se valoriza a empatia, o respeito e a compreensão das diferenças, atendendo às necessidades dessas crianças e de suas famílias de forma cuidadosa e personalizada, promovendo impacto

positivo tanto no tratamento imediato quanto no relacionamento de longo prazo com a saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. C.; *et al.* Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 104, 14 dez. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179928>. Acesso: 16 mar. 2024.
- AMARAL, C. O. F. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23056>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- AMARAL, L. D.; PORTILHO, J. A. C.; MENDES, S. C. T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. pg. 105–114, 2011. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2022.
- ARAÚJO, M. F. N.; *et al.* Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 05, p. 8-20, 2022. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/revistaphd/article/doi/10.56238/phdsv2n5-002>. Acesso: 16 mar. 2024.
- BARROS, T. M. S.; FELIPE, L. C. S. Tratamento odontológico atraumático em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **JNT - Facit Business and Technology Journal**. v. 1, n. 47. 2023. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2620>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- BARROSO, L. K. G.; SCHETTINO, R. R. Síndrome de asperger: revisão integrativa acerca do transtorno / Asperger's syndrome: integrative review about the disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 15147–15168, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32946>. Acesso em: 18 mar. 2024.
- BEZERRA, A. T. M. *et al.* Processamento sensorial de pacientes com transtorno do espectro do autismo (TEA) e adaptações necessárias ao atendimento odontológico: uma revisão integrativa. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e1742465, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/465>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- BEZERRA, R. C.; ASSIS, J. A.; SANTOS, P. de U. O atendimento odontológico à crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão de literatura. **Brazilian**

**Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13155–13171, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60794>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Dia Internacional da Síndrome de Asperger**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/18-02-dia-internacional-da-sindrome-de-asperger/>. Acesso: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 15 abr. 2024.

CASTRO, A. M. de *et al.* Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista de Odontologia UNESP**, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/avaliacao-do-tratamento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais-sob-anestesia-geral-\[139-090810-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/avaliacao-do-tratamento-odontologico-de-pacientes-com-necessidades-especiais-sob-anestesia-geral-[139-090810-SES-MT].pdf). Acesso em: 31 mar. 2024.

COIMBRA, B. S. *et al.* Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 94293–94306, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20933>. Acesso em: 29 apr. 2024.

FAES, R. F. **Gestão do transtorno do espectro autista no consultório dentário: uma revisão sistemática integrativa**. 2022. Dissertação de Mestrado (Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Gandra, 2022. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3970>. Acesso em: 29 abr. 2024.

LEAL, G. *et al.* A Importância da Odontopediatria na Prevenção e Tratamento de Problemas Dentários em Crianças com Autismo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 1911–1922, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12516>. Acesso em: 15 abr. 2024.

LIMA, A. C. P. *et al.* Non-pharmacological behavioral management techniques in pediatric dentistry. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e209111637644, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37644>. Acesso em: 15 abr. 2024.

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. Autismo: propostas de intervenção. **Revista Transformar**, v.8, n.8, p.203-220, 2016. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MELO, T. C. T. de M. *et al.* Odontologia para pacientes com necessidades especiais: Importantes considerações. **Revista de Odontologia Planalto Central**. 2017 Jul-Dez;v.7, n.: p. 04-11. Disponível em: <https://ojs.uniceplac.edu.br/index.php/roplac/issue/download/48/79>. Acesso em: 31 mar. 2024.

MIQUILINI, I. A. A.; MEIRA, F. C. G. A.; MARTINS, G. B. Facilitando o atendimento odontológico a pacientes autistas através de abordagens clínicas a partir de uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 52, n. 2, p. 47-58, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/download/51038/27496>. Acesso em: 31 mar. 2024.

NOBRE, K. F. *et al.* Profile of patients with disabilities submitted to dental treatment under general anesthesia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e42411831058, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31058>. Acesso em: 31 mar. 2024.

OLIVEIRA, I. P. .; PEREIRA, T. S. . Pediatric dental care for patients with autistic spectrum disorder. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e127121143840, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43840>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ROCHA, M. H. M. *et al.* **Autismo**: perda de contacto com a realidade exterior. **CENFOCAL**, 2006. Disponível em: <https://acesse.dev/kVDeM>. Acesso: 16 mar. 2024.

SANT'ANNA, L.F.C.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C.. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniversUS**. v.8, n.1, p.6774, jan/jun. 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SANTOS, M. F.; *et al.* A assistência odontológica de pacientes com transtorno do espectro autista. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1324–1334, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1286>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SANTOS, L. Y.; AMORIM, S. S. **Considerações sobre os primeiros diagnósticos do autismo**: Leo Kanner, o pai do autismo. 2021. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/seped/article/download/14912/14588/60123>. Acesso: 16 mar. 2024.

SILVA, J. H. de S.; RAMOS, M. G.; PEIXOTO, F. B. Os desafios no cuidado odontológico em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 31338–31349, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-367. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65549>. Acesso em: 29 apr. 2024.

SILVA, L. F. P. *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 28, n. 2, p. 135-42, 2016. Disponível em:

<https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/issue/view/11>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SILVA, W. A. *et al.* Anesthetic considerations in pediatric patients with autism spectrum disorder. **Journal of Surgical and Clinical Research**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 40–56, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jscr/article/view/24428>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SOUZA, L. A. P.; ROLIM, V. C. L. B. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1562–1577, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5572>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SOUZA, T. N. *et al.* Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)** ; 29(2): 191-197, maio-ago 2017. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j7me4>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TAMANAHARA, A. C; PERISSINOTO, J. **Síndrome de Asperger, conhecer para compreender**. Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva (Unifesp), São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epe/desm/noticias/sindrome-de-asperger-conhecer-para-compreender>. Acesso em: 17 mar. 2024.

YOSHIIJINNA, M. M. **Autismo: orientação para pais**. Casa do autista–Brasília: Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22317/19822>. Acesso em: 29 abr. 2024.