



## Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico

*Autistic patient: methods and strategies of conditioning and adaptation for dental care*

**Cristhiane Olivia Ferreira Amaral<sup>[a]</sup>, Victor Hugo Malacrida<sup>[b]</sup>, Fernanda Celeste Henriques Videira<sup>[b]</sup>, Arlete Gomes Santos Parizi<sup>[c]</sup>, Adilson de Oliveira<sup>[d]</sup>, Fabiana Gouveia Straioto<sup>[e]</sup>**

- <sup>[a]</sup> Mestre em Pesquisa e Desenvolvimento (Biotecnologia Médica) e especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), professora da Faculdade de Odontologia Dr. Mário Leite Braga da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP - Brasil, e-mail: crisamaral@unoeste.br
- <sup>[b]</sup> Alunos de Graduação da Faculdade de Odontologia Dr. Mário Leite Braga da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), participantes do Programa Especial de Iniciação Científica (PEIC) da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP - Brasil, e-mails: victormalacrida@hotmail.com; fervideira2010@hotmail.com
- <sup>[c]</sup> Mestre em Odontologia (Diagnóstico Bucal) pela Universidade de São Paulo (USP), cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Presidente Prudente e professora da Faculdade de Odontologia Dr. Mário Leite Braga da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP - Brasil, e-mail: pariziarlete@ig.com.br
- <sup>[d]</sup> Professor da Faculdade de Odontologia Dr. Mário Leite Braga da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP - Brasil, e-mail: sonadil001@yahoo.com.br
- <sup>[e]</sup> Doutora em Clínica Odontológica, Prótese Dental, pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), professora da Faculdade de Odontologia Dr. Mário Leite Braga da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP - Brasil, e-mail: fabianastraioto@unoeste.br

---

### Resumo

**Introdução:** O autismo consiste em uma desordem complexa, caracterizada por alterações do comportamento relacionadas ao convívio social, linguagem e limitações motoras. **Objetivos:** Apresentar as principais características do autismo para o cirurgião-dentista, abordar as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e novos métodos e estratégias usadas para o atendimento desses pacientes; e ainda discutir a importância da prevenção das doenças bucais que deve ser iniciada o mais precocemente possível. **Fontes de dados:** O presente estudo foi desenvolvido por meio da análise da produção bibliográfica obtida

nas bases de dados: BVS – Bireme, LILACS, IBECs, MEDLINE e BBO –, PubMed, SciELO, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na base Periódicos Capes. As estratégias de busca utilizadas incluíram o uso dos termos: “autismo”; “assistência odontológica”; “manejo”; “comportamento”; “saúde bucal”. **Seleção dos trabalhos:** Após a análise dos estudos, foram selecionadas 35 referências entre os anos de 1997 e 2012. **Conclusões:** O cirurgião-dentista deverá dispor dos métodos convencionais de manejo odontológico, além de aprender estratégias de interação, como estímulos audiovisuais e corporais utilizando métodos subjetivos (TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise). Os detalhes que devem ser observados durante o atendimento desses pacientes incluem: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; rotina de atendimento; anamnese minuciosa; diminuição do tempo de espera na recepção; cuidado com o uso de palavras que provoquem medo; e contenção física apenas com consentimento dos pais. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral.

**Palavras-chave:** Autismo. Assistência odontológica. Manejo. Comportamento. Saúde bucal.

### Abstract

**Introduction:** Autism is a developmental disorder, characterized by behavioral changes related to social interaction, language and motor impairments. **Objectives:** To review the features of autism, discussing the different forms of conditioning and treatment on dental care. To analyze the new methods and strategies used for treatment of autistic patients. To discuss the relevance of oral diseases prevention. **Data Sources:** We performed a comprehensive search of VHL – BIREME, LILACS, IBECs, MEDLINE and BBO –, PubMed, SciELO, Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Capes periodicals. The search strategies used included the using the terms: “autism”, “dental care”, “management”, “behavior”, “oral health”. **Selection of papers:** We reviewed papers published between 1997 and 2012 and selected 35 of them. **Conclusions:** The dentist may have the conventional methods of dental approach, and learn different interaction strategies, such as audio-visual and body stimuli using subjective methods (TEACCH, PECS, ABA and Son-Rise). The details that may be observed during the treatment of these patients include: elimination of stressful sensory stimuli; clear and objective orders; routine care; detailed anamnesis; reduced time of waiting; nonuse of words that may be caused fear. Physical restraint only with parents consent. Additionally, we highlight the need for prevention programs for autistic patient for reduction of care under general anesthesia.

**Keywords:** Autism. Dental care. Management. Behavior. Oral health.

## Introdução

O termo “autismo” vem do grego “autos” e denota o comportamento de voltar-se para si mesmo (1). O autismo se caracteriza por alterações nos padrões de comportamento, que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados, estereotipados (2). Inicia-se até o final do terceiro ano de vida, com uma prevalência quatro vezes maior no gênero masculino do que no feminino (2, 3, 4); em contrapartida, meninas tendem a ser mais seriamente afetadas e a ter uma história de maior comprometimento cognitivo (5).

No Brasil, ainda não existem dados estatísticos acerca desse índice, no entanto, calcula-se que 600 mil pessoas sejam autistas, estando incluídas pessoas com espectro de autistas (6). Atualmente, o autismo ocupa o terceiro lugar no *ranking* mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento, estando na frente das malformações congênicas e da síndrome de Down (7).

Essa síndrome foi apresentada por Léo Kanner e Hans Asperger (1943), com base em 11 casos de crianças que eles acompanhavam e que possuíam algumas características em comum: incapacidade de se relacionar com outras pessoas; severos distúrbios de linguagem e uma preocupação obsessiva pelo que é imutável (8, 9).

O autismo não é uma condição de “tudo ou nada”, mas é visto como um distúrbio que apresenta diferentes níveis, variando de um grau leve ao severo (9). As dificuldades relacionadas à interação dos autistas e o seu difícil comportamento fazem com que os profissionais tenham dificuldades em atendê-los, e geralmente sugerem que os mesmos sejam atendidos somente por especialistas (10). Na maioria das vezes, a situação econômica desses indivíduos não lhes permite uma intervenção mais apropriada (11), devendo ser utilizados métodos subjetivos, estratégias de interação até que a atenção do autista seja conquistada e um possível sucesso do tratamento odontológico seja alcançado (11,12).

Este estudo é relevante pela dificuldade de compreensão do transtorno autístico pelos profissionais que não são das áreas médicas psiquiátrica ou neurológica. Comumente, o cirurgião-dentista pode se deparar com esses pacientes em seu consultório. Dessa forma, existiu a preocupação nesta pesquisa em fornecer conhecimento aos profissionais da área odontológica sobre este transtorno comportamental.

Assim, o objetivo desta revisão foi apresentar as principais características do autismo para o cirurgião-dentista, abordando as diferentes formas de condicionamento odontológico, manejo e atendimento desse paciente; e ainda discutir a importância da prevenção das doenças bucais.

## Materiais e métodos

O presente estudo foi desenvolvido por meio da análise documental da produção bibliográfica obtida nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, LILACS, IBECs, MEDLINE e BBO – PubMed, SciELO, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na base Periódicos Capes. Dentre as estratégias de buscas utilizadas incluíram o uso dos termos: “autismo”; “assistência odontológica”; “manejo”; “comportamento”; “saúde bucal”. Adicionalmente, foi realizada busca manual na literatura nacional de periódicos, livros especializados, e pesquisas que abordaram temas inerentes à Psicologia, Psiquiatria e Saúde bucal. Após a análise dos estudos, foram selecionadas 35 referências entre os anos de 1997 e 2012 como base para o desenvolvimento da revisão.

## Etiologia, epidemiologia e classificação

O autismo ainda hoje é uma grande incógnita para a ciência, pesquisadores tentam buscar respostas para as causas do autismo, o que em muitos casos evidencia uma multicausalidade (12). Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva (13).

Dentre as causas do autismo, podemos citar associações a condições genéticas e congênitas como: acidose láctica, albinismo oculocutâneo, alterações das purinas, deficiências auditivas, distrofia muscular progressiva de Duchene, esclerose tuberosa, funilcentonúria. Podem ser citadas também associações com diversas síndromes como: Moebius, Cornelia Lange, Down, fetal alcoólica, Goldenhar, Laurence-Moon-Biedl, Noonan, Rett, X-frágil, Willian. Ademais, alguns casos podem estar relacionados a fatores pré-natais não genéticos como exposição química na gravidez, caxumba, citomegalovírus, herpes, rubéola, toxoplasmose, sífilis e varicela (14).

A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna foi descartada, relegada à categoria de mitos. O que pode ser recomendado para a prevenção do autismo são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com uso de produtos químicos, medicamentos, drogas, álcool ou fumo (13).

Outra hipótese para a causa do autismo está relacionada ao mercúrio. Muitas crianças nascem com uma predisposição genética para reter metais pesados (cobre, chumbo, alumínio, mercúrio etc.) no organismo em vez de excretá-los. O problema maior é causado pelo mercúrio contido nas vacinas infantis, pois este pode permanecer na circulação sanguínea por volta de 6 meses após a exposição, e pode se concentrar no cérebro, permanecendo “oculto” e causando grave degeneração dos neurônios; isso pode estar relacionado à presença do autismo (11).

Na falta de um marcador biológico, o diagnóstico de autismo e a determinação de seus limites ainda permanecem arbitrários como sendo uma decisão clínica, uma vez que, o diagnóstico é avaliado basicamente por seus aspectos comportamentais, e cabe ao profissional o laudo final (4).

As formas mais usadas para diagnóstico são Leiter International Performance Scales (LIPS), que avaliam a idade mental e o quociente de inteligência, e o Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed

Children  $\gamma$ -E2, criado por Rimland em 1964, que é a escala mais antiga que avalia crianças abaixo de cinco anos de idade, sendo constituída por um questionário de 80 itens, respondido pelos pais (15).

O autismo apresenta-se em diferentes combinações de sintomas e graus de severidade. O grau de severidade está associado ao coeficiente intelectual (QI), que varia de moderado a profundo (abaixo de 70); 10 a 20% das crianças têm escores dentro da variação normal. O autismo pode variar desde o retardo mental severo, que é o autismo de baixo funcionamento, até o quociente de inteligência (QI) normal ou superdotado, que é o autismo de alto funcionamento (15).

Um forte indício da multicausalidade do problema é o fato de existirem autistas tão diferentes entre si. Um autista pode ser superdotado ou ter deficiência mental. Ser um exímio pianista ou não ter qualquer controle do movimento das mãos. Por isso, hoje não se fala mais tanto em autismo, e sim em espectro autista. O espectro abrange uma série de distúrbios que vão do autismo clássico, com retardo mental, à síndrome de Asperger, uma forma branda muitas vezes associada a um Q.I. muito acima da média. "Eles têm ilhas de habilidades". Mas associar autismo à genialidade é um mito. "É muito dito que autistas são gênios, e que Einstein e Newton eram autistas" (16).

### Principais características comportamentais do autista

Dentre as principais características do Autismo Infantil, estão o não estabelecimento do contato visual, vários comportamentos estereotipados e atraso na linguagem. Os problemas de linguagem geralmente são em forma de ecolalia, que é a repetição involuntária das palavras pronunciadas por outras pessoas (14), inversão de pronomes, como na confusão entre "eu" e "você", e perguntas repetitivas (4).

Autistas não compreendem emoções, não entendem sutilezas, segundas intenções, ironias, paixões e tristezas. Dificilmente fazem vínculos com pessoas e são ligados a objetos e espaços onde vivem. Alterações em sua rotina diária, como mudanças de casa, dos móveis, ou até mesmo do percurso, podem aumentar a autoagressão (14).

A hipersensibilidade transforma contato físico e determinados sons em tortura para essas crianças. Ao se deparar com ruídos altos elas tendem a levar sua mão ao ouvido como forma de se proteger; entretanto

podem ficar fascinadas pelo simples tique-taque de um relógio de pulso ou pelo som de papel sendo amassado. Luzes brilhantes, incluindo a luz do refletor, podem ser angustiantes ou podem ser fascinantes (17).

Várias pessoas autistas parecem insensíveis à dor e podem não chorar após um grave ferimento. Observa-se uma resposta diminuída à dor, principalmente naqueles com maior comprometimento cognitivo. Esta aparente diminuição na reatividade à dor observada pode não derivar de uma analgesia real, mas de um modo diferente de expressão da dor, relacionado a dificuldades de comunicação verbal, representação do corpo e distúrbios cognitivos (17).

A automutilação é um comportamento bastante presente entre autistas, é apresentado para obter a atenção dos pais ou de seus cuidadores, pois quando se automutilam têm atenção de cuidado o tempo todo. Cerca de 5% dos indivíduos com diferentes condições psiquiátricas apresentam comportamento automutilante; em pacientes autistas, o número se eleva para 70%. Na boca, a automutilação aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de autoextração de dentes.

Autistas que mordem a língua e os lábios devem ser tratados com o uso de protetores bucais de silicone, se for possível usá-los, combinados com terapia para modificar o comportamento; o método é questionável pela falta de entendimento desses pacientes. Há uma corrente terapêutica que concorda com a realização das extrações dos dentes – que é muito questionável por ser mutiladora – ou reposicioná-los ortodônticamente – o que é discutível. Uma técnica terapêutica sugerida consiste em reforçar comportamentos que não envolvam automutilação e ignorar os comportamentos indesejáveis (18). Entretanto, em estudos realizados com famílias de autistas, é relatado como uma das maiores dificuldades o controle da automutilação.

### Tratamento multiprofissional do paciente autista

O tratamento da criança e do adulto autista deve procurar não a sua normalização, mas sim a atenuação, no que seja possível, dos prejuízos apresentados (19). A terapêutica pressupõe uma equipe multi e interdisciplinar; no tratamento médico, estariam envolvidos pediatras, neurologistas, psiquiatras, e, no tratamento não médico, profissionais de odontologia,

psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e orientação familiar.

Alguns métodos foram criados para atender crianças e adultos autistas, respeitando suas limitações (20). O Método TEACCH (Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados à comunicação) baseia-se na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. São utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e sonoros, cinestésicos e visuais (som, palavra, movimentos associados às fotos). Os pontos de apoio do TEACCH seriam: uma estrutura física bem delimitada, com cada espaço para uma função; atividades com sequência e que as crianças saibam o que se exige delas, uso direto de apoio visual, como cartões e murais (21).

Um método muito usado também é o Método PECS (Sistema de comunicação por figuras), o qual busca ajudar o autista a perceber que, por intermédio da comunicação por figuras, ele poderá obter as coisas de que necessita com mais rapidez. É um método auxiliar no desenvolvimento da comunicação entre o profissional e o paciente, pode-se implementar um "caminho" de comunicação entre o autista e o meio que o cerca. Algumas crianças autistas desenvolvem a chamada linguagem tradicional; entretanto, outras talvez nunca falem, mas poderão utilizar um instrumento preciso para se relacionarem ("falar") com o mundo e expressarem seus anseios e desejos. O PECS propõe que o autista troque uma figura ou foto por algo que deseja (20).

Outro método é o ABA (Análise aplicada ao comportamento), que busca ensinar habilidades que o paciente autista não possui, ministrada por etapas. É dada muita importância à recompensa ou reforço de comportamentos desejados e adequados, ignorando, minimizando e desencorajando comportamentos inadequados, redirecionando o paciente para outras atitudes (21).

No programa Son-Rise, toda a aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica. A ênfase está na diversão e as atividades são adaptadas para de modo que sejam motivadoras e apropriadas ao estágio de desenvolvimento específico do indivíduo, qualquer que seja sua idade. O programa propõe a utilização de brinquedos e materiais motivadores que sirvam como instrumento de facilitação para a interação e subsequente cooperação. Esse programa baseia-se na aceitação da

pessoa com autismo, associada a uma atitude positiva – de entusiasmo e esperança (15).

Ainda não existem medicamentos psiquiátricos específicos para comportamento autista; o tratamento baseia-se no controle dos sintomas que são frequentemente encontrados nos autistas: agressão, automutilação, ansiedade, depressão, irritabilidade, transtornos obsessivo-compulsivos, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e convulsões. Entre os medicamentos mais utilizados estão os antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes e o metilfenidato, que controla a hiperatividade (22). Os medicamentos comumente utilizados pelos pacientes autistas possuem diversos efeitos colaterais e muitos desses com manifestações bucais; por isso é imperativo que o cirurgião-dentista domine o conhecimento dessas implicações principalmente em tratamentos invasivos como procedimentos cirúrgicos.

O uso frequente de metilfenidato, conhecido como Ritalina, está relacionado a uma redução do fluxo salivar, causando um quadro clínico de xerostomia, responsável pelo aumento do risco de cárie e outras doenças bucais. O uso de antipsicóticos (haloperidol) indicado no controle de tiques, também causa redução do fluxo salivar, sangramento gengival, plaquetopênia, que pode facilitar quadros hemorrágicos em atos cirúrgicos, associada neutropênia, que pode predispor infecção secundária e cicatrização demorada no pós-operatório (23).

Os antidepressivos comumente prescritos a pacientes autistas são a Fluoxetina e Sertralina, que podem causar também redução no fluxo salivar. Os anticonvulsivantes fenitoína, carbamazepina e ácido valpróico causam hiperplasias gengivais, ulcerações na boca, xerostomia, sangramento gengival, plaquetopênia, neutropênia e cicatrização demorada (23). Por isso justifica-se pedidos de exames complementares como o hemograma e coagulograma para cirurgias em pacientes autistas, com uso crônico desses medicamentos, principalmente os antipsicóticos e os anticonvulsivantes.

### **Tratamento odontológico do paciente autista**

As formas de abordagens psicológicas do paciente autistas são as mesmas usadas em Odontopediatria como: dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa,

e modelação. Entretanto, esses métodos são mais difíceis de serem aplicados em pacientes autistas, mas devem ser encorajados. Também é possível usar a linguagem corporal, de modo que o profissional, por meio de suas expressões faciais, consiga transmitir para a criança sua satisfação pelo bom comportamento, ou não (24).

Dependendo do grau de comportamento mental, o tratamento odontológico de paciente autista em âmbito ambulatorial é viável (25). Alguns detalhes devem ser observados durante o atendimento desses pacientes, como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento. Mudar os móveis de lugar no consultório pode desencadear crises e é importante que o paciente seja atendido pelo mesmo profissional, no mesmo consultório com rotina preestabelecida (25, 26). A principal emoção do autista é o medo, por isso o ambiente deve ser tranquilo; isso facilita as consultas, apesar de ser um grande desafio.

O que dificulta o atendimento é que pacientes autistas procuram atendimento odontológico apenas entre os 7 e 14 anos; nesse período, além de procedimentos preventivos, os pacientes necessitam também de tratamentos curativos, que geralmente causam desconforto e dor, o que explica o encaminhamento a hospital para anestesia geral. Por isso, é importante que os pacientes sejam encaminhados ao dentista desde bebê, pois se treinado como um ritual precocemente, a maioria dos pacientes se acostuma ao tratamento, pois autistas se adaptam à rotina (25).

Mesmo quem pode pagar não encontra dentista disposto a cuidar do autista; mesmo em casos de uma simples profilaxia, a maioria dos pacientes é internada num hospital para receber anestesia geral (27).

O atendimento ao paciente autista se complica, pois as ações dos cirurgiões dentistas são consideradas invasivas pelo paciente, porque este possui sensibilidade aumentada aos estímulos odontológicos, como: odores, luz, sons do sugador e canetas de alta e baixa rotação. A aversão ao tratamento odontológico pode ser menor se o paciente se acostumar desde pequeno com o ambiente, for atendido pelo mesmo profissional no mesmo consultório e de preferência sempre no mesmo horário e dia da semana (15).

Segundo Campos et al. (28), para se realizar o atendimento odontológico do paciente autista, deve-se seguir os seguintes critérios: realizar uma anamnese minuciosa, conhecendo as peculiaridades

das ações e comunicação dos autistas. Deve-se questionar as aplicações anteriores de métodos de condicionamento aos responsáveis, averiguar experiências anteriores de sedação, evitar espera na recepção e palavras que provoquem medo.

O tratamento odontológico deve também ser curto e organizado. Como esses pacientes têm fascinação por movimentos giratórios, gostam de ficar olhando para cuspideira e ventiladores (29).

O controle do comportamento pode ser realizado por meio da aplicação de diversos métodos. Existem os métodos de restrição física, que têm o objetivo de proteger e dar segurança para a criança, pois o cirurgião-dentista utiliza materiais cortantes podendo causar injúria no paciente em caso de movimentos rápidos e inesperados. A utilização dos sistemas de imobilização como os envoltórios de tecidos e faixas, os estabilizadores, requer uma explicação prévia ao paciente, com linguagem acessível para que ele não interprete esse procedimento como uma agressão ou castigo por não estar colaborando (24). Lembre-se que a contenção física só pode acontecer com consentimento assinado pelos pais.

É indicado ignorar comportamentos inadequados do paciente como a automutilação, a qual é geralmente realizada para atrair a atenção do cirurgião-dentista e dos responsáveis. Entretanto, é sugerido evitar a técnica “mão sobre a boca” durante o atendimento do autista, caso o comportamento automutilador persistir, a ajuda médica faz-se necessária.

Os pais devem ser orientados e podem colaborar segurando delicadamente os braços e pernas da criança enquanto o auxiliar imobiliza a cabeça. Outra opção é a Terapia do Abraço (*holding therapy*), realizada envolvendo o paciente em abraços forçados que, teoricamente, passariam pelas fases de aceitar, resistir e aquiescer. O objetivo dessa técnica é forçar um contato corporal até torná-lo aceitável, de forma a vencer a tendência natural do autista ao isolamento (30).

O autista deve ser assistido pelo cirurgião-dentista para prevenção e tratamento das doenças bucais como em qualquer outro paciente, pois o autista apresenta problemas bucais comuns – alto índice de placa, cárie, gengivite, maloclusões – decorrentes de dieta cariogênica, má higienização bucal, uso de medicamentos e hábitos parafuncionais, fazendo-se necessária a técnica odontológica preventiva e curativa. Sendo assim, se faz necessária a criação de um

programa de higiene bucal e educação sobre saúde bucal para a família do paciente autista (14).

Outro método usado no atendimento do paciente autista é uma adaptação do programa Son-Rise®, usando uma abordagem relacional, na qual a relação entre as pessoas é valorizada (31). O método foi proposto por Zink, com o objetivo de conferir maior ludicidade ao atendimento, tornando esse momento mais prazeroso e inovador. As sessões de atendimento são preparadas para facilitar a interação profissional-paciente e subsequente aprendizagem do momento, que no caso é a realização do tratamento odontológico (32). Para conseguir o tratamento odontológico do paciente autista em ambulatório sem uso das faixas de contenção, é preciso que o profissional se dedique, compreenda as necessidades, acredite que é possível, tenha paciência, e tente várias vezes cada procedimento, e tenha muito amor pelo que faz (15).

### **Assistência odontológica com sedação ou anestesia geral em ambiente hospitalar**

Segundo Haddad (23), a abordagem comportamental para o atendimento odontológico ambulatorial de pacientes com autismo deve seguir técnicas não farmacológicas, sendo melhor usar abordagens psicológicas efetivas de controle do comportamento, com uma programação estruturada e apoio familiar, implementando ações semelhantes em casa. Muitas vezes são necessárias várias visitas ao dentista para que o autista se familiarize com os instrumentos e, assim, colabore no tratamento; isso pode levar à desistência dos cuidadores, pois querem resultados rápidos.

Existem formas de abordagem com o uso de agentes farmacológicos. As drogas frequentemente usadas são óxido nitroso, diazepam, hidrato de cloral, hidroxizina e prometazina. Não se pode prever com precisão se os resultados serão satisfatórios com uso de medicamentos. Sendo assim, é importante obter detalhes sobre a reação de cada paciente a sedações prévias durante a história médica, pois uma administração mais longa e concentrações mais altas de óxido nitroso que o usual são necessárias para alcançar o nível desejado de sedação em pacientes com autismo (18).

Procedimentos de sedação não são confiáveis com os dentistas sozinhos em consultórios; é

permitida a sedação com óxido nitroso no consultório odontológico com o acompanhamento de um cirurgião-dentista com capacitação e treinamento por cursos regulamentados ou de um anestesio- logista. Nos demais consultórios, é permitido somente o uso de anestesia local (injetável e tópica), devendo o profissional estar apto par reconhecer e atender eventuais intercorrências (33).

Dessa forma, os tratamentos odontológicos mais invasivos e em pacientes com grandes necessidades curativas são realizados com o paciente sob anestesia geral (34), principalmente quando os pacientes autistas são portadores de grande barreira comportamental, quando há a dificuldade no atendimento e a necessidade de tratamentos invasivos e os pacientes autistas não aceitam intervenções odontológicas por causa da proximidade e do contato físico direto (14). Sendo assim, é importante o condicionamento odontológico precoce para que se torne parte da rotina do paciente; isso porque a rotina é uma constante na vida das pessoas autistas (30). Uma melhor compreensão dos efeitos do autismo sobre o comportamento de um indivíduo afetado fornece ao dentista a oportunidade de proporcionar cuidados de saúde bucal de forma adequada (35).

Concluimos que o cirurgião-dentista deverá dispor tanto dos métodos convencionais de manejo como: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, distração, modelagem, controle de voz e dessensibilização. Deve também aprender estratégias de interação, utilizando métodos subjetivos como: estímulos audiovisuais e corporais, métodos de aproximação – TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise. É importante que o cirurgião-dentista reconheça esse desvio de comportamento para poder proporcionar uma abordagem odontológica específica. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família é de fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento.

Alguns detalhes devem ser sempre observados durante o atendimento desses pacientes como: eliminação de estímulos sensoriais estressantes; ordens claras e objetivas; estabelecimento de uma rotina de atendimento; anamnese minuciosa; diminuição do tempo de espera na recepção; cuidado no uso de palavras que provoquem medo; contenção física apenas com consentimento dos pais. Adicionalmente, é possível destacar a necessidade de ter programas de prevenção para paciente autista, buscando a redução de atendimentos sob anestesia geral.

## Referências

1. Yanqing G. Training parents and professionals to help children with autism in China: The contribution of behavior analysis. *Int J Psych.* [serial on Internet]. 2006 Dec. [access 2 Sept. 2011];41:523-526. Available at: <http://www.abainternational.org/aba/newsletter/vol282/chinatraining.asp>.
2. Gómez S, Torres R, Ares E. Revisión sobre el autismo. *Rev Latinoam Psic.* 2009;41(3):555-70.
3. Assumpção FB Junior, Pimentel ACM. Autismo Infantil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;22(Supl 2):1-7.
4. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(Supl 1):S47-53.
5. Weigelt S, Koldewyn K, Kanwisher N. Face identity recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 2012;36:1060-84.
6. Associação Brasileira de Autismo – Abra. [acesso 10 jul. 2007]. Disponível em: [www.autismo.org.br](http://www.autismo.org.br).
7. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. *J Pediatr.* 2004;80:1-12.
8. Gena A. The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *Int J Psych.* 2006;41(6):541-54.
9. Deruelle C, Rondan C, Gepner B, Fagot J. Processing of compound visual stimuli by children with autism and Asperger syndrome. *Int J Psych.* 2006;41(2):97-106.
10. Sanefuji W, Ohgami H. Imitative behaviors facilitate communicative gaze in children with autism. *Inf Ment Health Journal.* 2011;32(11):134-42.
11. Handley J, Tod D, Burrows D. Mercury allergy in a contact dermatitis clinic in Northern Ireland. *Contact Dermatitis.* 1993;29(5):258-61.
12. Koerich GSM, Tiburski A, Geremia JR, 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. [acesso 10 jul. 2010]. Disponível em: [http://anais.sepex.ufsc.br/anais\\_5/trabalhos/393.html](http://anais.sepex.ufsc.br/anais_5/trabalhos/393.html).
13. Frith U. The neurocognitive basis of autism. *Trends Cogn Sci.* 1997;1(2):73-77.
14. Katz CRT, Vieira A, Meneses JMLP, Colares V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. *Odont Clin Cient.* 2009;8(2):115-21.
15. Zink AG, de Pinho MD. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. *Rev ABO Nac.* 2008;16:313-16.
16. Nogueira T. Um novo olhar sobre o Autismo. *Rev Época* 2007;473:80-81.
17. Kaplan HI, Sadock BJ. *Tratado de Psiquiatria.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
18. Silva RAB, Mora ZG, Andrade PER, Queiroz AM. Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico *Odontologia.* *Clín Científ.* 2008;7:191-96.
19. Schwartzman JS. *Autismo infantil.* Brasília: CORDE Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 1994.
20. Gordon K, Pasco G, McElduff F, Wade A, Charman T, Howlin P. A Communication-based intervention for nonverbal children with autism: What changes? Who benefits? *J Consult Clin Psychol.* 2011;79(4):447-57.
21. Callahan K, Shukla-Mehta S, Magee S, Wie M. ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *J Autism Dev Disord.* 2010;40(1):74-88.
22. James BA. Autism Research Institute. Autism is Treatable. [acess 26 Sept 2011]. Available at: <http://www.autism.com>.
23. Haddad AS. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais.* São Paulo: Santos; 2007.
24. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência Odontologia. *Odontol Clín Cient.* 2005;4(1):13-17.
25. Alves EGR. A singularidade do atendimento odontológico a pacientes portadores de síndrome de autismo. *Jornal do Site Odonto* [serial on Internet]. 2004 Fev. [acesso 8 ago. 2007]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br>.
26. Aguiar AS, Santos Pinto R. Assistência odontológica a autistas. Relato de casos clínicos. *RGO.* 1992;40(5):345-349.



27. Zink AG. A dentista que desafia o autismo. Rev. Época 2010. [acesso 10 set. 2010]. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com>.
28. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais [Manual online]. 2009. [acesso 23 abr. 2013]. Disponível em: [http://www.odonto.ufg.br/uploads/133/original\\_Manual\\_corrigido-.pdf](http://www.odonto.ufg.br/uploads/133/original_Manual_corrigido-.pdf).
29. Silk T, Rinehart N, Bradshaw J, Tonge B, Egan G, Cunnington R, et al. Visuospatial processing and the function of prefrontal-parietal networks in autism spectrum disorders: a functional MRI study. *Am J Psychiatry* 2006;163(8):1440-43.
30. Bassoukou IH, Bassoukou CH, Santos MTBR. Correlação da Qualidade de Vida do Cuidador Primário com a Saúde Bucal da Criança Autista. *Braz Oral Res.* 2007; 21(Supl. 1):284-344.
31. Zink AG. Novo método de paciente autista. *Rev APCD.* 2011;32:10-11.
32. Zink AG. Odontologia: atendimento a autistas é possível com Son-Rise. *Revista Autismo.* [acesso 10 set 2010]. Disponível em <http://www.revistaautismo.com.br>
33. Marega T, Aiello ALR. Autismo e tratamento odontológico: algumas considerações. *JBP – ibero-am odontopediatr odontol bebê.* 2005;8(42):150-7.
34. Hospital Israelita Albert Einstein. Política: Anestesia e Sedação [Manual online]; 2009. [acesso 20 set 2007]. Disponível em: <http://medicalsuite.einstein.br>.
35. Chew LC, King NM, O'Donnell D. Autism: the aetiology, management and implications for treatment modalities from the dental perspective. *Dent Update* 2006;33(2):70-2, 74-6, 78-80.

Recebido: 19/06/2011  
Received: 06/19/2011

Aprovado: 21/07/2011  
Approved: 07/21/2011