

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

TEREZA VITÓRIA DE GÓIS ALBUQUERQUE

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENE ORAL DE
QUALIDADE EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA) PELOS PAIS E RESPONSÁVEIS.**

Mossoró/RN

2021

TEREZA VITÓRIA DE GÓIS ALBUQUERQUE

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENE ORAL DE
QUALIDADE EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA) PELOS PAIS E RESPONSÁVEIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório
para obtenção do título do grau de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Me. Geovan Figueirêdo de Sá-Filho.

Mossoró/RN

2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A345i Albuquerque, Tereza Vitória de Góis.

A importância do conhecimento sobre a higiene oral de qualidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos pais e responsáveis / Tereza Vitória de Góis Albuquerque. – Mossoró, 2021.

24 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Geovan Figueirêdo de Sá-Filho
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Família. 2. Higiene oral. 3. Transtorno do Espectro Autista. I. Sá-Filho, Geovan Figueirêdo de. II. Título.

CDU 616.89-008

TEREZA VITÓRIA DE GÓIS ALBUQUERQUE

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENE ORAL DE
QUALIDADE DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
PELOS PAIS E RESPONSÁVEIS.

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade Nova Esperança de
Mossoró - FACENE/RN - como requisito obrigatório para obtenção do
título do grau de licenciado de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Me. Geovan Figueiredo de Sá-Filho.

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof. Me. Geovan Figueirêdo de Sá-Filho (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Profa. Me. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima (FACENE/RN)
MEMBRO

Profa. Esp. Lívia Rangel Correa da Mata (FACENE/RN)
MEMBRO

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	10
1.1.1 Geral	10
1.1.2 Específicos	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 O CONHECIMENTO E A INDISPENSABILIDADE DA HIGIENE ORAL DE QUALIDADE PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TEA	11
2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REALIDADE MUITO PRESENTE NOS DIAS ATUAIS	12
2.3 SAÚDE ORAL COMO FATOR PRIMORDIAL PARA SAÚDE INTEGRAL E QUALIDADE DE VIDA	13
2.4 A FAMÍLIA NO TEA: UM DESAFIO	13
2.4.1 Meu filho é autista, e agora?	14
2.5 CUIDADOS FAMILIARES E PROPOSTAS DE ADAPTAÇÕES PARA O CUIDADO COM A HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS COM TEA	15
2.5.1 Atividades de vida diária para crianças com TEA	16
2.5.2 Higiene oral	18
2.5.3 Ludicidade como recurso global do cuidado	19
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende distúrbio de desenvolvimento, sendo caracterizado por comportamento repetitivo, comprometimento na fala, nas habilidades sociais e na comunicação não verbal iniciando-se na infância, tendendo a persistir na adolescência e na idade adulta; há dados de uma maior prevalência em meninos. Objetivou-se identificar na literatura o relação dos pais com a higiene oral das crianças com TEA. Para isso realizou-se uma revisão de literatura integrativa em artigos pesquisados em sites como BIREME, LILACS e BVS, publicados nos últimos cinco anos, a partir da utilização dos seguintes descritores: higiene oral, TEA, AVDs em TEA, lúdico para higiene oral. Verificou-se que uma das maiores dificuldades da família (pai e mãe) é o momento do esclarecimento do diagnóstico mas que são uma valiosa ajuda e devem estar presentes em todas as consultas recebendo instruções especiais, que a utilização de materiais visuais didáticos/lúdicos podem promover a comunicação e diminuir a ansiedade e que o autista deve ser assistido pelo o cirurgião dentista para prevenção e tratamento de doenças bucais.

Palavras-chave: Família; Higiene oral; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) comprises developmental disorder, being characterized by repetitive behavior, impaired speech, social skills and non-verbal communication starting in childhood, tending to persist in adolescence and adulthood; there is data of a higher prevalence in boys. The objective was to identify in the literature the involvement of parents with the oral hygiene of children with ASD. For this, an integrative literature review was carried out on articles researched on sites such as BIREME, LILACS and BVS, published in the last five years, using the following descriptors: oral hygiene, TEA, ADLs in TEA, playful for oral hygiene. It was found that one of the greatest difficulties of the family (father and mother) is the time to clarify the diagnosis but they are a valuable help and must be present in all consultations receiving special instructions, that the use of didactic / playful visual materials promote communication and decrease anxiety and that the autistic person should be assisted by the dental surgeon for the prevention and treatment of oral diseases.

Keywords: Family; Oral hygiene; Autistic Spectrum Disorder.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde não pode ser definida apenas como a ausência de doença. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral (SEGRE; FERRAZ, 1997 apud SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018), haja vista que o conceito de saúde perpassa por uma conjuntura social, econômica, política e cultural. Portanto este conceito não será globalmente utilizado para todos os seres vivos, haja vista estar vinculado à época, à localidade, à condicionalidade social; dependerá de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas (SCLIAR, 2007).

A saúde oral é parte integrante da saúde geral e manter sua integridade deve ser uma prioridade. Todavia é sabido que a prevalência das patologias orais que atingem a população desde a infância à juventude, e a falta de medidas de prevenção simples, acessíveis e eficazes, são precárias e restritas mesmo com a inserção dos Odontólogos nas equipes de Estratégia em Saúde da Família, têm conduzido ao reforço da importância dada à saúde oral nomeadamente à cárie dentária e às anomalias de oclusão, conforme afirmam Matos et al. (2020, p. 67).

No Brasil a inserção do dentista no serviço público foi reforçada desde o ano 2000 com a chegada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Para isso, o dentista passou a adaptar equipamentos para uma nova proposta de saúde bucal que tem como base o cuidado e ações de promoção à saúde, sendo possível evidenciar a importância da inserção e participação deste profissional atuando como membro da equipe na concretização do conceito de saúde integral, desenvolvendo prática preventiva e curativa, além do apoio no trabalho interdisciplinar, sendo fundamental a participação efetiva do dentista na atenção à saúde, uma vez que o profissional exerce um papel primordial na prevenção de doenças, agregando nos cuidados à saúde do usuário junto aos demais profissionais.

Cuidados específicos e diferenciados no tratamento e na prevenção na assistência à criança obrigam à estreita colaboração entre o pediatra e o odontopediatra, bem como à educação dos pais (AREIAS *et al*, 2008).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz alusão a um conjunto de condições relacionadas às alterações no desenvolvimento neurológico, sendo caracterizado por comportamento repetitivo, comprometimento na fala, nas

habilidades sociais e na comunicação não verbal; esses pacientes também podem apresentar uma série de outras condições clínicas como, por exemplo, hiperatividade, distúrbios de sono e distúrbios gastrointestinais e, até, quadros de epilepsia. Tais condicionalidades sintomáticas iniciam-se, normalmente, na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta. Há dados de uma maior prevalência em meninos (SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018).

Dados atuais da OMS referem que, 1 em cada 160 crianças, são autistas. A despeito de todo progresso científico incontestável trazido pela tecnologia, especialmente do campo na neurociência com a descoberta da neuroplasticidade e estudos em indivíduos vivos, a partir de exames de imagem, o TEA ainda desafia às diversas áreas do saber. Sem consenso sobre sua causa e ainda sendo considerada idiopática, bem como suas múltiplas consequências sob desenvolvimento humano, o TEA instiga a ciência da informação a se tornar agente importante na compreensão dos fenômenos informacionais no campo, especialmente em relação à organização e à representação do conhecimento (VALLE; SALDANHA, 2019).

No tocante às características clínicas da pessoa com TEA, sabe-se que seu desenvolvimento pode estar comprometido de maneira global (a depender do grau patológico estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) e sendo importante que esta pessoa seja vista em sua totalidade abordando a esfera psicomotora. A independência para realização de ações do dia a dia são promotoras de qualidade de vida, assim como vários tipos de atividades cotidianas englobando trabalhos manuais, brincadeiras, lazer, participação social, educação/escolarização, atividades manuais, participação de trabalhos de grupo terapêuticos (AREIAS *et al*, 2008).

As AVD além de serem necessárias e indispensáveis para o sujeito viver em sociedade, irão proporcionar ao mesmo independência, autonomia e bem estar de forma global, podendo se destacar como AVD: banho, controle de esfíncteres, uso do vaso sanitário, se vestir, alimentação, mobilidade funcional, cuidados pessoais, higiene pessoal e atividade sexual (SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018).

Uma pesquisa realizada sobre a independência em relação às atividades de vida diária em crianças com TEA, onde cinco crianças passaram por uma avaliação com o uso de um instrumento específico, com atividades realizadas de maneira mais

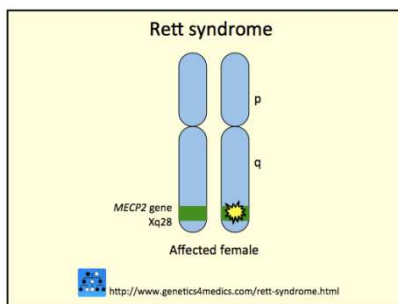
espontâneas possíveis para fidedignidade dos dados, sendo observados os dados conforme segue:

Em relação à higiene pessoal os indivíduos com TEA necessitam de apoio para atividades de vida diária como: Obter e usar utensílios; remover pelos do corpo (ex., uso de lâmina de barbear, tesouras, loções) aplicar e remover produtos de beleza, lavar, secar, pentear, modelar, escovar e prender o cabelo; cuidar das unhas (mãos e pés); cuidar da pele, orelhas, olhos, e nariz, aplicar desodorante; limpar a boca, escovar e passar fio dental nos dentes; ou remover, limpar, e recolocar órteses e próteses dentárias (SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018, p.04).

Pensando especificamente no fator higiene oral, foco desta pesquisa, é relevante pontuarmos que estas crianças não possuem em sua caracterização clínico-patológica alterações específicas estético-funcionais ao nível oral, salvo em alguns casos em que o TEA está associado à Síndrome de Rett, por exemplo, que conforme Chirano; Resende; Ribeiro; Soares (2019, p. 15):

É uma desordem de desenvolvimento neurológico caracterizada por severa deficiência física e cognitiva que se manifesta geralmente a partir dos 6 meses de vida. Clinicamente é identificada por comportamento autista, perda de expressão e alterações específicas de arcadas dentária e ósteo-facial e, ainda movimento estereotipado das mãos. Tem sua origem relacionada a mutação no cromossomo X.

Figura 1 – Mutação genética do cromossomo X em casos de síndrome de Rett.



Fonte: https://r.search.yahoo.com/_6226.strikingly.

Porém devido à essa restrição para à realização de suas atividades de vida diária conforme pontuamos anteriormente (SILVA; ROCHA; FREITAS, 2018) elas têm uma capacidade limitada para compreender e assumir responsabilidades em relação à saúde oral, o que dificulta a cooperação com práticas preventivas. A má higiene oral está relacionada à falta de motricidade manual e lingual para realizar uma remoção da placa bacteriana, e também está relacionada à resistência que essas crianças apresentam ao cuidado de um familiar ou cuidador (SOUZA, 2019)

Observando-se a alta incidência de casos de TEA na atualidade e considerando a higiene oral como fator primordial para a qualidade de vida integral do sujeito, realizou-se uma revisão de literatura selecionando-se como tema “A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE A HIGIENE ORAL DE QUALIDADE EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) PELOS PAIS E RESPONSÁVEIS”.

Os artigos do presente estudo foram pesquisados na base de dados BIREME, LILACS e BVS, a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Higiene Oral, TEA, AVDs, Lúdico além da busca individualizada dos termos, também foi utilizado o operador booleano (AND), compondo as seguintes combinações: AVDs AND TEA, Lúdico AND Higiene Oral. Os critérios de inclusão foram: apenas artigos científicos, publicados em períodos nos últimos seis anos (2015 à 2021) e artigos na língua portuguesa. Como critérios de exclusão os artigos publicados a mais de 7 anos, artigos que não estão publicados em revistas científicas, trabalho em língua estrangeira e trabalho que não tratam da temática objeto de estudo dessa pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral:

Identificar e evidenciar a importância, através de registros na literatura científica, o conhecimento de pais e responsáveis com a higiene oral das crianças com TEA.

1.1.2 Específicos:

- Analisar os registros de envolvimento familiar com a higiene oral da criança com TEA;
- Investigar os dados existentes sobre os cuidados com a saúde oral das crianças com TEA;
- Classificar os cuidados e ações direcionadas às crianças com TEA para envolvimento no cuidado com a saúde oral;
- Descrever ações familiares destinadas aos cuidados com a saúde oral como ferramenta de independência para AVDs e melhoria de qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REALIDADE MUITO PRESENTE NOS DIAS ATUAIS

O Autismo tem deixado de ser classificado como uma patologia única, dando lugar a uma classificação mais ampla, que engloba todos os TEA, com diferentes graus de gravidade. Deste modo, as doenças do espectro autista representam uma grande heterogeneidade de patologias, que incluem as formas mais graves – Autismo, bem como as formas mais leves do espectro autista, como o Síndrome de Asperger (VLASSAKOVA; EMMANOUIL, 2016 apud MATOS et al., 2020).

O autismo é uma alteração patológica mental em que se verifica um alheamento da realidade exterior e uma tendência para a introspecção permanente. A criança autista tende a isolar-se do mundo, mostrando pouco ou nenhum interesse em comunicar e parece não prestar atenção em relação ao que lhe é dito. Alguns pacientes apresentam irritação, agressividade e problemas de atenção (APPDA-LISBOA, 2016; BEYER; GAMMELLOFT, 1988; COHEN, CICHETTI, 2006 apud CIULLA, 2017, p. 12).

A intervenção precoce é fundamental nos casos de TEA, auxiliando tanto os pacientes como seus familiares, no processo de superação das dificuldades, devendo ocorrer quando há grandes suspeitas do quadro ou logo quando se comprove o diagnóstico, que segundo Viana *et al*, 2020, p. 20),

O diagnóstico ocorre de forma multiprofissional, por critério clínico, ainda, não havendo nenhum exame objetivo ou marcador biológico que comprove a doença, apesar de já haver vários centros de estudos dedicados ao desenvolvimento de técnicas de reabilitação e estudos que têm avançado significativamente.

A depender das características do paciente, é selecionado o melhor tipo de intervenção que envolve uma equipe multiprofissional para que o desenvolvimento global da criança seja o mais aproximado nos parâmetros de normalidade e, principalmente, para que o paciente obtenha a melhor qualidade de vida possível (KLIN, 2006; GUEDES, TADA, 2015; COSSIO; PEREIRA; RODRIGUEZ, 2017; VIEIRA, 2019 apud VIANA *et al.*, 2020).

2.2 O CONHECIMENTO E A INDISPENSABILIDADE DA HIGIENE ORAL DE QUALIDADE PARA PAIS DE CRIANÇAS COM TEA

O TEA constitui-se como um transtorno invasivo de desenvolvimento que compromete a comunicação verbal e não verbal, dificultando a integração social da pessoa; sua intervenção clínica não é feita somente com uso de medicamentos mas com reabilitação multidisciplinar, a partir de profissionais como o fonoaudiólogo, o psicanalista Infantil e o terapeuta ocupacional, o psicopedagogo, dentre outros. É sabido que não existe cura para o autismo, assim como não há uma causa definida para sua ocorrência. Todavia a reabilitação, o quanto antes, pode melhorar consideravelmente o prognóstico, fazendo com que o portador de TEA e sua família possam viver bem com harmonia e felicidade respeitando as diferenças.

As principais características clínico-patológicas do TEA são a dificuldade na linguagem falada, interação social e comportamentos repetitivos, sabendo-se que esta doença acomete com uma maior prevalência o gênero masculino do que o feminino (VIANA *et al*, 2020).

Normalmente, o primeiro contato da criança autista com o dentista acontece tardiamente, e isso torna o atendimento ainda mais complexo. Ganhar a confiança do autista requer tempo e, geralmente, não se consegue êxito na primeira consulta. Por isso, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com seu responsável, colhendo o máximo de informações possível. Os pacientes com TEA requerem muita dedicação e paciência do Cirurgião Dentista, que pode utilizar de métodos para abordá-los individualmente, compreendendo as limitações de cada um a fim de facilitar o seu atendimento, visando à prevenção das doenças bucais (SANTOS, 2018).

É importante afirmar que os pacientes com TEA possuem uma certa deficiência na escovação, e a atenção dos pais é de extrema importância, que atuando junto com o profissional pode proporcionar uma higiene bucal satisfatória evitando que doenças se instalem (SOUZA, 2019).

2.3 SAÚDE ORAL COMO FATOR PRIMORDIAL PARA SAÚDE INTEGRAL E QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM TEA

A qualidade da higiene bucal está relacionada ao quadro clínico do paciente, tendo em vista que alguns indivíduos autistas apresentam problemas de motricidade, ocasionando cáries devido ao uso de alguns medicamentos que

causam xerostomia, havendo a diminuição do pH da boca. Os usos de antipsicóticos também causam a diminuição do fluxo salivar, ocasionando, sangramento na gengiva, hiperplasia e ulceração na boca (SANTOS, 2018).

Para a criança com TEA, a higiene e hábitos de saúde oral constituem um desafio, bem como a sua ida a uma consulta médico-dentária. Como forma de superar estas dificuldades, é essencial que os pais dediquem o tempo necessário e que eles próprios adquiram conhecimentos, competências e algumas estratégias que ajudem a criança a adaptar-se à futura consulta e a superar as dificuldades esperadas (CIULLA, 2017, p.09).

Os pacientes portadores de necessidades especiais requerem um tratamento odontológico diferenciado devido às limitações diversas determinadas por sua deficiência, sobretudo nos casos de pacientes com TEA que detêm diversas especificidades em relação às condições de comunicação e/ou socialização. Assim a presença dos pais é indispensável pois eles irão mediar o processo de integração paciente/profissional, permitindo que os seus filhos, no que diz respeito às limitações e especificidades tenham os seus receios minorando o que irá produzir uma grande cooperação na consulta. Todavia os pais são uma valiosa ajuda e devem estar presentes podendo receber instruções especiais de modo a contribuir e apoiar o processo de trabalho do dentista e ainda transmitir segurança para o seu filho, reduzindo sensações como medo ou ansiedade, assumindo uma postura calma e tom de voz tranquilo, entre outras recomendações (AREIAS *et al.*, 2008).

2.4 A FAMÍLIA NO TEA: UM DESAFIO

Os distúrbios na interação social dos autistas podem ser observados desde o início da vida. Com autistas típicos, o contato 'olho a olho' já se apresenta anormal antes do final do primeiro ano de vida. Muitas crianças olham de canto de olho ou muito brevemente. Um grande número de crianças não demonstra postura antecipatória ao serem pegos pelos seus pais, podendo resistir ao toque ou ao abraço. Essa conduta muitas vezes começa a chamar atenção dos pais que nos primeiros meses de vida já pode ser identificado (CIULLA, 2017). Conforme relata (SANTANA, 2011, p. 189):

Dificuldades em se aconchegar moldando-se ao corpo dos pais, quando no colo, são observadas precocemente. Crianças que, posteriormente, receberam o diagnóstico de autismo, demonstravam

falta de iniciativa, de curiosidade ou comportamento exploratório, quando bebês. Frequentemente, seus pais as descrevem como: “felizes quando deixadas sozinhas”, “como se estivessem dentro de uma concha”, “sempre em seu próprio mundo”.

Os autistas têm um estilo ‘instrumental ou objetal’ de se relacionar, utilizando-se dos pais para conseguirem o que desejam, conforme relata Valle; Saldanha (2019, p.123):

Um exemplo de modo instrumental de relacionamento ocorre quando a criança autista pega a mão de sua mãe e a utiliza para abrir uma porta em vez de abrir a porta com sua própria mão. Frith sugere que a falha básica nos autistas é a incapacidade de atribuir aos outros indivíduos sentimentos e pontos de vista diferentes do seu próprio, concluindo que falta a essas crianças uma “teoria da mente”. Esse fato faz com que a empatia da criança seja falha, afetando sentimentos básicos, como medo, raiva ou alegria. As pessoas, os animais e os objetos acabam sendo tratados de um mesmo modo, visto que a criança não percebe a diferença entre um indivíduo que pensa e tem desejos e um objeto inanimado. O portador de autismo enxerga todos os seres vivos como objetos. As crianças autistas não compreendem como se estabelecem as relações de amor e amizade.

A indiferença em dividir atividades e interesses com outras pessoas também é um sintoma marcante (a habilidade em mostrar objetos de interesse para outras pessoas ocorre no primeiro ano de vida, e a ausência desse sinal é um dos sintomas mais precoces do autismo infantil). A partir desse comportamento a relação parental começa a perceber e sofrer com a diferença apresentada pelo seu filho quando comparado aos irmãos, parentes ou outras crianças da mesma idade de convívio social próximo (RESENDE, 2020).

2.4.1 Meu filho é autista, e agora?

O TEA pode acometer qualquer criança, porém não é qualquer relação parental que consegue lidar bem com um filho autista haja vista que esta condicionalidade impacta toda a família de muitas formas, afetando tanto à criança como toda a dinâmica familiar e, em muitos casos, o casal parental que na grande maioria das vezes acabam acreditando que erraram em algum ponto.

Os pais passam a estar expostos a múltiplos desafios que têm uma verdadeira cisão na conjuntura familiar global, envolvendo todos os pontos emocional, econômico e cultural.

Em muitos casais a relação de culpa fica tão evidente que muitos casais acabam separando por isso o apoio profissional pode ajudar a lidar tanto com uma criança autista quanto para ajudar os pais a aprenderem a forma de manejar as condutas e superarem as frustrações. O cuidado de uma criança com autismo pode ser exaustivo e frustrante (SANTANA, 2011, p. 22).

Infelizmente, nem todas as famílias têm acesso a esses serviços profissionais. Seja por falta de conhecimento ou de recursos financeiros

2.5 CUIDADOS FAMILIARES E PROPOSTAS DE ADAPTAÇÕES PARA O CUIDADO COM A HIGIENE ORAL DE CRIANÇAS COM TEA

A família apresenta muitas expectativas quanto ao futuro da criança autista, às limitações desta condição, além da necessidade de adaptar-se à intensa dedicação e prestação de cuidados das necessidades específicas do filho. As características clínicas da patologia afetam as condições físicas e mentais do indivíduo, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, o nível de dependência de pais e/ou cuidadores. Essa situação pode constituir um estressor em potencial para familiares (SANTOS, 2018).

Vários estudos revelaram a existência de estresse agudo em famílias que possuem um membro com diagnóstico de autismo, demonstrando que os familiares de crianças com autismo apresentam padrões de estresse mais elevados do que famílias que possuem um filho com desenvolvimento típico ou com síndrome de Down, sugerindo que o estresse parece ser influenciado por características específicas do autismo e não apenas por um atraso do desenvolvimento (AREIAS, 2008).

O tratamento odontológico de uma criança com autismo requer atenção especial levando-se em consideração todas as especificidades típicas do quadro clínico patológico do TEA. Antes do atendimento é importante indispensável um diálogo com os pais para compreender fatores que farão toda a diferença no atendimento como, por exemplo, se o paciente é cooperativo, se faz uso de medicações específicas que possam alterar seu humor ou estado de alerta, se há histórico de convulsão, dentre outros fatores. O dentista pode, ainda, integrar-se à outros profissionais que cuidam da criança e, solicitar, dados específicos sobre as condições do paciente, já que tendo acesso a essas informações o tratamento será

realizado com mais segurança no sentido de estar apto a intervir em casos de emergência dentro do quadro global do paciente em questão (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUN, 2017).

É compreensível que os pais criem um vínculo com os profissionais que cuidam do seu filho, para isso é importante que haja:

1. Confiança: Tanto dos pais quanto da criança, no trabalho da equipe. Quando há confiança, a criança autista se torna mais colaborativa. Deve haver confiança também entre os profissionais da equipe, sempre em busca do tratamento de melhor qualidade para o paciente.
2. Conhecimento específico: Os profissionais devem ser capacitados pois cada um deseja o melhor ao seu paciente. Em contrapartida, são os pais os maiores conhecedores dos seus filhos; eles têm a capacidade de entender e transmitir o sentimento da criança para qualquer profissional.
3. Dedicção: Um pai dedicado busca sempre o melhor para seu filho. E, um profissional dedicado também está em busca do melhor para o seu paciente (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUN, 2017, p. 68).

Ainda existem muitos estudos e muitas dúvidas sobre o autismo, e por isso, os profissionais devem estar cada vez mais abertos para trocar experiências e contribuir junto de sua equipe multidisciplinar. Os termos técnicos devem ser substituídos por uma linguagem mais clara, facilitando a comunicação. Assim como os tratamentos devem se tornar mais individualizados, deixando para trás a ideia de que todo problema deveria ser resolvido com a mesma abordagem terapêutica. É indispensável que o profissional tenha uma boa relação com seu paciente. A criança autista possui dificuldade de socialização e comunicação, por isso conquistá-la é fundamental.

2.5.1 Atividades de vida diária para crianças com TEA

As atividades de vida diária (AVD) são ações necessárias para o sujeito viver em sociedade lhe proporcionando independência e bem estar. Dentre as principais AVDs podemos destacar o banho, controle de esfínteres, uso do vaso sanitário, vestir-se, alimentação, mobilidade funcional, cuidados pessoais, higiene pessoal e atividade sexual (AOTA, 2015 apud VALLE, 2019).

O impacto que produz o TEA, além de variar nas famílias, e nos indivíduos que as formam, muda segundo a etapa em que se encontra cada um. O efeito do autismo é parecido ao que produz qualquer outra incapacidade permanente em um

membro da família, pelo que vários aspectos que são tratados aqui são comuns a várias deficiências, sugerindo que o convívio e os cuidados continuados prestados a crianças com TEA se mostra como um poderoso estressor, que age sobre a vida destas famílias de modo muito característico (CIULLA, 2017).

Chirano; Resende; Ribeiro; Soares (2019) informam que quando os pais tratam de descrever o viver com um filho com autismo, usam termos bem diferentes como: doloroso, incômodo, difícil, normal, complicado, muito satisfatório, faz amadurecer, traumático, e outros muitos. O certo é que cada família, e dentro desta, cada membro da família é afetado pelo membro autista de maneira diferente, devendo-se a vários fatores como:

- A aparência saudável da criança quando bebê cria expectativas nos pais, que são posteriormente destruídas;
- Os filhos podem apresentar incapacidades graves, necessitando de cuidados intensos durante toda a vida;
- As poucas expectativas quanto a melhorias de tratamento.

Grande parte da literatura mostre evidências de maiores níveis de estresse em familiares de crianças com transtornos no desenvolvimento em virtude de todas as mudanças e adaptações globais desde a estrutura domiciliar até à conjuntura familiar que deverá sofrer para atender às demandas geradas pela criança com TEA (SCLIAR, 2007; AREIAS et al., 2008; VALLE, SALDANHA, 2019).

2.5.2 Higiene oral

Oliveira;Giro (2011) realizaram uma revisão da literatura a respeito da importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Eles referem que é importante que essa população tenha o conhecimento odontológico o mais cedo possível a fim de prevenir problemas futuros e além de criar hábitos que irão ser extremamente essenciais na vida do paciente.

É muito importante o cirurgião-dentista levantar a autoestima da família, e aumentar a qualidade de vida do paciente. Para o sucesso do tratamento o profissional deve lidar com dificuldades específicas e inespecíficas relacionadas às suas deficiências. Para abordar esses pacientes é necessário suprimir algumas

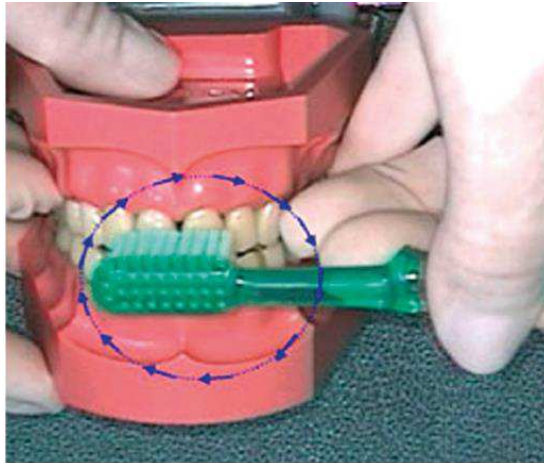
adaptações como construções de rampas de acesso, uso de faixa de contenção e abridores de boca, é muito importante um reforço positivo, atendimento pontual, consultas curtas (OLIVEIRA; GIRO, 2011, p.42).

Todavia observa-se que o dentista deve estar capacitado para o atendimento de pacientes com TEA por meio de formações específicas, que desenvolvem técnicas e cultivo de valores humanos, minorando os diversos problemas que esses pacientes já estão condicionados a enfrentar, devido ao seu estado de deficiência; que a adaptação de programas de promoção de saúde bucal voltados a esses pacientes devem trabalhar promoção e prevenção visando reduções nos índices de biofilme bacteriano, cárie e doença periodontal, atestando que a intervenção precoce é a solução para resultados positivos na manutenção da saúde bucal. Ainda não há conhecimento de manifestações orais específicas a crianças com TEA, no entanto, podem surgir problemas orais derivados de comportamentos relacionados com esta patologia, como as limitações de comunicação, negligência, comportamentos autolesivos, hábitos alimentares, efeitos secundários da medicação ou resistência a receber cuidados orais. (MADUREIRA, 2014).

Assim é fundamental que a criança com TEA apresente sempre uma saúde bucal adequada e, para isso, é necessário que haja uma prevenção sendo que os cuidados com a saúde bucal devem ser incentivados, pois, por apresentarem uma dieta cariogênica e dificuldade de higienização, pode surgir o aparecimento de cárie e doença periodontal (ROCHA, 2015 apud RESENDE, 2020).

Uma das principais dificuldades das crianças com TEA é a adesão rotinas. Por este motivo, é difícil implementar uma rotina diária de higiene oral, o que exige um grande esforço e persistência por parte da família. Com base nesta dificuldade, foram implementados no Reino Unido e na Austrália programas de educação de saúde oral nas escolas, nos quais se procurou educar os pais sobre a saúde oral (PASSALACQUA et al, 2012) e concluiu-se que treinar e formar os educadores poderia ser um passo importante para promover e assegurar a saúde oral nesta população infantil (LABONTE; LAVERACK, 2001).

Figura 2 – Uso de protótipo de cavidade oral para ilustrar a forma adequada de escovação.



Fonte: <https://omdpt.npc.xs.br>

Foi recomendada a implementação, desde idades muito precoces, de programas preventivos de saúde oral individualizados, que incluíssem o ensino das técnicas de escovação e de higiene oral, bem como a sensibilização para a necessidade de seguir os cuidados preventivos de saúde oral na rotina diária desta população (TONG et al, 2016; MARSHALL, SHELLER, MANCL, 2010; SARNAT, SAMUEL; BENJAMIN, 2016 apud CIULLA, 2017).

2.5.3 Ludicidade como recurso global do cuidado

O paciente autista tem várias aptidões e, na maioria das vezes, a que mais lhe agrada é a música. É prazeroso para a criança autista utilizar música durante a escovação. Interessante é inventar uma letra, para uma música conhecida (paródia) da criança autista ou de sua preferência, substituindo pela sequência da escovação. Dessa forma, os pais e os dentistas podem cantar a música para a criança autista, toda vez que ela for escovar os dentes. Essa ação induz, majoritariamente, o que a criança autista tem que fazer. O autista tem excelente memória, não se deve trocar a música ou a letra, pois ele pode se negar a fazer a escovação. Sendo assim, a música ou a letra deve sempre permanecer a mesma (MATOS *et al*, 2020).

As técnicas de ludoterapia é uma excelente estratégia de manejo. Trata-se de um recurso muito poderoso, visto que através do brincar se revelam as estruturas mentais da criança autista, colaborando assim para um melhor entendimento de como ele percebe a si próprio e o meio à sua volta. Assim, torna-se importante apresentar para as famílias como o tratamento da ludoterapia pode dar assistência à

criança autista ajudando esta a libertar os seus sentimentos e problemas através de brincadeiras e jogos, possibilitando a acessibilidade do entendimento sobre o tratamento da ludoterapia (SILVA; BARROSO, 2017).

Dependendo do grau e do comportamento da pessoa com autismo, a equipe pode propor “brincadeiras” para conhecer melhor o paciente. Assim, jogos de encaixe, por exemplo, poderão nos dizer até que ponto a pessoa permite interação. As aproximações deverão ser sucessivas e continuadas, até que o paciente ganhe confiança nos profissionais. Para esses pacientes, a sedação poderá ser necessária nas primeiras sessões (SANTANA, 2011).

Uma das maiores dificuldades da família (pai e mãe) é o momento do esclarecimento do diagnóstico, os pais não suportam a demanda de reconhecer na criança sua realidade emocional. Reciprocamente o casal parental (pai e mãe) se sentem sozinhos. Conhecendo as raízes intersubjetiva para autismo os pais podem ajudar mais eficientemente seus filhos portadores de distúrbios na constituição da consciência original, uma vez que tais crianças possuem falhas na qualificação inicial de afeto, fato comum em crianças autistas (SANTANA, 2011).

A utilização de materiais visuais didáticos, como forma de promover a comunicação e diminuir a ansiedade é de extrema importância já que os pacientes com TEA, independentemente da sua inteligência, são melhores no processamento de informação visual do que verbal (SANTANA, 2011).

Figura 3 – Material lúdico utilizado como estratégia dos Dentistas do Programa Saúde na Escola.



Fonte: Dados da pesquisa.

O brincar é uma tarefa em que o autista se impõe e precisa ter algum grau de dificuldade para ser atraente para ele. É um trabalho que exige esforço e que tem um objetivo final a ser atingido. Ao terapeuta cabe a interpretação da situação. A troca das informações com os demais terapeutas do indivíduo autista em muito colaborará para um melhor entendimento de como ele percebe a si próprio e o meio à sua volta (SILVA; BARROSO, 2017).

Existem alguns métodos desenvolvidos por pais e profissionais que tem o objetivo de estimularem na compreensão, no comportamento e na interação, buscando o contato visual, o desenvolvimento da fala e trabalhando o pensamento e as emoções de cada paciente. Esses métodos podem ser adaptados pelos cirurgiões dentistas para serem utilizados em casa e no consultório, facilitando a escovação e o atendimento odontológico (SANT'ANNA; BARBOSA; BRUM, 2017).

É necessário que os pais recebam instruções de como cuidar da higiene bucal dos seus filhos, a fim de evitar que a doença se instale. É possível realizar o atendimento do paciente autista no consultório dentário e em casa, sem que haja a necessidade de contenção (química ou física) e sem causar estresse. Todo e qualquer cirurgião-dentista está apto a cuidar de um paciente autista desde que tenha um preparo adequado para realizar os procedimentos e compreenda as limitações de cada indivíduo (SANT'ANNA, BARBOSA, BRUM, 2017, 69).

Figura 4 – Fantoches produzidos artesanalmente disponíveis para vendas na internet.



Fonte: Dados da pesquisa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Crianças com espectro autista normalmente têm muita dificuldade em lidar com a higiene oral, e seus cuidadores muitas vezes não possuem indicações objetivas para como agir nestas situações.

A higiene oral deve fazer parte das AVDs da criança com TEA com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças. Como essas crianças apresentam significativas alterações sensoriais que dificultam tarefas simples, se os pais iniciarem esse aprendizado logo cedo, com certeza irá minimizar problemas futuros como cárie e doença periodontal que gera dores e desconforto. A dor desorganiza a pessoa com TEA e pode torná-la agressiva ou autoagressiva, e o descontrole pode levar ao aumento do uso de medicações.

Para quem possui o diagnóstico de TEA em virtude dessas alterações sensoriais, manter a boca aberta por muito tempo ou o mínimo contato da escova com os dentes podem ser tarefas complicadas, por terem uma percepção sensorial diferente – o que pode ocorrer não apenas em relação ao toque, mas aos sons, cheiros, alimentos e à visão.

A criança pode assistir ao vídeo para aprender o tempo de ficar com a boca aberta e fechada, e incluir a escovação. O uso do reforço positivo social, quando as crianças são parabenizadas por seus acertos, além de estimular a repetição da ação, é muito empolgante. Essa atividade deve antecipar a ação real. Deve-se primeiro respeitar a individualidade de cada um; a mãe deve precocemente iniciar a manipulação oral da criança para um processo de dessensibilização. Pode-se usar fantoches para ensinar sobre “boca aberta” e “boca fechada”, e fazer treinos antes de escovar os dentes. Alguns brinquedos podem auxiliar nesse processo, e mesmo o personagem preferido da criança pode ser adaptado. A escovação pode acontecer primeiramente no brinquedo, e depois na criança, até que a atividade faça parte da rotina. Inúmeras repetições serão necessárias para a aquisição dessa nova habilidade, que é a escovação dos dentes.

O treino de “boca aberta” e “boca fechada” deve ser iniciado em casa para facilitar o posicionamento e o comportamento no consultório odontológico. Utilizar os brinquedos da criança nesta tarefa pode ajudar muito neste treino, e viabilizar uma experiência tranquila quando for necessário comparecer a um consultório.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C.A.; BEZERRA, Y.D.; GREGÓRIO, L.M.; SILVA, M.B.H.J.; TAVARES, K.L. ,Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. Arch Oral Rev. 2012 May-Aug; 8(2): 143-51.
- AREIAS, C; MACHO, V.;BULHOSA, J.F.; GUIMARÃES, H; ANDRADE, C. Saúde oral em pediatria. Acta pediátrica portuguesa. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Port 2008:39(4):163-70.
- BARROS, D. M. S. A ludoterapia na doença crônica infantil. Rio de Janeiro: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 12, n. 2, 2009.
- CIULLA. C.C. Autismo: abordagem do paciente na consulta de odontopediatria. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina Dentária. Dissertação-Mestrado em Medicina Dentária, 2017.
- CHIRANO, C.B.; RESENDE, G.B.; RIBEIRO, E.A.O; SOARES, K.S. Síndrome de Rett: abordagem odontológica. Rev ACBO-ISSN 2316-7262, V.8.N2, 15-19. 2019.
- HOMEM, C. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora. Lisboa: Cadernos de educação de infância, n. 88, 2009.
- MADUREIRA, I.S. Perturbações do espectro do autismo em crianças: saúde oral em foco. Mestrado em medicina dentária. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2014.
- MATOS, E.M.O.; OLIVEIRA,C.C.S.; SOUZA, T.F.S.; NASCIMENTO, M.C.; SOUZA, T.G.S. A importância do cirurgião na AB no SUS: uma revisão bibliográfica. Bras.J.Hea.REV Curitiba,v.3,n.3,p.4383-4395 may/jun, 2020.
- OLIVEIRA ALBMD, GIRO EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. Odonto, p.45-51; 2011.
- RESENDE, T.S. Atendimento odontológico a crianças autistas: revisão de literatura. Monografia(graduação)Universidade de Taubaté, Depart. Odonto, 2020.
- SANTANA.S.A.S. Meu filho é autista e agora? Neurociencia. Volume 7. N°3. Julho/setembro. 2011, pag 185/214.
- SANT'ANNA; F.C; BARBOSA, C.C.; BRUM, S.C. Atenção à saúde bucal do paciente autista. Revista Pró-univerSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 67-74
- SANTOS, M.M. Assistência odontológica a pacientes autistas: revisão de literatura. TCC-graduação em odontologia-Faculdade Maria Nilza. Governador Mangabeira, 2018.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. Rev de Saúde Coletiva. Physis vol.17. nº1. Vol.17. Rio de Janeiro, Jan/Apr, 2007.

SEGRE, M; FERRAZ, F.C.. O conceito de saúde. Departamento de medicina legal, ética e médica e medicina social e do trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP. Brasil, 1997.

SILVA, F.K.U; BARROSO, A.S. Contribuições da ludoterapia no autismo infantil. Saber Humano, ISSN 2446-6298, V. 7, n. 11, p. 210-224, jan./jun. 2017.

SOUSA, J.L..F.C. Abordagem do paciente com TEA pela odontopediatria. Relatório de estágio. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Ciências Dentárias. Medicina dentária. 2019.

SOUZA, A; ALENCAR. G. A. R. Autismo e Síndrome de Asperger: novas concepções. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia). 19f. Maringá: UEM, 2016.

VALLE,F; SALDANHA, G.S. (Des)Informação em saúde: o autismo no espelho da classificação. Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência e Informação. N.XX. ENANCIB, 2019.

VIANA, A.V; MARTINS, A.A.E.; TENSOL, I.K.V; BARBOSA, K.I.; PIMENTA, N.M.R.; LIMA, B.S.S. Autismo: uma revisão integrativa. Revista Saúde Dinâmica. Vol.2, nº3/2020.