



**Ministério da Educação  
Universidade Federal de Uberlândia  
Faculdade de Odontologia**



**WELISON LUCAS SOUSA FEITOSA**

**O USO DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**UBERLÂNDIA  
2024**

WELISON LUCAS SOUSA FEITOSA

**O USO DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM TEA: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Renato Paranhos  
Coorientadora: Me. Djessyca Miranda e Paulo

UBERLÂNDIA  
2024

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de cursar Odontologia - que a meu ver parecia ser algo quase impossível, mas Ele me deu forças quando eu não tinha mais e me sustentou até o presente momento.

Ao meu pai Nery que foi a primeira pessoa que me apoiou na decisão de fazer faculdade e a minha mãe Ivanete que sempre foi meu exemplo de perseverança. Ambos não mediram esforços para que essa conquista viesse acontecer.

Ao Paulo que foi meu apoio, meu amigo/irmão durante esses cinco anos dentro da Universidade. Interruptamente me ajudou com suas experiências e conhecimentos, pelas mensagens de incentivo. Esteve comigo em momentos conturbados da graduação, sempre compreensivo e me incentivando a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu orientador Luiz Renato e a coorientadora Djessyca que, com paciência e dedicação acompanharam todo o processo de elaboração desse trabalho de conclusão de curso, sempre trazendo informações e orientações valiosas que contribuíram com meu aprendizado e desenvolvimento acadêmico.

Aos amigos que fiz na graduação que se tornaram família, em especial Lucas, Guilherme e a turma 90 - pessoas que fizeram a caminhada ficar mais leve.

## RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno global do desenvolvimento. Como características primárias para o diagnóstico, o paciente apresenta comportamento restrito-repetitivo e dificuldades na interação social. Esses pacientes, em sua maioria, também apresentam processamento sensorial atípico - o que pode dificultar o atendimento odontológico. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de experiência em relação à um paciente com TEA, grau de suporte 3, sexo masculino, 9 anos de idade que apresentava comportamento não colaborador para qualquer intervenção odontológica preventiva ou curativa. O mesmo foi submetido a intervenção de condicionamento ao atendimento odontológico, baseada nas técnicas TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) e ABA (Applied Behavior Analysis) - o que repercutiu em melhora significativa do comportamento desafiador apresentado anteriormente. A partir de então, foi possível serem realizadas intervenções odontológicas necessárias para a manutenção da saúde oral.

**Palavras-chave:** Técnicas e Procedimentos Diagnósticos; Odontologia; Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a global developmental disorder. The primary characteristics for diagnosis are restricted-repetitive behavior and difficulties in social interaction. Most of these patients also have atypical sensory processing - which can make dental care difficult. The aim of this paper is to present an experience report on a patient with ASD, support grade 3, male, 9 years old, who presented behavior that did not cooperate with any preventive or curative dental intervention. He underwent a conditioning intervention for dental care, based on the TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) and ABA (Applied Behavior Analysis) techniques - which resulted in a significant improvement in his previously challenging behavior. From then on, it was possible to carry out the dental interventions needed to maintain oral health.

**Keywords:** Diagnostic Techniques and Procedures; Dentistry; Autism Spectrum Disorder.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>3. RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>9</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>11</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação, na interação social e nos padrões de comportamento restritos e repetitivos (APA, 2022). Os fatores causais incluem genética, fatores ambientais, idade avançada dos pais e complicações durante a gravidez (YENKOYAN et al., 2024). No Brasil, estima-se que aproximadamente 5 milhões de pessoas apresentem esse transtorno de desenvolvimento (ZEIDAN et al., 2022; MAENNER et al., 2023). Devido à falta de estudos epidemiológicos com amostras representativas, o real número de pessoas com TEA na população brasileira é desconhecido, o que prejudica o planejamento de políticas públicas para esse grupo (ZEIDAN et al., 2022).

O TEA pode ser classificado em níveis de acordo com a dependência e/ou necessidade de suporte do indivíduo. No nível 1, as alterações são na relação social, sendo mais brandas e muitas vezes subdiagnosticado (APA, 2022). Também é comum, principalmente em pacientes do sexo feminino, o chamado “masking” onde o indivíduo aprende socialmente a forma como se espera que aja, conseguindo mimetizar o comportamento de pessoas típicas (KRAHN & FENTON, 2012; ALAGHBANDRAD et al., 2023). Indivíduos classificados no nível 2 apresentam dificuldades importantes nas relações sociais, na comunicação verbal e gestual, e comportamento caracterizado por estereotípias e dificuldades em lidar com mudanças (APA, 2022). Pacientes com repercussões mais severas são classificados no nível 3, onde a fala é inexistente ou ininteligível, a relação social é muito afetada, e apresentam comportamento rígido de difícil manejo (APA, 2022).

Nos pacientes com o transtorno, o cerebelo apresenta alterações estruturais, resultando em uma ativação atípica durante a realização de funções simples ou complexas (D’MELLO & STOODLEY, 2015; CAKAR et al., 2024). Aproximadamente 90% desses indivíduos exibem um processamento sensorial atípico, e mais de 70% deles têm uma sensibilidade exacerbada aos estímulos, incluindo estímulos auditivos (CARSON et al., 2021). Essas características tornam o tratamento odontológico desafiador para profissionais, cuidadores e, especialmente, para os pacientes, pois o excesso de estímulos sensoriais pode levar à hiperestimulação, limitando e dificultando o atendimento (STEIN DUKER et al., 2022).

No tratamento odontológico são inevitáveis estímulos táteis, visuais e auditivos. Com isso, o atendimento se torna desafiador para o paciente, que apresenta comportamento não colaborador frente aos estímulos, e para o cirurgião-dentista que muitas vezes não consegue fazer o manejo do paciente, se sentido inseguro (GALLO et al., 2023; MARTÍNEZ et al., 2023).

Ainda, os responsáveis têm dificuldades em encontrar profissionais capacitados para o atendimento (FALQUETTI et al., 2023).

Com o objetivo de facilitar o atendimento, diversos métodos não farmacológicos podem ser utilizados. Neste trabalho citamos duas técnicas, o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) e a ABA (Applied Behavior Analysis). A técnica TEACCH foca na organização do ambiente de acordo com as individualidades do paciente (SCHOPLER et al., 1982). Já a ABA é uma metodologia que usa repetição e reforço positivo para modificar comportamentos do paciente, estimulando-o a ter comportamentos positivos e reduzir atitudes que possam atrapalhar o atendimento (MORRIS et al., 1990). Ambas as técnicas são bastante difundidas inclusive na área da saúde, porém na área da odontologia os estudos realizados são bastante restritos. Considerando essas informações, esse relato tem o objetivo de apresentar um caso em que a inserção na odontologia das técnicas ABA e TEACCH foi efetiva.



## **2. OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência sobre a utilização de intervenções psicológicas no atendimento odontológico de paciente com diagnóstico de transtorno do espectro autista.

### **3. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

#### ***História Médica***

Paciente do sexo masculino, leucoderma, diagnosticado com TEA grau 3 de suporte.

#### ***Gestação***

Criança é fruto da primeira gestação materna, ambos os pais com 38 anos de idade, sem intercorrência. Parto a termo, porém apresentou cianose no primeiro minuto de vida.

#### ***Primeira Infância***

Desde tenra idade, a mãe relata que a criança não respondia bem a estímulos externos, era bastante agitada e dormia pouco. Porém, pediatras não suspeitaram de atipias. Teve suspeita de surdez, porém foi afastada após exames específicos. Após os dois anos de idade, como a criança se manteve sem evolução, a própria mãe suspeitou de TEA e levou ao neurologista, que foi quando teve o diagnóstico.

Apresenta intolerância alimentar múltipla (ovo, leite, soja e glúten), apresenta histórico de refluxo, porém sem outras comorbidades.

#### ***História Odontológica***

Em acompanhamento no setor de pacientes especiais (SEPAE) do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia desde os 4 anos de idade. Para acompanhamento e tratamento do paciente sempre foi necessária estabilização protetora não farmacológica. Aos 9 anos foi iniciado processo de condicionamento do paciente ao atendimento odontológico baseados nas técnicas ABA e TEACCH.

#### ***Condicionamento***

Antes de iniciar a intervenção diretamente com o paciente, foi realizada uma entrevista com a mãe, onde foram feitas diversas perguntas a respeito do comportamento da criança em casa e em ambientes externos. Foi indagada a respeito das preferências da criança - como filmes, músicas, brincadeiras, outras situações em que já foi realizado o gerenciamento do comportamento (o que foi efetivo ou não), como se comporta no ambiente escolar e em outras terapias. Dessa forma foi possível coletar informações suficientes para que fosse planejado o primeiro atendimento.

As principais informações, que poderiam ser utilizadas durante o atendimento são:

- paciente não deixava que o cabelo fosse cortado, porém quando começou a ser feito em frente a um espelho ajudou bastante para que ele deixasse que o cabelo fosse cortado.
- Não se entretém com brinquedos;
- Gosta dos filmes “Moana” e “O bom dinossauro”;
- Não tem resistência para fazer a higienização bucal em casa, sendo feito diante do espelho e sobre um banco.

Ficou definido que inicialmente as abordagens seriam semanais.

No primeiro dia criança entrou no consultório de forma relutante. Foi usado um espelho grande para que a criança pudesse ver o que estava sendo feito. O paciente se sentou no colo da mãe. Primeiro o pai escovou os dentes e depois a cirurgiã-dentista. Não foi usado qualquer instrumental, além do espelho clínico.

Segunda sessão: paciente entrou tranquilamente, sentou-se no colo da mãe e a cirurgiã-dentista fez escovação usando apenas escova umedecida em água, também foi usado o fio dental. O espelho clínico e a sonda exploradora foram usadas para verificar todos os dentes. Manteve-se o espelho para a visualização da criança. Até o quarto dia de condicionamento se manteve toda a sequência usada no 2º dia, também houve a tentativa de apresentar o sugador (paciente ficou extremamente incomodado com o barulho). A partir da quinta sessão não se usou o espelho externo, foi utilizado dentifrício para a escovação e nessa mesma sessão o paciente permitiu o uso de gaze. No 12º dia, o paciente se sentou sozinho na cadeira e, no dia 14º aceitou que a cadeira fosse abaixada com ele sentado. No 21º dia aceitou a seringa tríplice, no 23º dia o sugador, e no 24º a profilaxia com uso de micromotor e contra ângulo. A partir de então as sessões começaram a ser espaçadas para quinze dias e depois para um mês.

Após um ano e meio de atendimento foi realizada exodontia do dente 63, usando técnica anestésica, em ambulatório e sem qualquer tipo de contenção física ou farmacológica. Durante a pandemia do COVID 19, paciente ficou por 1 ano e meio sem atendimento, porém não houve impacto no comportamento colaborador do paciente. Paciente se mantém em acompanhamento no setor, sendo possível procedimentos preventivos e curativos, independente do cirurgião-dentista que irá executá-lo.

#### 4. DISCUSSÃO

A gestação depois dos trinta e cinco anos aumenta a probabilidade de alterações da normalidade na criança, incluindo o TEA (KAMOWSKI-SHAKIBAI et al., 2017; YENKOYAN et al., 2024). No caso em estudo, os pais tinham 38 anos na concepção da criança, o que reforça os dados dos estudos epidemiológicos.

Pacientes com TEA são mais propensos a desenvolver problemas gastrointestinais do que pacientes neurotípicos, sendo o refluxo, a esofagite, e as intolerâncias alimentares os problemas gástricos mais comuns (SHARP et al., 2018). O paciente em questão apresenta intolerância ao ovo, ao leite, a soja e ao glúten - descobertos após investigação devido a desconforto e piora considerável do comportamento. A suspensão de alimentos contendo glúten e caseína melhoram significativamente os sintomas (JOHNSON et al., 2011; EL-RASHIDY, et al. 2017; BASPINAR & YARDIMCI, 2020). Nesse caso foi relatada melhora importante no comportamento do paciente após a restrição, podendo ser diretamente relacionada a redução no quadro inflamatório intestinal e por consequência a ausência de dor / incômodo.

O atraso no desenvolvimento da fala e dificuldade de interação social são uma característica marcante do TEA, porém em alguns casos pode ser levantada a hipótese de surdez como diagnóstico diferencial (THURM et al., 2015). A suspeita de surdez nesse paciente foi sugerida devido o comportamento não responsivo e ausência da fala no período esperado, tendo sido afastada após exames específicos.

No Brasil, a triagem auditiva neonatal ou “teste da orelhinha” é um teste obrigatório que deve ser realizado preferencialmente na primeira semana de vida ou até o terceiro mês do bebê (BRASIL, 2010). Isso faz com que esse problema seja menos frequente no Brasil.

O uso das técnicas ABA e TEACCH é bem consolidado na área educacional e em algumas áreas da saúde, como a fisioterapia, e os avanços utilizando essas técnicas são consideráveis. Essas intervenções psicológicas são baseadas em conhecer as particularidades do paciente para intervir de forma efetivamente proposta (SOUZA DE SÁ, 2024). Nesse caso foi de suma importância para o sucesso no tratamento, sendo possível intervenções odontológicas que não seriam possíveis caso o paciente não mudasse o padrão de comportamento de não-colaborador para colaborador.

## **5. CONCLUSÃO**

As intervenções psicológicas têm se mostrado bastantes eficazes no manejo do paciente não colaborador. Com a inserção das técnicas TEACCH e ABA no atendimento foi possível que o paciente fosse condicionado ao atendimento, evitando a necessidade futura de sedação farmacológica para procedimentos que podem ser feitos a nível ambulatorial.

## REFERÊNCIAS

ALAGHBAND-RAD, J. *et al.* Camouflage and masking behavior in adult autism. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, e.1108110, 2023. DOI:10.3389/fpsy.2023.1108110

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing; 2022.

BASPINAR, B. & YARDIMCI, H. Gluten-Free Casein-Free Diet for Autism Spectrum Disorders: Can It Be Effective in Solving Behavioural and Gastrointestinal Problems?. **The Eurasian Journal of Medicine**, v. 52, n. 3, p. 292-297, 2020. DOI: 10.5152/eurasianjmed.2020.19230

BRASIL. **Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, Brasília DF., ago., 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm). Acesso em: 28 jul. 2024.

CAKAR, M.E. *et al.* Functional connectivity of the sensorimotor cerebellum in autism: associations with sensory over-responsivity. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, e.1337921, 2024. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1337921

CARSON, T.B. *et al.* Brief Report: Prevalence and Severity of Auditory Sensory Over-Responsivity in Autism as Reported by Parents and Caregivers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 3, p. 1395-1402, 2022. DOI: 10.1007/s10803-021-04991-0

D'MELLO, A.M. & STOODLEY, C.J. Cerebro-cerebellar circuits in autism spectrum disorder. **Frontiers in Neuroscience**, v. 9, p. 408, 2015. DOI: 10.3389/fnins.2015.00408

EL-RASHIDY, O. *et al.* Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic children: a case-control study. **Metabolic Brain Disease**, v. 32, n. 6, p. 1935-1941, 2017. DOI: 10.1007/s11011-017-0088-z

FALQUETTI, B.B. *et al.* Impact of the burden of caregivers of children with ASD on oral health. **Revista de odontologia da UNESP**, v. 52, e.20230030, 2023. DOI: 10.1590/1807-2577.03023

GALLO, C. *et al.* Oral health status and management of autistic patients in the dental setting. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 24, n. 2, p. 145-150, 2023. DOI: 10.23804/ejpd.2023.1656

JOHNSON, C.R. *et al.* Effects of Gluten Free / Casein Free Diet in Young Children with Autism: A Pilot Study. **Journal Of Developmental and Physical Disabilities**, v. 23, p. 213-225, 2011. DOI: 10.1007/s10882-010-9217-x

KAMOWSKI-SHAKIBAI, M.T. *et al.* Autism Spectrum Disorders and Communication Disorders: Influences of Advanced Parental Age and Use of Assisted Reproductive Technology. **Advances in Neurodevelopmental Disorders**, v. 1, n. 1, p. 21-30, 2017. DOI: 10.1007/s41252-017-0006-8

KRAHN, T.M. & FENTON, A. The extreme male brain theory of autism and the potential adverse effects for boys and girls with autism. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 9, n. 1, p. 93-103, 2012. DOI: 10.1007/s11673-011-9350-y

MAENNER, M.J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - **Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**, 11 Sites, United States, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries** (Washington, D.C.: 2002), v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1

MARTÍNEZ PÉREZ, E., *et al.* Importance of Desensitization for Autistic Children in Dental Practice. **Children (Basel, Switzerland)**, v. 10, n. 5, p. 796, 2023. DOI: 10.3390/children10050796

MORRIS, E.K. *et al.* The history of behavior analysis: Some historiography and a bibliography. **The Behavior Analyst / MABA**, v. 13, n. 2, p. 131-158, 1990. DOI: 10.1007/BF03392530

SCHOPLER, E. *et al.* Evaluation of Treatment for Autistic Children and Their Parents. **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 262-267, 1982. DOI: 10.1016/s0002-7138(09)60881-5

SHARP, W.G. *et al.* Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018. DOI: 10.1016/j.jand.2018.05.005

SOUZA DE SÁ, P. Benefit of using applied behavior analysis (ABA) in stimulating speech in autistic children. **Revista Gênero e Interdisciplinaridade**, v. 5, n. 2, p. 1-16, 2024. DOI: 10.51249/gei.v5i02.1936

STEIN DUKER, L.I. *et al.* Association between oral care challenges and sensory over-responsivity in children with Down syndrome. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 32, n. 4, p. 546-557, 2022. DOI: 10.1111/ipd.12933

THURM, A. *et al.* Longitudinal study of symptom severity and language in minimally verbal children with autism. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 1, p. 97-104, 2015. DOI: 10.1111/jcpp.12285

YENKOYAN, K. *et al.* Environmental Risk Factors in Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. **Current Medicinal Chemistry**, v. 31, n. 17, p. 2345-2360, 2024. DOI: 10.2174/0109298673252471231121045529

ZEIDAN, J. *et al.* Global prevalence of autism: A systematic review update. **Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. DOI: 10.1002/aur.2696