

Autismo: uma abordagem comportamental

Autism: a behavioral approach

Karolayne Alves Sanches **GOMES**¹, Letícia Diniz Santos **VIEIRA**² Renan Bezerra **FERREIRA**³

Resumo

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio complexo do desenvolvimento neurológico, caracterizado por alterações no comportamento, que são identificados no início da infância. A genética e os fatores ambientais desempenham um papel importante nas causas do transtorno. O quanto antes for identificado os sinais e sintomas melhor o prognóstico e desenvolvimento da criança. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura baseada em evidências relacionadas à abordagem comportamental do paciente na clínica odontológica, características gerais, patologias e hábitos orais comuns. Conclui-se que é fundamental que o cirurgião dentista e toda a equipe compreendam sobre as técnicas de controle comportamental que em destaque são a técnica falar-mostrar-fazer, pedagogia visual, controle de voz, técnicas de distração e reforço positivo. Além disso, a todo o momento devem permanecer informados sobre as complicações gerais e orais que afetam a saúde das crianças autistas.

Palavras- chave: Transtorno do espectro autista. Assistência odontológica para crianças. Comportamento da criança. Pediatria. Transtornos do comportamento infantil.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

²Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria Pós doutoranda em Biofotônica UNINOVE SP, Especialista em Ortodontia, professora da disciplina de Odontopediatria e membro do NDE do curso de Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

³Mestre e Especialista em Odontopediatria, Especialista em Ortodontia

Como citar este artigo: Gomes KAS, Vieira LDS, Ferreira RB. Autismo: uma abordagem comportamental.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Karolayne Alves Sanches Gomes
Endereço: Quadra 12 Lote 16 Apt. 101. Setor Leste – Gama. Brasília - DF
Telefone: (61) 99141-8034
E-mail: karolayne_alvez@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontopediatria

Introdução

Descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno complexo do desenvolvimento neurológico. As principais características estão associadas ao déficit na comunicação, interação social, interesses restritos e comportamentos limitados e repetitivos. Sua etiologia ainda é pouco conhecida, mas as evidências mostram uma ligação de fatores genéticos e ambientais. Por ser uma condição que causa grande comprometimento na funcionalidade do

indivíduo, o tratamento atual se baseia na intervenção educativa e comportamental, de forma individualizada.^{1,2,3}

O diagnóstico do autismo é estabelecido precocemente, por volta dos 3 anos de idade. A sintomatologia inicia-se no primeiro ano, mas muitos pais relatam que o desenvolvimento psicomotor é normal durante os dois anos de vida. Tem uma prevalência de 1 caso para cada 150 crianças e a proporção entre homens e mulheres é de 4:1 sendo que as mulheres apresentam uma forma mais grave de retardo mental.^{4,5}

Com o aumento da prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), será provável os dentistas encontrarem crianças com autismo durante a prática clínica. Essas crianças representam um grande obstáculo para o dentista devido às características particulares da sua condição como dificuldades de compreensão, comprometimento da fala, deficiência sensorial e problemas na atenção.¹

Em vista disso, é importante que os dentistas procurem conhecimento sobre o assunto para desenvolverem abordagens adequadas e individuais para crianças com TEA.¹ As crianças com autismo tem uma maior probabilidade de se sentirem ansiosas em um ambiente desconhecido como o consultório

odontológico podendo não cooperar no atendimento, tornando mais difícil garantir um tratamento odontológico efetivo. Além disso, evitam contato social, apresentam limitação na comunicação, hipersensibilidade e a inexperiência do dentista podem tornar a consulta odontológica desagradável.⁶

Reconhecendo as dificuldades do tratamento odontológico em pacientes autistas, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura baseada em evidências relacionadas à abordagem comportamental do paciente na clínica odontológica, características gerais, patologias e hábitos orais comuns.

Revisão de literatura

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) define-se como uma perturbação do desenvolvimento neurológico que afeta crianças ainda em uma idade muito precoce, é uma desordem estática e complexa^{8,11}. As manifestações iniciam depois dos seis meses de idade se estabelecem por volta dos dois ou três anos de idade e continuam até a idade adulta.⁵ As principais características do autismo consistem em interação social prejudicada, dificuldades de comunicação (verbal e não verbal), inflexibilidade cognitiva e comportamentos repetitivos e estereotipados. Devido as suas características comportamentais, os pacientes autistas necessitam de um manejo único^{4,10}. Algumas pessoas que apresentam essa condição são capazes de ter uma vida satisfatória, já para outras, o impacto pode ser grave, prejudicando na qualidade de vida.⁵

A causa do autismo ainda não foi definida claramente, os estudos disponíveis apontam para uma combinação de fatores genéticos e ambientais.⁷ O risco do autismo está ligado a vários fatores genéticos pré e pós-natais como idade avançada dos pais, diabetes em mães durante a gravidez, infecções maternas durante a gravidez, baixo peso ao nascer⁸ e também aos fatores ambientais como nutrição, drogas psicotrópicas, doença auto imune materna e estresse psicológico podem levar a transtornos do desenvolvimento neurológico incluindo o TEA.⁹ Um estudo recente elucidou que exposições intrauterinas às drogas

teratogênicas como a talidomida e valproato de sódio também podem levar ao autismo. Além disso, alguns pacientes apresentam níveis anormais de serotonina ou outros neurotransmissores que afetam o desenvolvimento normal do cérebro.^{8,10}

A identificação precoce dos sinais e sintomas do autismo é necessária para a intervenção educativa e comportamental de forma individualizada. As crianças evitam o contato visual, não procuram atenção dos pais, dificuldade de empatia, podem expressar retardo mental, seletividade alimentar, hipersensibilidade às texturas, sons, toques, além disso, também apresentam distúrbios comportamentais, como comportamentos agressivos e autolesivos, hiperatividade e impetuosidade, conforme Fig.1^{8,10}

O DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição) mudou os padrões diagnósticos de três para duas áreas de comprometimento:

- A) Déficits persistentes na comunicação/ interação social recíproca
- B) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades

Três níveis de gravidade detalham mais ainda esses déficits conforme Tab. 1:

- 1) Requerendo apoio;
- 2) Exigindo apoio substancial;
- 3) Necessitando de apoio substancial.⁹



Figura 1 : Criança com autismo

Fonte : Centro Universitário Joaquim Nabuco – UNINABUCO. Crianças com autismo. Acesso em 27 maio 2019. Disponível em: <http://www.joaquimnabuco.edu.br/noticias/autismo-e-suas-caracteristicas>

Nível de Severidade para o TEA	Comunicação Social	Interesses restritos e comportamentos repetitivos (IRRs)
<p>Nível 3 Necessitando de apoio substancial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits severos nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; • Iniciação muito limitada de interações sociais; • Raramente responde a propostas sociais colocadas por outras pessoas e quando responde a resposta é curta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos repetitivos e/ou rituais que interferem gravemente com as atividades diárias; • Ansiedade e irritação exagerada quando as rotinas e os rituais são interrompidos; • Grande dificuldade em desviar a sua atenção dos interesses e rituais repetitivos e quando se consegue rapidamente retornam aos mesmos.
<p>Nível 2 Exigindo apoio substancial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; • Presença de dificuldades na interação social mesmo com apoio; • Início limitado de interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais de outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de IRRs suficientes para serem detectáveis pelo observador casual e que afetam a vida da criança em vários aspectos; • Irritação ou frustração quando os IRRs são interrompidos; • Dificuldade de conseguir o desvio da atenção de interesses enraizados.
<p>Nível 1 Requerendo apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Défices na comunicação social notórios, quando desprovidos de apoio; • Dificuldade para iniciar interações sociais com as outras pessoas e respostas atípicas ou inadequadas às tentativas de interação social; • Interesse reduzido na interação social. 	<ul style="list-style-type: none"> • IRRs prejudicam o dia-a-dia da criança em um ou mais aspectos; • Resiste às tentativas de interrupção ou de desvio da atenção dos seus interesses e comportamentos.

Tabela 1. Três níveis de gravidade identificados no DSM-5 detalham os déficits na comunicação social e interesses restritos e comportamentos repetitivos (IRRs) de pacientes com TEAs.⁹

Fonte: J Evid Base Dent Pract 2014;14S: [115-126]⁹

Como não há testes específicos ou biomarcadores disponíveis para o autismo, o diagnóstico baseia-se no comportamento e desenvolvimento da criança, história dos pais e teste genéticos e neurológicos.¹⁰

Não existem medicações específicas que possam tratar os sintomas do TEA, mas alguns medicamentos são regularmente utilizados para tratar comportamentos diferentes que afetam a vida regular de crianças autistas, como distúrbios do sono, epilepsia, problemas gastrointestinais, hiperatividade, irritabilidade, autolesão, agressão ou ansiedade. Os medicamentos

mais utilizados em pacientes com TEA são o metilfenidato para TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, melatonina para problemas de sono, inibidores seletivos de receptação de serotonina (fluoxetina) para comportamentos repetitivos e carbamazepina para comportamentos agressivos.^{3, 4, 8, 9, 10}

Muitos desses medicamentos causam

efeitos colaterais sistêmicos e orais, como por exemplo, o antidepressivo Fluoxetina que pode causar reações alérgicas como inchaço da língua, garganta e face dificultando a profilaxia, no entanto é essencial que os dentistas conheçam os medicamentos e suas propriedades.¹⁰

Muitos estudos relatam que é mais predominantemente em homens do que em mulheres, com uma proporção de 4:1, porém as mulheres apresentam sinais mais graves de retardo mental. Nos últimos anos o TEA mostrou um aumento na prevalência, devido à maior conscientização, mudanças na prática diagnóstica e acesso aos serviços ou ao verdadeiro aumento na prevalência, esse aumento está relacionado ao status socioeconômico mais elevado, possivelmente devido ao acesso a serviços pediátricos e de desenvolvimento.^{5,9,11}

O manejo odontológico para crianças com TEA é complexo e desafiador, podendo ser estressante para a criança, os pais e também para o dentista. Para isso, é necessário compreender as características, comportamentos e sensibilidades dessas crianças para uma abordagem adequada.¹¹ A abordagem terapêutica baseada em técnicas de orientação comportamental deve ser individualizada para cada paciente.⁷ Crianças com TEA apresentam certas preferências alimentares como doces, moles e pegajosos podendo levar à cárie dentária. Além disso, a habilidade manual para realizar uma escovação adequada é reduzida o que torna a higiene bucal falha e pode predispor a doenças periodontais.^{6,12}

Não há manifestações bucais específicas presentes em pacientes com autismo, porém devido a medicamentos, hábitos orais incomuns, seletividade alimentar e comportamentos problemáticos, o risco para o desenvolvimento de doenças orais é evidente. Bruxismo, mastigação não nutritiva de objetos, dor articular na região temporomandibular e avulsão dentária são condições frequentemente vistas em pacientes com TEA.¹² Levando em consideração todos os fatores predisponentes que essas crianças têm, os estudos disponíveis mostram que a saúde bucal em autistas não é pior do que em grupos controles saudáveis, os autores relatam a presença de cárie, mas os índices

geralmente não são tão altos.⁴

As necessidades odontológicas do paciente autista são semelhantes com as de outras crianças, porém é mais difícil proporcionar um tratamento odontológico eficaz.⁶ As crianças com TEA apresentam inflexibilidade à rotina e ao meio ambiente, ou seja, sentar numa sala de espera desconhecida pode resultar em ansiedade e agitação não cooperando com o atendimento odontológico.¹³

Discussão

É comumente visto em crianças com TEA problemas alimentares, como exigência por alimentos moles e sem partes duras e também o hábito de manter esses alimentos na boca talvez devido às características particulares desses indivíduos de seguirem uma rotina e resistirem às mudanças.^{1,11} No estudo de S Önl et al. 73,8% das crianças recebiam alimentos que gostam como recompensa dos pais e cuidadores, geralmente eram alimentos cariogênicos e a recompensa era utilizada para evitar hábitos auto lesivos e também para reforçar comportamentos.¹ O uso de alimentos doces como recompensa, faz da dieta um fator de risco para a doença cárie.⁹ Os padrões atípicos de comportamento alimentar e a seletividade alimentar podem levar a implicações para a cárie.²

Devido a deficiências na higiene oral, hábitos de manter o alimento na boca e preferência por alimentos açucarados e macios as crianças com autismo tem um alto risco de cáries.¹ No entanto, a preferência por alimentos de baixa textura e a fixação única da dieta podem colaborar para a baixa incidência de cárie.¹⁰ As crianças autistas apresentam hipersensibilidade ao sabor, textura e odor dos cremes dentais durante a escovação o que leva ao aumento da frequência de cárie.⁶ A maior parte dos estudos relatam que as crianças com TEA têm uma menor experiência de cárie^{1,2,10}, mas a capacidade de tamponamento e PH da saliva são semelhantes às de crianças sem TEA² o que sugere que podem existir outras razões envolvidas.¹

Os indivíduos com autismo não tem maior fluxo salivar nem maior capacidade

tampão, amostras coletadas revelaram valores reduzidos comparados aos indivíduos normalmente desenvolvidos.⁷ No estudo de D. Mansoor et al. os resultados indicam que a cárie e a placa foram mais comum em crianças com TEA em comparação com o grupo controle, contudo, a principal razão para a alta frequência de cárie é a falta de escovação e a impossibilidade de escovar de forma eficaz.⁶ O estudo de Mariana C. Morales-Chávez revelou que pacientes mais velhos apresentam mais cáries e que os dentes permanentes são mais afetados do que os decíduos.⁴ Roopa P. Gandhi et al. relacionou dieta, higiene bucal e idade como fatores de risco para a doença cárie.⁹ Magandhree Naidoo et al no quesito idade, revelou uma alta prevalência de cárie na faixa etária de 12 a 14 anos que pode ser atribuído a um maior número de dentes permanentes.¹²

Não existem manifestações bucais específicas para crianças com TEA, mas devido a comportamentos problemáticos quase 70% apresentam comportamento autolesivo principalmente na região de cabeça e pescoço.¹² Além disso, os hábitos orais incomuns incluem lesões ulceradas traumáticas, lesão dos tecidos moles, má oclusões, apinhamento, mordida aberta e bruxismo.⁶ Em contrapartida, espaçamento, overjet reverso, mordidas abertas e tendência de relação molar classe II também são comuns em pacientes autistas que juntamente com o bruxismo podem resultar em má oclusões.⁷ Dentre os traumas de tecido mole, a mordedura labial é mais prevalente talvez devido à distorção da tolerância a dor.¹²

Quando os métodos de orientação comportamental falham a sedação é uma opção para pacientes autistas, mas o profissional deve descartar comorbidades e medicamentos que contraindiquem o uso de sedação que podem prejudicar o sucesso da mesma.⁹ No entanto, os pais relatam preferir tratamentos odontológicos de seus filhos realizados sob anestesia geral, em vez de técnicas de orientação comportamental.¹ Mas, no geral eles tendem a ter um ato positivo em relação à anestesia geral.⁹ Porém pacientes com TEA são mais propensos a apresentar comportamentos desafiadores, cujas necessidades odontológicas não são reconhecidas até que estejam sedados ou

anestesiados.¹³

O autismo associa-se frequentemente a outros sintomas de disfunção neurológica, como alterações sensoriais, déficit intelectual, epilepsia e o comportamento disruptivo, dentre outras comorbidades.³ Mas 1/3 das crianças com TEA também atendem aos critérios diagnósticos para TDAH, distúrbios do sono, problemas gastrointestinais, hiperatividade, ansiedade, autolesão e agressão que são condições que também podem estar associadas ao autismo.⁹ Entretanto utiliza-se medicação para controle de alguns sintomas associados como metilfenidato para TDAH, fluoxetina para comportamentos repetitivos e carbamazepina para comportamentos agressivos.⁸ No estudo de Haim Sarnat et al. a esclerose tuberosa, síndrome do X-frágil, distúrbios convulsivos, alergias, problemas no sistema imunológico e características dismórficas também podem estar associadas ao TEA.¹⁰

Uma grande dificuldade para o tratamento odontológico é o comportamento da criança e aquelas com comportamento difícil têm maiores chances de ter necessidades dentais não satisfeitas.⁹ Todavia, as decisões sobre tratamentos odontológicos pode ser difícil por preocupações dos pais a respeito dos materiais restauradores ou a negação de usar creme dental contendo flúor devido as hipersensibilidades dos filhos ou as preocupações quanto ao risco de toxicidade.⁹ Porém a capacidade reduzida de comunicação, hiperatividade, movimentos corporais repetitivos e falta de atenção são os principais obstáculos para o tratamento odontológico.¹⁰ Contudo, as crianças com TEA tem maior chance de se sentirem ansiosas em um ambiente desconhecido podendo não colaborar com a consulta odontológica.⁶

As técnicas básicas de orientação comportamental envolvem métodos de comunicação não verbal, controle de voz, falar-mostrar-fazer, distração e reforço positivo, porém nem sempre essas técnicas podem ser bem sucedidas em pacientes com TEA.⁹ Porém, o intuito da orientação comportamental é desenvolver o rapport, reduzir a ansiedade, proporcionar tratamentos odontológicos de qualidade e estabelecer uma relação de confiança entre o paciente e o profissional.¹⁰

Roopa P. Gandhi et al. e Shashidhar Chandrashekhar et al. são unânimes na perspectiva de que a pedagogia visual pode ajudar a melhorar o comportamento dos pacientes autistas na clínica odontológica a partir de uma série de fotografias coloridas que descrevem o passo a passo da visita odontológica e da escovação para introduzir o hábito de higiene bucal. É uma técnica bastante útil para aqueles que não são verbais, mas antes deve avaliar a capacidade de leitura e o desempenho auditivo para utilizar esse método.^{9,10}

O controle de voz pode ser usado em qualquer paciente, porém, pacientes autistas com déficits auditivos não seriam bons candidatos, nesse caso o uso de sinais não verbais é a melhor opção.¹⁰ Contudo, um tom firme de voz pode não ser entendido por eles, portanto, uma pré-consulta pode ser um método para avaliar o comportamento e personalizar o uso de técnicas básicas de orientação comportamental.⁹

A técnica falar-mostrar-fazer é uma maneira de explicar sobre os equipamentos, instrumentos ou procedimentos odontológicos a um paciente, para pacientes com linguagem limitada é importante o uso de imagens para explicar o que irá ocorrer.¹⁰ Em contrapartida, as limitações nas interações

sociais podem criar uma barreira para a eficácia da utilização da técnica falar-mostrar-fazer.⁹

As técnicas de distração juntamente com a pedagogia visual podem ser eficazes para distrair os pacientes autistas durante alguns procedimentos como segurar brinquedos especiais, ouvir música ou assistir um desenho animado.^{9,10,16} Todavia, o reforço positivo fortalece a recorrência do comportamento com o intuito de reduzir a ansiedade e proporcionar tratamentos odontológicos de qualidade. A presença dos pais é um bom reforçador positivo, pois é usada para diminuir comportamentos negativos e chamar a atenção do paciente.^{10,16}

Conclusão

Conclui-se que é fundamental que o cirurgião dentista e toda a equipe tenham conhecimento sobre as técnicas de controle comportamental, que em destaque são a técnica falar-mostrar-fazer, pedagogia visual, controle de voz, técnicas de distração e reforço positivo. Além disso, a todo o momento devem permanecer informados sobre as complicações gerais e orais que afetam a saúde das crianças autistas.

Autism: a behavioral approach

Abstract

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder characterized by changes in behavior that are identified early in childhood. Genetics and environmental factors play an important role in the causes of the disorder. The earlier the signs and symptoms are identified, the better the child's prognosis and development. The objective of this work is to conduct a literature review based on evidence related to the behavioral approach of the patient in the dental clinic, general characteristics, pathologies and common oral habits. It is concluded that it is fundamental that the dental surgeon and the whole team understand about the behavioral control techniques that stand out are the speech-show-do technique, visual pedagogy, voice control, distraction techniques and positive reinforcement. In addition, at all times they should remain informed about the general and oral complications that affect the health of autistic children.

Descriptors: Autism spectrum disorder. Dental care for children. Behavior of the child. Pediatrics. Child behavior disorders.

Referências

1. Onol S, Kirzioğlu Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Niger J Clin Pract*.
2. Y Du Rennan, KY Yiu Cynthia, M King Nigel, CN Wong Virginia, PJ McGrath Colman, Oral health among preschool children with autism spectrum disorders: a case-control study. *Journals Sagepub*. June 3, 2015: 1-6.
3. Ferreira X, Oliveira G, Autismo e marcadores precoces do neurodesenvolvimento. *Acta Med Port* 2016 Marc; 29(3): 168-175.
4. C. Morales-Chávez M, Oral health assesment of a group of children with autismo disorder. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2/2017; 147-149.
5. Mansoor D, Al Halabi M, H Khamis A, Kowash M, Oral health

- challenges facing Dubai children with autism spectrum disorder at home and in accessing oral health care. *European Journal of Pediatric Dentistry* volume. 19/2-2018; 127-133.
6. Suhaib Fatima, Saeed Asfia, Gul Hashmat, Kaleem Muhammad, Oral assessment of children with autism spectrum disorder in Rawalpindi, Pakistan. *Journals Sagepub* 2017.
 7. Delli K, Reichart PA, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Nov 1;18 (6):e862-8.
 8. Z. Murshid Ebtissam. Characteristics and Dental Experiences of Autistic Children in Saudi Arabia: Cross-sectional Study. *J Autism Dev Disord* (2011) 41:1629–1634.
 9. Roopa P. Gandhi, BDS, MSD, and Ulrich Klein, DMD, MS. Autism Spectrum Disorders: An Update On Oral Health Management. *J Evid Base Dent Pract* 2014;14S: [115-126].
 10. Chandrashekhar S, Bommangoudar JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018;11(3):219-227.
 11. Haim Sarnat, Eli Samuel, Naomi Ashkenazi-Alfasi, Benjamin Peretz. Oral Health Characteristics of Preschool Children with Autistic Syndrome Disorder. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. Volume 40, Number 1/2016.
 12. Magandhree Naidoo and Shenuka Singh. The Oral health status of children with autism Spectrum disorder in KwaZulu-Nata, South Africa. School of Health Sciences, Discipline of Dentistry, University of KwaZulu-Natal, Westville Campus, South Africa. (2018) 18:165.
 13. Brook Arnold, Anila Elliott, Dean Laohamroonvorapongse, John Hanna, Daniel Norvell e Jeffrey Koh. Autistic children and anesthesia: is their perioperative experience different? *Pediatric Anesthesia* 25 (2015) 1103–1110.
 14. Centro Universitário Joaquim Nabuco – UNINABUCO. Crianças com autismo. Acesso em 27 maio 2009. Disponível em: <http://www.joaquimnabuco.edu.br/noticias/autismo-e-suas-caracteristicas>
-