

Scientific Investigation in Dentistry – SID

ISSN 2447-8520

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/scientificinvestigationindestist>



Relato de caso

USO DO TEACCH COMO COADJUVANTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM AUTISMO: RELATO DE CASO

Use of TEACCH program as a coadjuvant to dental care in patients with autism: case report.

Francine do Couto Lima MOREIRA¹, Leandro Brambilla MARTORELL², Mariana Barbosa GUIMARÃES³, Andreia Diniz DIAS⁴, Lara Campos Jaime CONSORTE⁴

¹ Doutora, Professora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Doutor, Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA e da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

³ Mestranda, Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴ Especialista, Professora do curso de Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais da Associação Brasileira de Odontologia – Secção Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 11 Jun 2019

Aceito em: 08 Ago 2019

Autor para contato:

Francine do Couto Lima Moreira.

Endereço: Instituto de Odontologia Especial –

Rua João de Abreu, 116, sala 1306ª, Setor

Oeste. CEP 74.120-110. Goiânia-GO.

E-mail: francinemoreira@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento que geram obstáculos durante o atendimento odontológico, detendo uma grande parte das indicações para a realização de tratamento sob sedação ou anestesia geral. Objetivo: Relatar um caso clínico de dessensibilização ao tratamento odontológico de paciente com TEA, por meio da estratégia pedagógica Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação (TEACCH). Relato de Caso: Paciente de 8 anos, gênero masculino, autista, não-verbal e com grande prejuízo cognitivo, foi levado pela mãe ao consultório odontológico com dor de dente. O paciente havia passado por experiência anterior traumática, e foi ao consultório em situação de urgência, com quadro agudo de dor. Primeiramente, eliminaram-se as necessidades odontológicas em atendimento sob anestesia geral. Em seguida, foi planejada uma intervenção psicoeducacional para a dessensibilização frente ao atendimento odontológico. Utilizou-se a estratégia TEACCH, com roteiros pedagógicos visuais, disponibilizados para a mãe treinar com a criança. Após 15 dias de aplicação dos roteiros em casa, foram realizadas as sessões de ambientação no consultório odontológico. Em três sessões, o paciente se sentiu à vontade, não só para estar no ambiente de consultório, mas para voltar a sentar na cadeira odontológica. Considerações Finais: A estratégia TEACCH foi essencial no processo de dessensibilização do paciente com TEA frente ao tratamento odontológico, visto que esta técnica deu previsibilidade ao paciente, o que fez com que ele apresentasse comportamento adequado e colaborador no consultório odontológico.

PALAVRAS-CHAVE

Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Dessensibilização.

INTRODUÇÃO

De acordo com a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicada em 2013, o Transtorno do Espectro do Autismo

(TEA) abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas e características concentradas em dois domínios: o primeiro deles é a dificuldade na comunicação e interação social, evidenciada

por dificuldades no uso da comunicação não-verbal, déficits na reciprocidade social, emocional e dificuldade de iniciar e manter relacionamentos; o segundo é marcado por comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses restritos, aliados a hiper e/ou hipossensibilidade sensorial¹. O termo transtorno aliado ao diagnóstico, agora dimensional, e não mais categorial – novidades do DSM-5 - salienta a diversidade na manifestação dos seus sinais².

Há evidências comprovando que mudanças nos critérios diagnósticos, conceitos, definições, alterações de políticas de educação especial e a crescente disponibilidade de serviços são responsáveis pelo aumento das estatísticas de prevalência do autismo³. Dessa maneira, o refinamento no diagnóstico é um fator que tem levado a um aumento da prevalência, desmitificando a ideia de raridade.

Diversas características presentes em pessoas com TEA têm relevância na rotina dos diversos tratamentos odontológicos: sensibilidade sensorial exacerbada, respostas extremas e peculiares a sons específicos, aromas, toques ou texturas, que podem levar o paciente a tentativa de fugas e comportamento agressivo, hipossensibilidade ou indiferença à dor⁴.

A gravidade de um determinado comportamento pode ser atribuída ao *déficit* no desenvolvimento da linguagem e do tipo de diagnóstico recebido, como por exemplo, se há alguma comorbidade². Diante dessas dificuldades, o TEA detém uma grande parte das indicações para a realização de tratamento odontológico sob uma diversidade de técnicas, além da anestesia

geral⁵. Para Fonseca et al.⁶, cirurgiões-dentistas devem ter familiaridade com a doença, só assim o correto manejo será tangível.

Além do uso de medicação para o controle de sinais relacionados ao autismo, Brentani et al.⁷ enfatizam a importância de programas de intervenção comportamental intensiva e precoce, demonstrando resultados eficazes. Entre eles, está o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações relacionadas à Comunicação (TEACCH) que é baseado na organização do ambiente físico através de rotinas pré-estabelecidas e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para torná-lo mais fácil para a criança compreendê-lo. Essa estratégia procura desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do adulto para o aprendizado, mas que posteriormente possa, também, se ocupar de forma independente⁸.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de dessensibilização ao tratamento odontológico em consultório, de um paciente com TEA, por meio da utilização de recursos visuais pedagógicos (Pedagogia Visual), a fim de conferir previsibilidade, melhorando o comportamento e a cooperação do paciente no tratamento odontológico.

RELATO DE CASO

Paciente de 8 anos, gênero masculino, com TEA, nível 3, foi levado pela mãe ao consultório odontológico, pois estava com “dor de dente”. Os critérios para o diagnóstico do paciente como TEA nível 3 (exige apoio muito substancial) são: severos prejuízos na comunicação verbal e não-

verbal, grande limitação em iniciar uma interação com novas pessoas e quase nenhuma resposta as tentativas dos outros. Além disso, há presença de inflexibilidade no comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças na rotina, apresentam comportamentos restritos/repetitivos que interferem diretamente em vários contextos e alto nível de estresse e resistência para mudar de foco ou atividade¹.

Na primeira consulta, por orientação da cirurgiã-dentista (CD), apenas a mãe compareceu ao consultório odontológico e foi realizado o preenchimento de ficha, anamnese bem detalhada e coleta de informações importantes sobre hábitos, rotina e preferências do paciente. O paciente era não-verbal, mas se comunicava pelo Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) e estava utilizando TEACCH nas terapias. O paciente fazia uso de Respiridona e Canabidiol.

A mãe relatou que quando pequeno, o paciente se sentava na cadeira do CD, permitia a realização de exame clínico e escovação. Porém, há 2 anos, passou por uma experiência desagradável no consultório odontológico, na qual ele foi submetido ao procedimento de exodontia, sob estabilização protetora ativa, e desde então ele não entra mais no consultório. Ainda segundo a mãe, o paciente apresentava necessidades odontológicas acumuladas, causando dor e quadro de febre, alterando o comportamento e gerando agressividade, inerente à condição de autista.

Em um segundo momento, a mãe levou o paciente ao consultório, mas ele se recusou a adentrar à sala de espera,

permanecendo no corredor do andar onde se localiza o consultório. O quadro de autismo severo (nível 3), associado às fortes dores sentidas pelo paciente, exigiu o atendimento hospitalar sob anestesia geral, de urgência, para eliminar as suas necessidades odontológicas.

Nesta oportunidade, foram repassadas à mãe as guias para requisitar ao plano de saúde a autorização para internação hospitalar e cobertura dos honorários do anestesista, e solicitados os seguintes exames pré-anestésicos: hemograma e coagulograma completos, glicemia em jejum, creatinina, EAS, eletrocardiograma, radiografia PA de tórax e risco cirúrgico (emitido pelo cardiologista). Além disso, a mãe assinou a autorização para uso da imagem do paciente, com finalidade científica e autorização para realização de atendimento sob anestesia geral.

Após os exames pré-anestésicos e consulta com o anestesista, o paciente foi direcionado ao atendimento odontológico sob anestesia geral, no qual foram realizados os seguintes procedimentos: profilaxia e aplicação tópica de flúor de todos os dentes; exodontia do dente 54; restauração em resina composta dos dentes 55 (M), 75 (O), 26 (O) e 46 (O); e aplicação de selante nos dentes 55, 64, 65, 75, 16, 26, 36 e 46. Dessa forma, foram sanadas todas as necessidades bucais do paciente, evitando que ele voltasse a ter quadros de dor.

Uma semana após o atendimento hospitalar, depois de tirar o paciente da situação de urgência, foi planejada uma intervenção psicoeducacional para realizar a dessensibilização frente ao atendimento

odontológico. Para esta etapa se utilizou a estratégia TEACCH, com roteiros pedagógicos visuais, disponibilizados para a mãe treinar com a criança.

Foram fornecidas à mãe três roteiros, com figuras sequenciais, para que ela trabalhasse com o filho por 15 dias, antes de levá-lo novamente ao consultório odontológico, fortalecendo a previsibilidade. O primeiro roteiro descrevia a “DENTISTA” (Figura 1), mostrando como ela era e o passo a passo da sua paramentação com gorro, máscara, óculos e luvas. O segundo tinha duas figuras, uma com um urso de “BOCA ABERTA” e a outra com o urso de “BOCA FECHADA” (Figura 2), para o treinamento do paciente quando recebesse esses comandos durante o atendimento odontológico. E o terceiro roteiro mostrava a sequência de ações que seriam realizadas na visita do paciente ao “CONSULTÓRIO DO DENTISTA” (Figura 3).

Além dos roteiros, a mãe levou pares de luvas para utilizar quando fosse escovar os dentes do paciente. Assim, ele se acostumaría com a textura da luva ao tocar a boca. A mãe também foi orientada para que empregasse a contagem como dica de tempo ao escovar os dentes da criança, pois seria o mesmo método a ser utilizado pela CD no consultório.



BOCA ABERTA

BOCA FECHADA

Figura 2 - Roteiro visual para treinamento com a criança autista dos comandos “Boca aberta” e ‘Boca fechada”.

CONSULTÓRIO DO DENTISTA

DENTISTA



É MULHER

USA GORRO

USA MÁSCARA

USA ÓCULOS

USA LUVAS

Figura 1 - Roteiro visual com informações sobre a dentista. A dentista é uma mulher, ela usa gorro, usa máscara, usa óculos e usa luvas.



1 - SENTA NA CADEIRA

2 - LUZ ASCENDE

3 - BOCA ABERTA

4- DENTISTA OLHA O DENTE

5 - ESCOVA DE DENTE GIRA

6- BOCA FECHADA

Figura 3 - Roteiro visual com a sequência dos eventos pelos quais a criança passa no consultório odontológico.

Após os 15 dias de treinamento do paciente com os roteiros, a mãe o levou ao consultório odontológico para primeira consulta de dessensibilização. O paciente

resistiu por algum tempo em entrar na sala de espera do consultório (Figura 4), mas após insistência da mãe, ele aceitou entrar e se sentou na poltrona que lá se encontrava. Na sala de espera, a CD mostrou o urso que ele viu nas fotos e simulou a execução dos comandos de abrir e fechar a boca. Em seguida ela fez toda a paramentação na frente do paciente e permitiu que ele tocasse nas luvas, para identificar sua textura. A sessão durou 30 minutos e ao final foi oferecido uma goma de mascar sem açúcar ao paciente, como reforço positivo, por entrar na sala de espera e aceitar participar da atividade proposta pela CD.



Figura 4. Paciente autista na porta da sala de espera, resistindo em adentrar ao ambiente.



Figura 5. Paciente autista, sentado na poltrona na sala de espera.

A segunda sessão foi realizada na semana seguinte, no mesmo dia da semana e no mesmo horário da sessão anterior. O paciente entrou direto na sala de espera,

resistiu um pouco em adentrar ao consultório, mas logo entrou e foi para o tapete de EVA, com a ajuda da mãe, onde a CD realizou com ele um momento de *floortime*, simulando no urso alguns procedimentos básicos como exame clínico intrabucal com espelho clínico e escovar os dentes. A dentista colocou o urso na cadeira odontológica, deitou a cadeira, acendeu a luz do foco e repetiu a simulação dos mesmos procedimentos realizados anteriormente no tapete. O paciente observou, e por várias vezes tomava o espelho e a escova da mão da CD, para realizar os procedimentos no urso. Quando a CD sugeriu ao paciente se sentar na cadeira odontológica, ele se recusou. Foi encerrada a segunda sessão e oferecido o mesmo reforço positivo.



Figura 6. Momento de *floortime* dentro do consultório odontológico, para simular os procedimentos que serão feitos quando o paciente estiver sentado na cadeira odontológica, antes de fazer a transição para a mesma



Figura 7. Paciente à vontade dentro do consultório, observando a CD manusear os equipamentos odontológicos.

Na semana seguinte, no mesmo dia da semana e horário, foi realizada a terceira sessão de dessensibilização. Dessa vez, o paciente entrou no consultório e foi direto para o tapete. Após o momento de *floortime*, a CD realizou a simulação dos procedimentos odontológicos no urso que se encontrava na cadeira odontológica. Retirou o urso e convidou o paciente a sentar na cadeira odontológica, seguindo a ordem de comandos treinados em casa na prancha 3. O paciente se sentou na cadeira, mas logo se levantou. A CD deu o comando para que ele se sentasse novamente, e ele obedeceu. Ela conseguiu acender o foco e realizar a escovação dos dentes, utilizando a contagem de 1 a 10 como dica de tempo. Após finalizar a contagem, o paciente se levantou da cadeira, fez *flapping* para se autorregular e, após o comando da CD, se sentou na cadeira de novo. Todo esse processo foi repetido até que a CD escovasse todos os dentes da criança.

Ao final da consulta, após as despedidas, a CD se sentou na cadeira odontológica e o paciente autista, que já estava a caminho da porta para ir embora, retornou e se sentou no colo da dentista. Isso mostra a criação do vínculo de confiança profissional-paciente.



Figura 8. Paciente autista sentado na cadeira odontológica, interagindo com a CD



Figura 9. Paciente autista sentado na cadeira odontológica, sem se importar com o foco de luz.



Figura 10. Paciente autista se senta no colo da CD, ao final da consulta, demonstrando vínculo profissional-paciente.

Após a dessensibilização do paciente, foi orientado à mãe que o mesmo entrasse em um programa de prevenção em saúde bucal, por meio de visitas regulares ao consultório odontológico, a cada 3 meses, de forma a fortalecer o vínculo profissional-paciente e manter as condições saudáveis de saúde bucal da criança, evitando novas situações de urgência e garantindo qualidade de vida ao mesmo.

DISCUSSÃO

O TEA abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas, cujas principais características compreendem a dificuldade na comunicação e interação, dificuldades no uso da

comunicação não-verbal e comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses restritos, aliados a hiper e/ou hipossensibilidade sensorial¹. No caso relatado neste trabalho o paciente era autista, não-verbal e com grande prejuízo cognitivo.

Segundo Chakrabarti⁹, o atraso na aquisição da linguagem é um importante marcador de desenvolvimento psicomotor que se reflete em indivíduos com menor desenvolvimento intelectual, menor cognição e comportamento adaptativo. A forma de comunicação pode interferir no processamento desta informação, e o profissional deve prestar atenção às expressões faciais, corporais e gestuais. Para pacientes que não possuem habilidades de comunicação, estratégias baseadas na aplicação de símbolos, imagens e gestos podem ajudar na compreensão das dificuldades do potencial processamento sensorial do paciente¹⁰. A equipe odontológica deve estar preparada para alterações variáveis e respostas atípicas a estímulos sensoriais, já que esses pacientes não gostam de mudanças, por menores que sejam, em seus ambientes.

Na primeira consulta na clínica odontológica, os pais/cuidadores devem discutir a futura abordagem terapêutica com a equipe odontológica. Deve ser feita uma coleta de dados minuciosa sobre a forma de comunicação, história médica, condições associadas, desencadeantes sensoriais, hábitos de higiene, comportamentos sociais inadequados e histórico odontológico, incluindo reação aos tratamentos anteriores¹⁰. Em alguns casos torna-se necessária a realização do tratamento

odontológico sob anestesia geral para indivíduos com TEA. A anestesia geral está indicada para aqueles pacientes que não permitem atendimento convencional e apresentam necessidades odontológicas acumuladas, o qual acaba permitindo ao CD realizar um atendimento odontológico de qualidade em muitos pacientes que não podem ser tratados de outra forma^{2,5}.

Nestas situações, as condições sistêmicas de saúde devem ser avaliadas em conjunto com a equipe de anestesiologia, e as questões de custo/benefício da terapia devem ser discutidos com familiares e/ou cuidadores⁴.

Ainda que ocorra atendimento hospitalar, é possível recomendar intervenção psicoeducacional para realizar a dessensibilização de pacientes com TEA frente ao atendimento odontológico. A dessensibilização consiste em uma série de procedimentos, que são executados repetidamente para expor crianças com TEA a um ambiente controlado, a fim de promover a sua confiança e melhorar a sua adaptação, aumentando assim a sua cooperação. O processo começa com os pais/cuidadores usando técnicas de reforço positivo, como o emprego de uma recompensa no final da consulta e a validação de comportamento¹¹.

A estratégia TEACCH baseia-se em roteiros pedagógicos visuais disponibilizados para o cuidador realizar o treinamento com o paciente, sendo amplamente utilizada em muitas partes do mundo, desde a década de 1960. O programa é baseado na organização do ambiente físico através de rotinas pré-estabelecidas, nas quais o uso de imagens, painéis ou agendas sistematizam tarefas diárias ou sistemas de trabalho, a fim de

facilitar a compreensão do ambiente^{7,8}. Geralmente, o TEACCH não é influenciado pelo nível de desenvolvimento cognitivo, indicando que tanto crianças com autismo, quanto com deficiência intelectual associada ao autismo, podem ter um aumento na cooperação com o atendimento odontológico, o que facilita a realização do tratamento¹².

O CD deve tornar a consulta odontológica menos agressiva para o paciente com TEA, por meio de uma abordagem mais sensível. É importante tentar entender o mundo a partir da perspectiva do indivíduo, minimizando possíveis desencadeadores ambientais de comportamentos disruptivos, bem como saber utilizar diferentes técnicas de dessensibilização, para adaptar o tratamento dentário às necessidades individuais do paciente, sempre orientadas pela família¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia TEACCH, por meio de roteiros Pedagógicos Visuais, foi essencial no processo de dessensibilização do paciente com TEA frente ao tratamento odontológico, visto que esta técnica deu previsibilidade ao paciente, o que fez com que ele apresentasse comportamento adequado e colaborador no consultório odontológico.

A técnica empregada foi eficiente, e é passível de ser utilizada na criação de protocolos de treinamento assistencial, que podem ser adaptados para diferentes exames de saúde. Dessa maneira, garante-se que as pessoas com deficiência tenham oportunidades iguais de acesso à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) include a set of developmental disorders that create obstacles during dental care, encompassing a large part of the indications for treatment under sedation or general anesthesia. Objective: Report a clinical case of desensitisation to the dental treatment of a patient with ASD, through the pedagogical strategy Treatment and Education of Autistics and related Communication-handicapped Children (TEACCH). Case Report: 8 years old patient, male gender, autistic, nonverbal and with major cognitive impairment, was taken by the mother to the dental office with toothache. The patient had previous traumatic experience, and went to the office in an emergency situation, with acute pain. Firstly, dental needs were eliminated under general anesthesia. Then, a psychoeducational intervention was planned for the desensitization to dental care. The TEACCH strategy was used, with visual pedagogical guides available for the mother train with the child. After 15 days of guides application at home, the sessions were held in the dental office. In three sessions, the patient felt comfortable, not only to be in the office ambience, but to return to sit in the dental chair. Final Considerations: The TEACCH strategy was essential in the desensitization process to dental treatment of the patient with ASD, since this technique gave predictability to the patient, making him present appropriate and cooperative behavior in the dental office.

KEYWORDS

Autistic; Autism Spectrum Disorder; Desensitization.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Gandi RP, Klein U. Autism Spectrum Disorders: An update on oral health management. J Evid Based Dent Pract. 2014 Jun;14 Suppl:115-26.

3. Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. 2009 Jun;65(6):591-8.
4. Rada RE. Treatment needs and adverse events related to dental treatment under general anesthesia for individuals with autism. *Intellect Dev Disabil*. 2013 Aug;51(4):246-52.
5. Loo CY, Graham RM, Hughes CV. Behaviour guidance in dental treatment of patients with autism spectrum disorder. *Int J Paediatr Dent*. 2009 Nov;19(6):390-8.
6. Fonseca ALA, Azzalis LA, Fonseca FLA, Botazzo C. Análise qualitativa das percepções de cirurgiões-dentistas envolvidos nos atendimentos de pacientes com necessidades especiais de serviços públicos municipais. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2010;20(2):208-216.
7. Brentani H, Paula CS, Bordini D, Rolim D, Sato F, Portolese J et al. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2013;35 Suppl 1:S62-S72.
8. Gomes AN, Silva CB. Software Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo. In: *Anais do 4. Congresso Internacional de Pesquisas em Design*; 2007; Rio de Janeiro.
9. Chakrabarti S. Early identification of Autism. *Indian Pediatr*. 2009;46:412-414.
10. Nelson KB, Grether JK, Croen LA, Dambrosia JM, Dickens BF, Jelliffe LL et al. Neuropeptides and neurotrophins in neonatal blood of children with autism or mental retardation. *Ann Neurol*. 2001 May;49(5):597-606.
11. Klein U, Nowak AJ. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. *Spec Care Dentist*. 1999 Sep-Oct;19(5):200-7.
12. Orellana LM, Martínez-Sanchis S, Silvestre FJ. Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. *J Autism Dev Disord*. 2014 Apr;44(4):776-85.
13. Czornobay LFM, Munhoz EA, Lisboa ML, Rath IBS, Camargo AR. Autism spectrum disorder: Review of literature and dental management. *World J Stomatol*. Nov 26, 2018;6(2):11-18.